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 III

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).
— N° 2 : Rapport (partie II).

(*) Troisième session de la 49e législature.

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 III

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).
— Nr 2 : Verslag (deel II).

(*) 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

16. — POLITIQUE

16.1. EXPOSES

a. **M. K. Van Limbergen**, SECRETAIRE PERMANENT A LA POLITIQUE DE PREVENTION DU MINISTERE DE L'INTERIEUR

I. LE SECRETARIAT PERMANENT A LA POLITIQUE DE PREVENTION ET LA POLITIQUE DE LA DROGUE

A. **Missions du SPPP**

Le secrétariat permanent à la politique de prévention (SPPP) est le service central du ministère de l'Intérieur, qui est chargé de soutenir les initiatives locales en matière de prévention ainsi que la politique de prévention en Belgique. Le service a été créé par l'arrêté royal du 12 mars 1993 (*Moniteur belge* du 16 avril 1993). La coordination de l'ensemble est confiée au secrétaire permanent et à deux secrétaires adjoints.

Le SPPP est l'administration générale, chargée de la politique de prévention du ministre de l'Intérieur. Il est également chargé d'analyser les phénomènes de criminalité, de réunir et d'exploiter la documentation la plus large possible en matière de prévention et, enfin, d'organiser des formations régulières ainsi que des discussions concernant la politique de criminalité et de prévention. Le SPPP est chargé de la gestion et/ou de l'organisation de la plupart des initiatives prévues dans le cadre du plan global pour l'emploi, la compétitivité et la sécurité sociale, arrêté par le gouvernement.

On trouvera en annexe une brochure présentant le SPPP et exposant le fonctionnement et l'organisation du service.

Les missions principales du SPPP sont le suivi et l'accompagnement des contrats de prévention et de sécurité ainsi que l'élaboration de la politique fédérale de criminalité.

Les contrats de sécurité et de prévention permettent aux villes et communes d'obtenir, sous certaines conditions, des moyens destinés à l'exécution de projets. La politique de la drogue en est une composante et bénéficie d'un crédit annuel de quelque 150 millions de francs.

Ces contrats, qui sont conclus depuis fin 1992 entre les autorités fédérales, régionales et locales ont permis un développement sensible de la politique de prévention de la criminalité. Il existe actuellement des services, des conseils et des agents de prévention dans 66 villes et communes qui bénéficient en l'occurrence d'importantes aides publiques. Le budget destiné au soutien de cette politique est passé de 5 millions de francs en 1989 à environ 1,7 milliard de francs en 1996.

Début 1994, le secrétaire permanent à la politique de prévention a esquissé dans son plan d'action pour

16. — BELEID

16.1. UITEENZETTINGEN

a. **De heer K. Van Limbergen**, VASTE SECRETARIS VOOR HET PREVENTIEBELEID, MINISTERIE VAN BINNENLANDSE ZAKEN

I. HET VAST SECRETARIAAT VOOR HET PREVENTIEBELEID EN DE AANPAK VAN DE DRUGPROBLEMATIEK

A. **Opdrachten van het VSPP**

Het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid (VSPP) is de centrale dienst bij het ministerie van Binnenlandse Zaken ter ondersteuning van de lokale preventieinitiatieven en het preventiebeleid in België. De dienst werd opgericht bij koninklijk besluit van 12 maart 1993 (*Belgisch Staatsblad* van 16 april 1993). De coördinatie van het geheel berust bij de Vaste Secretaris en twee adjunct-secretarissen.

Het VSPP is de algemene administratie van de minister van Binnenlandse Zaken inzake zijn preventiepolitiek. Daarnaast heeft het VSPP ook de opdracht om de criminaliteitsfenomenen te analyseren, een zo ruim mogelijke documentatie inzake preventie bij te houden en te exploiteren en tenslotte regelmatig vorming en discussie over de aanpak van criminaliteit en preventie te organiseren. Het VSPP heeft het beheer over en/of staat in voor de organisatie van de meerderheid van de initiatieven in het kader van het Globaal Plan van de Regering voor de werkgelegenheid, het concurrentievermogen en de sociale zekerheid.

Als bijlage aan deze nota werd een voorstellingsbrochure van het VSPP gevoegd waarin de werking en organisatie van de dienst wordt uitgelegd.

De hoofdopdrachten van het VSPP zijn de opvolging en begeleiding van de preventie- en veiligheidscontracten en het uitwerken van het federale criminaliteitspreventiebeleid.

Via de veiligheids- en preventiecontracten krijgen steden en gemeenten, onder bepaalde voorwaarden, middelen aangereikt voor de uitvoering van projecten. De aanpak van de drugproblematiek is daar een onderdeel van, waarvoor jaarlijks ongeveer 150 miljoen frank uitgetrokken wordt.

Dankzij deze contracten die sinds einde 1992 werden afgesloten tussen de federale, regionale en lokale overheden heeft het criminaliteitspreventiebeleid in België een belangrijke stroomversnelling gekend. Vandaag zijn in 66 steden en gemeenten met belangrijke overheidssteun, preventiediensten, preventieraden en preventieambtenaren actief. Het budget voor de ondersteuning van deze politiek steeg van 5 miljoen frank in 1989 naar bijna 1,7 miljard frank in 1996.

Begin 1994 heeft de Vaste Secretaris voor het Preventiebeleid in zijn beleidsplan voor de komende

les cinq prochaines années un cadre prévoyant certains objectifs prioritaires ainsi qu'une série de conditions jugées essentielles pour atteindre les objectifs déterminés.

Ce plan d'action intitulé « *Veiligheid in zicht ? Een bestek voor het preventiebeleid in de komende 5 jaar* » est joint en annexe.

L'un de ces objectifs prioritaires est la lutte contre la criminalité la plus dérangeante. En dehors de l'intrusion dans les véhicules et du cambriolage, il s'agit en l'occurrence de la lutte contre la criminalité liée à la toxicomanie. Le SPPP a dès lors mis au point un programme d'action portant sur ces trois thèmes, qui propose une approche intégrée en vue de traiter le problème. Le programme d'action antidrogue est joint en annexe.

Le SPPP s'est en outre vu confier la présidence du groupe de travail de prévention de la conférence interministérielle sur la politique de la drogue.

B. **Aperçu de la stratégie en matière de drogue**

1. Le Secrétariat permanent à la politique de prévention a fait de la prévention de la toxicomanie l'un des trois piliers de son « plan quinquennal » traitant des formes de criminalité les plus dérangeantes. Le lien entre la consommation de drogues dures et la criminalité est réel et certaines formes de criminalité d'acquisition (criminalité de rue, vols avec effraction dans des voitures et des habitations, vols à l'étalage, vols à la tire) ne pourront être combattues en profondeur que si le problème de l'héroïne, en particulier, peut être limité de manière importante.

Toutes sortes de données scientifiques permettent de démontrer le lien existant entre l'héroïnomanie et la criminalité d'acquisition, mais il ne s'agit pas d'un simple lien causal.

A ce propos, les études effectuées aux Pays-Bas par le WODC (Leuw, 1991) et chez nous par l'Université de Gand (De Ruyver, 1992) sont éloquentes.

L'étude consacrée au style de vie des héroïnomanes a montré qu'en Belgique, 82 % d'entre eux devaient voler, et parfois revendre de la drogue en plus, pour apaiser les effets de leur dépendance.

Les délits accompagnés de violence sont plus fréquents à l'étranger. Il est toutefois très important de constater que l'enquête précitée a révélé que 42 % des toxicomanes avaient déjà commis des actes de délinquance avant de s'être accoutumés aux drogues dures.

La toxicomanie et certaines formes de criminalité découlent donc apparemment d'un certain nombre de facteurs identiques : l'exclusion sociale, la marginalité ainsi qu'une culture d'enfance déviante et une contre-culture. Dans certaines circonstances, le fait de prendre de la drogue et de commettre certains

5 jaar een aantal krachtlijnen uitgetekend waarbij een aantal prioritaire doelstellingen geformuleerd werden en waarbij een aantal randvoorwaarden werden opgesomd die als essentieel worden aanzien om deze objectieven ook te kunnen bereiken.

Dit beleidsplan « Veiligheid in zicht ? Een bestek voor het preventiebeleid in de komende 5 jaar » is als bijlage toegevoegd.

Een van deze prioritaire doelstellingen is het terugdringen van de meest storende criminaliteit. Naast autocriminaliteit en inbraak gaat het hier om het terugdringen van de druggerelateerde criminaliteit. Het VSPP heeft dan ook ten aanzien van deze drie thema's een actieprogramma ontwikkeld waarbij een geïntegreerde aanpak wordt vooropgesteld om de problematiek aan pakken. Het actieprogramma drugs werd als bijlage toegevoegd.

Daarenboven heeft het VSPP het voorzitterschap toegewezen gekregen van de preventiewerkgroep van de Interministeriële Conferentie voor het drugbeleid.

B. **Visie op de aanpak van de drugproblematiek**

1. Het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid heeft van drugspreventie één van de drie peilers gemaakt van het « bestek voor 5 jaar » waarin de meest storende vormen van criminaliteit worden aangepakt. De band tussen hard-druggebruik en criminaliteit is reëel en bepaalde vormen van verwervingscriminaliteit (straatcriminaliteit, inbraken in auto's en in woningen, winkeldiefstal, gauwdiefstal) zullen slechts bij de wortel kunnen bestreden worden als vooral het heroïneprobleem krachtig teruggedrongen kan worden.

Allerlei wetenschappelijke gegevens kunnen de band tussen heroïnomanie en verwervingscriminaliteit aantonen, maar het gaat niet om een eenvoudig causaal verband.

De studies van het WODC in Nederland (Leuw, 1991) en van de RUG in eigen land (De Ruyver, 1992) zijn in dat verband sprekend.

Uit het life-style onderzoek van heroïnomanen bleek dat in België 82 % moest stelen om in zijn verslaving te voorzien, soms in combinatie met dealen.

In het buitenland is er meer sprake van gewelddelicten. Zeer belangrijk is echter dat uit hetzelfde onderzoek bleek dat 42 % eerst criminaliteit pleegde vooraleer aan harddrugs verslaafd te zijn.

Druggebruik en bepaalde vormen van criminaliteit gaan dus blijkbaar terug op eenzelfde aantal factoren : kansarmoede, marginaliteit en deviante jeugd- en subcultuur. In bepaalde omstandigheden zijn het nemen van drugs en het plegen van bepaalde vormen van criminaliteit identiteitsverwervende ac-

actes de délinquance constitue un acte identitaire. La même constatation a été faite dans l'étude sur la délinquance accompagnée de violence (Van Limbergen, 1988).

L'exclusion sociale favorise la toxicomanie et la toxicomanie aggrave encore l'exclusion sociale. Il s'agit là d'une spirale de la misère qui est particulièrement visible dans les grandes villes. Il était dès lors essentiel de réagir à ce phénomène par le biais des contrats de prévention. Vous trouverez ci-après une énumération de toutes les initiatives prises. Le ministère de l'Intérieur a engagé environ cinquante millions de francs dans ces initiatives en 1993 et plus de cent cinquante millions de francs dès 1995.

La complexité de ce seul aspect de la toxicomanie (soit le lien circulaire entre la drogue, l'exclusion et la criminalité) est telle que cela n'a pas de sens de débattre du fait de savoir si la drogue est un problèmes de criminalité ou un problème de santé. Elle est évidemment à la fois un problème de criminalité et un problème de santé mais elle est de surcroît, comme cela se verra, un problème de bien-être, d'enseignement, d'assistance, de jeunesse, d'occupation des loisirs, etc. Le fait que quinze ministres de ce pays se disent compétents en matière de politique de la drogue n'a rien de scandaleux : cela montre que, plus qu'à l'étranger, nous sommes conscients de la complexité du problème et de la nécessité de l'aborder de manière intégrée et pluridisciplinaire. Cela ne signifie évidemment pas pour autant qu'il soit simple, dans une matière aussi sensible que la politique de la drogue, de passer de la prise de conscience à l'acte.

2. La moitié de la population carcérale est confrontée au problème des produits illégaux et la justice reconnaît également qu'elle ne réussit pas à arrêter l'utilisation et le commerce de drogue à l'intérieur des établissements pénitentiaires.

Aujourd'hui, plus personne ne croit encore que la prison offre une solution au problème des toxicomanes. Personnellement, j'estime que l'emprisonnement ne permet de résoudre aucun problème de criminalité (à l'exception, peut-être, de la criminalité en col blanc sur laquelle elle peut avoir un effet de dissuasion).

Il semble cependant que le principal problème auquel les services de police étaient confrontés jusqu'à il y a peu était celui du faible degré d'accessibilité de l'aide. Les toxicomanes arrêtés (mais qui n'étaient pas maintenus à la disposition du parquet) devaient être jetés à la rue, alors qu'ils étaient désespérés et généralement encore en état de manque. Cela s'explique tant par un manque de compréhension, de concertation et de coopération entre la justice et les pourvoyeurs d'aide que par un manque de moyens. Le développement des centres de transit et des centres d'accueil médico-sociaux (CAMS) doit remédier à ce problème. L'élaboration du plan de lutte contre la drogue devait fournir les moyens nécessaires pour créer ou renforcer l'aide directe indispensable dans les secteurs des soins et de la prévention. Les structures de concertation obligatoires prévus

tiviteiten. In het onderzoek naar geweldsdeliquentie (Van Limbergen, 1988) was hetzelfde vastgesteld.

Zware kansarmoede werkt het druggebruik in de hand en druggebruik genereert nog meer kansarmoede. Het gaat op een neerwaartse spiraal van ellende. Ze is opvallend zichtbaar in de grote steden. De aanpak van dit fenomeen via de veiligheids- en preventiecontracten was dan ook absoluut noodzakelijk. U krijgt in wat volgt een opsomming van al de genomen initiatieven. In 1993 investeerde Binnenlandse Zaken zo ongeveer 50 miljoen frank, in 1995 was dat al meer dan 150 miljoen frank.

De complexiteit van alleen al dit aspect van het druggebruik (namelijk het circulaire verband tussen drugs, kansarmoede en criminaliteit) is zodanig groot dat het onzinnig is een debat te voeren of drugs nu een criminaliteits- of een gezondheidsprobleem zouden zijn. Het zijn ze uiteraard allebei, maar daarenboven ook zoals zal blijken, een welzijns-, een onderwijs-, een hulpverlenings-, een jeugd-, een vrijetijds-, enzoverder probleem. Dat 15 ministers in dit land zeggen bevoegd te zijn op het vlak van het drugbeleid is geen schande, het toont aan dat we ons meer dan in het buitenland bewust zijn van de complexiteit van het probleem en de noodzaak aan geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak. Dat realiseren in een zo emotionele materie als het drugbeleid, is dan natuurlijk nog wat anders.

2. De helft van de gevangenisbevolking heeft problemen met illegale produkten en ook justitie erkent dat het het gebruik en de handel van illegale drugs niet kan stoppen binnen de penitentiaire instellingen.

Niemand gelooft vandaag nog dat de gevangenissen een oplossing bieden aan het probleem van verslaafden; ik ben overigens de mening toegedaan dat het geen oplossing kan bieden aan geen enkel criminaliteitsprobleem (de afschrikking van witteboordcriminaliteit uitgezonderd misschien).

De politiediensten bleken tot voor kort echter geconfronteerd met een zeer moeilijke toegankelijkheid tot de hulpverlening. Gearresteerden (maar niet ter beschikking van het parket gehouden) verslaafden dienden hulpeloos en niet zelden nog in staat van behoefte de straat opgezet te worden. Dat had te maken met zowel een gebrek aan inzicht, overleg en samenwerking tussen justitie en hulpverlening als met een gebrek aan voldoende middelen. De ontwikkeling van de transitcentra en de medisch sociale opvangcentra (MSOC) moeten hieraan verhelpen. De uitbouw van het drugplan moest de nodige middelen verstrekken om de direct noodzakelijke hulp in de verzorgings- en preventiesector te ontwikkelen of te versterken. De verplichte overlegstructuren van de contracten maken de weg vrij voor de noodzakelijke consertatie, net als de initiatieven van de Intermi-

dans les contrats ouvrent la voie à la concertation nécessaire, tout comme les initiatives de la conférence interministérielle visant, par exemple, la coordination provinciale.

Le plan de lutte contre la drogue offre aujourd'hui la possibilité de soutenir 45 projets pour un montant total de 200 millions de francs. Une commission nationale d'évaluation et de suivi suit des projets dans 5 secteurs : accueil résidentiel de crise, aide ambulatoire, travail de rue, formation d'intermédiaires et soutien de réseaux de crise.

Le haut degré d'accessibilité de l'aide dispensée par les nouvelles structures du type CAMS doivent inciter principalement les structures d'aide classiques à réfléchir sur leur fonction. Le centre de transit de Bruxelles illustre, selon l'orateur, parfaitement les effets ravageurs de la drogue. Plus de 50 % des clients de ce centre ont l'hépatite C, un grand nombre sont également séropositifs. Le fait que ce filet de sécurité fonctionne aujourd'hui à capacité maximale signifie que ces personnes ne pouvaient pas être accueillies dans le circuit classique. Nous devons ramener la plupart d'entre elles dans le système de la sécurité sociale, leur donner des vêtements et des vivres et leur dispenser une aide médicale minimum. Il semble qu'il soit ainsi possible de créer la charnière vers les structures classiques.

Le CATD de Charleroi, où on a enregistré plus de 2 000 interventions depuis 1993, a également répondu à des besoins importants. Sur la base de listes de police et après trois contacts écrits au maximum, on a tenté d'effectuer une visite dans ce centre.

Le transit demeure cependant un choix volontaire. En d'autres termes, le projet ne va pas aussi loin que le fameux *Straatjunkenproject* (projet d'aide aux drogués de rue) mis en œuvre à Amsterdam et qui prévoit l'utilisation de la pression et de la contrainte. Le projet d'aide aux drogués de rue est également une forme d'aide précoce, mais il laisse aux toxicomanes le choix entre l'assistance et la prison. Personnellement, je n'ai jamais estimé qu'il était souhaitable de contraindre les toxicomanes à suivre un traitement.

Les études réalisées à la *Jellinek-kliniek* (Huisman, 1992) révèlent toutefois que les résultats obtenus dans les deux catégories de projets ne présentent pas de grandes différences : environ 35 % après une période de temps identique. En Belgique, le traitement obligatoire se heurterait cependant à une forte résistance. Il convient, selon moi, que la distribution de méthadone et de nouvelles seringues ait lieu dans les CAMS, étant donné que ceux-ci sont aisément accessibles et qu'ils disposent d'un personnel suffisant. A Genk, par exemple, la criminalité dans le centre commercial a fortement baissé depuis que le CAD distribue de la méthadone.

3. Les centres de transit sont les soins palliatifs du toxicomane. Le problème s'amplifiait alors depuis de nombreuses années déjà. Un grand nombre d'études réalisées dans notre pays ainsi qu'à l'étranger

nisteriële Conferentie in verband met bijvoorbeeld provinciale coördinatie.

Het drugplan geeft de mogelijkheid om op dit ogenblik 45 projecten te steunen voor een totaal bedrag van 200 miljoen frank. Een nationale evaluatieen, begeleidingscommissie volgt projecten op in 5 sectoren : residentiële crisisopvang, ambulante hulp, straathoekwerk, vorming van intermediairen en ondersteuning van crisisnetwerken.

De laagdrempeligheid van de hulp verstrekt in de structuren van het nieuwe MSOC-type moeten vooral de klassieke hulpverleningsstructuren aan het denken zetten over hun functie. Het transitproject te Brussel is voor mij het voorbeeld bij uitstek van de schrijnende gevolgen van wat drugs aanrichten. Meer dan 50 % van de cliënten hebben er hepatitis C, een groot aantal zijn ook HIV besmet. Dat dit vangnet nu op maximale capaciteit functioneert wil zeggen dat deze mensen niet in het klassieke circuit konden opgenomen worden : haast allemaal dienen we hen weer binnen het systeem van de sociale zekerheid te brengen, kleding en voeding te geven en minimale medische zorgen te verstrekken. Op deze wijze kan blijkbaar wel de scharnier gemaakt worden naar de klassieke structuren.

Ook het CATD in Charleroi, waar we nu meer resultaten hebben, gezien we sinds 1993 meer dan 2 000 interventies hebben, beantwoordde aan een sterke behoefte. Op basis van politielijsten tracht men er na maximaal drie schriftelijke contacten een huisbezoek af te leggen.

Transit blijft wel een vrijwillige keuze. Het gaat met andere woorden niet zover als het fameuze « Straatjunkenproject » in Amsterdam waar de techniek van drang en dwang wordt toegepast. Het straatjunkenproject is ook een vorm van vroeghulp, maar men laat er de keuze tussen hulpverlening of cel. Persoonlijk hebben wij nooit erg overtuigd geweest van hulp onder dwang.

De studies in de *Jellinek-kliniek* (Huisman, 1992) tonen echter niet zo'n grote verschillen tussen behandelingsresultaten in beide categorieën : rond 35 % na gelijke tijdsperiode. Toch zou verplichte behandeling in België op erg groot verzet stuiten. De MSOC als laagdrempelige en goed bestafte instellingen moeten mijn inziens de plaatsen bij uitstek gaan vormen voor de verstrekking van methadone en nieuwe spuiten. In Genk bijvoorbeeld zijn de problemen van overlast in het winkelcentrum sinds de verstrekking van methadone door het CAD sterk afgenomen.

3. Transitcentra zijn de palliatieve zorgen voor de druggebruiker. Het probleem groeide dan ai vele jaren. Heelwat onderzoek in ons land en in het buitenland wijst op de verjonging van het experimen-

montrent que l'âge des jeunes qui expérimentent des produits illégaux ne cesse de baisser. En moyenne, les premières expériences dans le domaine des drogues illégales se situent aux environs de quinze ans. (De Ruyver, 1992). Vercaigne (1994) souligne par exemple que ce n'est pas dans les mégadancings que les jeunes entrent en contact pour la première fois avec les stupéfiants : cela s'est déjà fait plus tôt à l'école, lors de « *parties* » organisées dans le cadre scolaire, lors de « *parties* » illégales et lors de « *raves* ».

Si c'est surtout le milieu scolaire qui constitue la porte par laquelle les jeunes entrent en contact avec les drogues illégales, c'est aussi, par excellence, dans ce milieu qu'il faut mener une politique de prévention. Dans les contrats conclus avec les villes, des efforts particuliers ont été faits pour aider à financer des programmes tels que « *Tralies in wonderland* » et « *Leefsleutels* ». Le ministre de l'Intérieur est aujourd'hui résolu à accroître encore ses efforts pour étendre ces initiatives en étroite collaboration avec les ministres communautaires qui ont en charge l'enseignement et la promotion de la santé.

Il faut organiser des contacts avec certains établissement d'enseignement, surtout dans les villes ayant un contrat de sécurité. Il faudra en outre prendre des initiatives au niveau des règlements des établissements scolaires, au niveau des accords avec la police et le parquet et au niveau de la formation de conseillers pour la jeunesse *(« peer education »)*, mais il conviendra surtout, une fois encore, de tenter d'influer sur les causes de la consommation de stupéfiants, c'est-à-dire qu'il faudra s'attaquer aux problèmes psycho-sociaux qu'éprouvent les jeunes dans leur développement identitaire. Les enseignants dans lesquels les jeunes concernés ont confiance seront libérés à mi-temps afin de pouvoir s'engager pleinement dans cette action.

A côté de la concertation dans le cadre scolaire, l'édition par le SPPP de la brochure destinée aux intermédiaires, surtout aux parents et aux éducateurs, revêt également une grande importance. La demande de cette brochure dépasse toutes nos prévisions. La réaction des parents face à la toxicomanie peut être déterminante pour l'évolution future de la problématique. Ils doivent surtout continuer à écouter et à dialoguer dans un climat de confiance, rester crédibles et chercher de l'aide. A côté de l'école, les loisirs ne sont évidemment pas non plus sans importance : des initiatives visant le secteur horeca, mises sur pied dans le cadre des contrats de sécurité et de prévention, en témoignent.

4. Cela m'amène à aborder le problème de la consommation récréative de stupéfiants. De nombreux jeunes, qu'ils soient travailleurs ou étudiants et appartenant manifestement à tous les milieux, recherchent un moyen d'exacerber leurs sensations qui s'accorde avec leur style de vie. Dans ce contexte, les drogues, qu'elles soient légales ou illégales, ont pris une place de plus en plus importante. On utilise des excitants ou des tranquillants, selon l'occasion. Si

teergedrag met illegale produkten. Gemiddeld genomen begint dit voor illegale drugs rond 15 jaar (De Ruyver, 1992). Vercaigne (1994) wijst er bijvoorbeeld op dat jongeren in megadancings niet voor het eerst in aanraking komen met drugs : dat gebeurde al eerder in de school, op schoolfuiven, op illegale fuiven en op raves.

Als vooral de school de ingang vormt waarlangs jongeren met illegale drugs contact krijgen dan moet dat ook de plaats bij uitstek zijn voor het voeren van een preventiebeleid. Er werden in de contracten met de steden, bijzondere inspanningen gedaan om programma's als Tralies in Wonderland en Leefsleutels te helpen financieren. De minister van Binnenlandse Zaken wil nu absoluut nog meer doen om in nauwe samenwerking met de Gemeenschapsministers voor onderwijs en gezondheidspromotie om deze initiatieven nog uit te breiden.

Er moeten contacten komen met bepaalde onderwijsinstellingen, vooral in de steden met een veiligheidscontract. Daarbij zal gewerkt dienen te worden aan schoolreglementen, afspraken met politie en parket, het opleiden van jeugdadvizeurs (*peer-education*), maar opnieuw zal vooral aan de oorzaken van de vlucht naar produkten dienen gesleuteld te worden, met andere woorden aan de psychosociale problemen van jongeren in hun identiteitsontwikkeling. Leerkrachten in wie de betrokken jongeren vertrouwen hebben zullen halftijds vrijgesteld worden om zich ten volle daarin te engageren.

Naast het scholenoverleg is ook de uitgave door het VSPP van de brochure naar intermediairen, vooral ouders en opvoeders, nog erg belangrijk. De aanvraag van dit instrument overtreft onze stoutste verwachtingen. De reactie van ouders op druggebruik kan bepalend zijn voor het verdere verloop van het probleemgedrag. Ze moeten vooral blijven luisteren en praten in een sfeer van vertrouwen, geloofwaardig blijven en zich niet ... maar hulp zoekenzoeken Naast de school is uiteraard ook het vrijetijdsmilieu niet zonder belang : initiatieven in veiligheids- en preventiecontracten rond het reilen en zeilen in de horeca getuigen daarvan.

4. Het brengt mij bij het recreatieve druggebruik. Heelwat jongeren, zowel werkenden als studerenden, uit blijkbaar alle milieu's, zijn op zoek naar een kick die past bij hun levensstijl. Drugs, legale en illegale, hebben daarin een steeds belangrijkere plaats verkregen. Men gebruikt *uppers* en *downers*, afhankelijk van de gelegenheid. Bij een verjaardag in de familie wil men wel eens wat extra drinken, op het feestje bij vrienden zit men te blowen, en als men

l'on participe à une fête d'anniversaire au sein de la famille, on boit un peu plus; si l'on participe à une petite fête avec des amis, on fume un joint, et si l'on sort, on avale une petite pilule, car cela procure toujours un « extra » et crée une relation spéciale, et l'on peut s'aventurer plus loin avec l'ecstasy ou la coke.

Il est frappant de constater, à cet égard, que beaucoup considèrent qu'il ne s'agit nullement d'un comportement incontrôlé. Au contraire, on a l'impression de pouvoir consommer « raisonnablement » ces produits et de pouvoir arrêter quand on le veut. On rejette, comme le font les fumeurs, les arguments concernant la naissance d'une dépendance psychique ou physique. A ce propos, il importe de se rendre compte que l'on ne fait pas la distinction entre drogues dures et drogues douces. On ne peut plus parler que d'une « consommation dure » et d'une « consommation douce ». En d'autres termes, un très grand nombre de jeunes croient pouvoir consommer des drogues dures de manière douce. Il est alarmant de constater que lorsqu'on les interroge sur la nature des pilules d'ecstasy, de très nombreux jeunes répondent qu'il s'agit d'une drogue douce.

Les drogues récréatives sont en outre très attrayantes en tant que drogues d'initiation. L'ecstasy a deux effets : un effet hallucinogène et un effet stimulant. L'absorption d'une pilule d'ecstasy permet de passer à une drogue plus dure. En ce qui concerne les stimulants, il s'agit des amphétamines et de la cocaïne et en ce qui concerne les hallucinogènes, il s'agit du LSD et des champignons. Il en résulte que l'apparition de la polytoxicomanie constitue donc en l'occurrence une donnée significative et est inhérente à un mode de vie dans le cadre duquel l'on veut stimuler ou réprimer différentes sensations et activités. Pour éliminer les effets stimulants, on utilise principalement le cannabis à l'heure actuelle. Une présence importante de produits stimulants entraînera une augmentation des dépresseurs. Le fort accroissement de la demande de valium aux Pays-Bas ne présage rien de bon et certainement pas que l'on peut s'attendre à un renouveau de l'héroïne.

En Belgique, les mégadancings qui diffusent de la « *house-music* » sont étroitement associés à la consommation d'ecstasy et de cannabis. L'enquête effectuée par M. Vercaigne montre que quelque 20 % de ceux qui fréquentent ces dancings consomment ces produits et que quelque 10 % de ces personnes les revendent. Le problème majeur en matière de toxicomanie lors de sorties se pose toutefois dans les « *after-clubs* », tels que le Carat, le Balmoral ou le Globe.

Ce n'est qu'à un âge plus avancé (plus de 25 ans) que l'alcool semble poser un problème. Il ne faut pas non plus oublier que les soirées organisées dans le milieu *grunge* dans une ambiance nihiliste engendrent également une importante toxicomanie et ont apparemment provoqué la réapparition de la toxicomanie par injection. C'est là l'hypothèse retenue en ce qui concerne les initiatives élargies de prévention que mes services ont prises en matière de « *designer-*

uitgaat wil men wel een pilletje slikken, want dat geeft toch altijd iets extra, schept een speciale band, en met XTC of coke kan men wat verdergaan.

Opvallend daarbij is dat men hier bij een grote groep mijns inziens niet te maken heeft met een ongecontroleerd gedrag. Integendeel : men geeft de indruk deze produkten « verstandig » te kunnen gebruiken, en ermee te kunnen stoppen wanneer men wil Gelijkaardig aan het roken verwerpt men de argumenten van psychische of lichamelijke afhankelijkheid. Daarbij is het belangrijk in te zien dat men het onderscheid tussen hard- en softdrugs niet ziet. Men kan enkel nog spreken van een soft- of hardgebruik. Met andere woorden grote groepen jongeren geloven harddrugs op een hele softe manier te kunnen gebruiken. Alarmerend is dat zeer velen op de vraag wat soort drugs de (XTC) pillen zijn, het antwoord geven : softdrugs.

Daarenboven zijn de recreatieve-drugs zeer verleidelijk als zogenaamde opstapdrugs. XTC heeft 2 componenten : een hallucinogeen en een stimulerend effect. Het nemen van een pilletje werkt drempelverlagend naar iets sterker. In het stimulerende zijn dat dan amfetamines en cocaïne, in het hallucinogene zijn dat LSD en paddestoelen. Gevolg van dit alles is dat ook hier de opkomst van de polytoxicomanie dus een opvallend gegeven is, deel van de levensstijl waarin men verschillende gevoelens en activiteiten wil opwekken c.q. neerdrukken. Voor het wegwerken van de stimulerende effecten gebruikt men nu vooral cannabis. De grote aanwezigheid van stimulerende produkten zal een stijging van de downers meebrengen. De enorme toename van de vraag naar valium in Nederland voorspelt niets goed, laat staan dat iemand zilt te wachten op een revival van heroïne.

In België zijn megadancings met een *house*cultuur erg in verband gebracht met het gebruik van XTC en cannabisgebruik. Het onderzoek van Vercaigne toont aan dat over een representatief staal van de uitgaanders naar deze gelegenheden ongeveer 20 % deze produkten gebruikt en ongeveer 10 % dealt. Het grote probleem inzake druggebruik en uitgaan doet zich echter voor in de zogenaamde *after-clubs*, zoals Carat, Balmoral of Globe.

Alcohol schijnt slechts op oudere leeftijd (+ 25 jaar) een probleem te vormen. Toch mag men ook niet vergeten dat ook de fuiven in het *grunge*-milieu in een nihilistische sfeer ook heel wat druggebruik opleveren en blijkbaar ook de greep naar de naald heeft doen terugkeren. Toch is dit als uitgangspunt genomen voor de uitgebreide preventieinitiatieven die mijn diensten rond de designerdrugs hebben ontwikkeld. Rijgedrag bespreken met megadancing-

drugs ». Discuter de la manière de conduire avec des clients de mégadancings sur la base du résultat d'une simulation constitue une amorce intéressante de conversation concernant la prévention en matière d'ecstasy.

Il s'agit en l'occurrence de jeunes qui cherchent à se remonter mais qui réfléchissent, ainsi qu'en témoigne le succès que connaissent les drogues écologiques telles que les « *smart drinks* ».

On cherche des alternatives à l'ecstasy en proposant des produits tels que le « *Black Booster* », le « *Dynamite* », le « *Red Bull* », le « *Flying Horse* », etc. qui sont des préparations à base de caféine, de vitamines et de guarana. Ces produits sont en vente libre et on peut par exemple en acheter dans certaines stations-service, mais ils sont également en vente dans les clubs mêmes et donnés en cadeau dans certains magasins de disques lors de l'achat d'un certain type de musique. Cette évolution est très inquiétante : le milieu criminel l'encourage, étant donné qu'elle permet de toucher un marché énorme de consommateurs de drogues dures. On comprend mieux l'acharnement que l'on met à distribuer ces drogues lorsqu'on connaît l'ampleur des sommes en jeu.

5. Articuler le débat sur la drogue autour de la légalisation ou non des drogues douces, c'est mener un faux débat. Il suffit de regarder autour de soi pour constater les souffrances et les tracas que la toxicomanie engendre, chaque jour, dans les grandes villes. Nous devons avoir le souci permanent d'appréhender le problème de la polytoxicomanie de la manière la plus efficace possible; la Justice comprend parfaitement que la place des toxicomanes n'est pas chez elle, les structures d'assistance doivent être suffisamment soutenues et doivent tout mettre en œuvre, en se basant sur une bonne organisation, pour prodiguer les soins adéquats, tant au toxicomane qu'à son environnement familial. Il convient à cet effet de resserrer le mieux possible les liens entre la justice et la santé publique. Bien que ce processus soit déjà manifestement en cours dans notre pays, il ne pourra pas aboutir à très courte échéance.

On aurait pu élaborer plus rapidement une bonne réglementation en matière de méthadone, mais il importe par ailleurs, dans pareil milieu, de prévoir le maximum de garanties propres à prévenir autant que possible d'évidents abus. Ce qui est gênant à cet égard dans la politique néerlandaise, bien que le système d'aide y est bien organisé, c'est que l'on ne se demande même plus pourquoi certains prennent de l'héroïne.

La prévention doit, selon l'orateur , être axée principalement sur deux aspects : premièrement, sur le renforcement des aptitudes sociales dès le plus jeune âge et sur la détection précoce des comportements à risque (avec l'aide des « enseignants verts » et des conseillers à la jeunesse) et, deuxièmement, sur la

cliënten aan de hand van een simulatorresultaat vormt een niet te beierende en interesse opwekkende ingang voor een gesprek over XTC-preventie.

Het gaat om jongeren die een kick zoeken maar toch blijven nadenken. Zoals blijkt uit de ontwikkeling van de zogenaamde eco-drugs zoals de *smart drinks*.

Men zoekt als het ware alternatieven voor XTC in producten als « *Black Booster* », « *Dynamite* », « *Red Bull* », « *Flying Horse* », enz. wat preparaten zijn van cafeïne, vitaminen en guarana. Deze produkten zijn vrij verkrijgbaar, en bijvoorbeeld te krijgen in bepaalde benzinestations. Maar ze worden natuurlijk ook verkocht in de clubs zelf en zelfs cadeau gedaan in platenzaken bij aankoop van bepaalde muziek. Deze trend naar eco-drugs is zeer verontrustend : het wordt door het criminele milieu aangesprezen omdat het de toegang vormt tot een enorme markt harddruggebruikers. Wie ziet hoeveel geld omgaat in deze wereld begrijpt iets van de verbetenheid waarmee men te werk gaat.

5. Het drugdebat voeren rond het al dan niet toelaten van softdrugs is een vals debat voeren. Wie rondom zich wil kijken merkt dagelijks het enorme menselijke leed en de grote overlast die het druggebruik in de grote steden meebrengt. Het moet onze permanente zorg zijn het probleem van de polytoxicomanie zo efficiënt mogelijk aan te pakken : justitie begrijpt heel goed dat verslaafden bij haar niet op hun plaats zijn, de hulpverlening moet voldoende ondersteund en goed georganiseerd alles doen om de adequate zorgen aan te reiken, zowel aan de verslaafde als aan zijn thuismilieu. De band tussen gerecht en gezondheid moet daartoe zo correct mogelijk worden aangehaald. Dat proces is in ons land duidelijk gestart, maar zal niet op heel korte termijn kunnen gerealiseerd worden.

De ontwikkeling van een goede regeling inzake methadon had sneller kunnen gaan, maar anderzijds blijft het van groot belang in een dergelijk milieu te voorzien in de meest strikte garanties die voor de hand liggende misbruiken zoveel mogelijk kunnen uitschakelen. Wat in dit verband in het Nederlandse beleid zo storend is, ook al is de hulpverlening er goed georganiseerd, is dat men zich daar niet meer afvraagt hoe het komt dat mensen naar heroïne grijpen.

De preventie moet volgens de spreker vooral twee accenten leggen : ten eerste op een versterking van de sociale vaardigheden op zeer jonge leeftijd en de vroegtijdige detectie van risicogedrag (met behulp van « groene leerkrachten » en jongerenadviseurs) en ten tweede op de sensibilisering van de jonge

sensibilisation des jeunes qui fréquentent les soirées, concerts et mégadancings aux dangers des drogues récréatives et des « *designer drugs* ».

Sur un plan plus général, l'orateur plaide en faveur de la lutte contre « la banalisation de la toxicomanie ». S'il est convaincu de l'existence d'une consommation intégrée de drogues douces, voire de drogues dures, il constate que les jeunes exclus ou les adolescents en crise d'identité n'ont rien intégré, certainement pas la fuite vers les stimulants et les dépresseurs. Ils ne font pas la distinction entre les drogues douces et les drogues dures (les pillules sont des drogues douces), ils sont confrontés à un marché où les drogues douces se confondent avec les drogues dures (« *Paddestoelen in coffeeshops, Nederlandse drugbeleid* », 1995, p. 40) et optent pour un mode de vie où les drogues douces et dures doivent être prises en alternance (« shillingout » après XTC associé au cannabis).

Nous devons nous défaire de nos opinions de petits bourgeois et comprendre que le « débat sur la légalisation des drogues douces » signifie pour eux que les produits qu'ils prennent ne sont plus nocifs, ce qui est carrément catastrophique. Le cannabis est actuellement, et doit rester, une zone tampon.

Ce qui est gênant dans la problématique de la drogue, c'est la grande inégalité des forces en présence. Nous avons affaire à des victimes sans aucune défense qui sont le jouet d'organisations criminelles, petites ou grandes. L'approvisionnement des coffeeshops néerlandais est en grande partie aux mains des « entrepreneurs de cannabis », qui emploient jusqu'à cent personnes. Dans le reportage « Le monde du haschisch et de la marihuana » diffusé le 24 novembre 1994, un avocat expliquait même que le contrôleur des contributions avait autorisé la déduction, au titre de charges professionnelles, de pots-de-vin, de chiens de garde, de revolvers, de munitions, etc., et même la déduction des frais afférents à un trafic intercepté par la police !

Mais chez nous également, le chantage exercé par la « sécurité » des mégadancings sur les petits dealers est monnaie courante.

Les toxicomanes sont un jouet avec lequel on peut tout faire.

C'est pourquoi l'orateur est choqué par des boissons qui citent l'XTC, par les chansons qui disent « *prepare the needle, prepare the shot* », par les activités des DEBED, OBCC ou CCCA, d'autant plus que nous nous efforçons de leur apporter un tout autre message et que nous investissons beaucoup d'argent public dans la prévention de la toxicomanie à l'école ou dans le renforcement des structures d'aide.

Le SPPP investit actuellement, pour le ministre de l'Intérieur, 447 millions de francs dans des projets de prévention de la toxicomanie et d'aide aux toxicomanes, mis en œuvre dans 70 villes belges. C'est une explosion de moyens en quelques années : un peu moins d'un tiers du budget afférent à la prévention. Cet argent est bien utilisé, mais la question est de savoir si cela suffira à endiguer ce fléau social, qui

fuif-, event- en megadancingbezoekers, rond de gevaren van recreatieve en *designer drugs*.

De spreker bepleit meer in het algemeen het tegengaan van « de banalisatie van het druggebruik ». Hij is ervan overtuigd dat zoiets als geïntegreerd gebruik van soft en zelfs harddrugs bestaat; bij kansarme jongeren of bij in een identiteitscrisis verkerende pubers zijn evenwel niet geïntegreerd, zeker niet de vlucht naar uppers en downers. Zij maken geen onderscheid tussen hard en soft (pillen zijn soft), zij worden geconfronteerd met een markt waarin soft en hard samen worden aangeboden (« Paddestoelen in coffeeshops; Nederlandse drugbeleid », 1995, blz. 40) en zij kiezen voor een levensstijl waarin soft en hard na elkaar dienen gebruikt te worden (shillingout na XTC met cannabis).

Wij moeten onze middenklassebril afzetten en leren begrijpen dat het « legaliseringsdebat inzake softdrugs » bij hen overkomt als het niet langer slecht zijn van de produkten die ze nemen. Dat is ronduit verwoestend. Cannabis vormt nu een buffergrens, laat dat zo blijven.

Wat stoort in het drugvraagstuk is de enorme machtsongelijkheid. Men heeft te maken met geheel weerloze slachtoffers die de speelbal worden van grote en kleine criminele organisaties. De toevoer naar de Nederlandse coffeeshops is voor het grootste deel in handen van zogenaamde cannabis-ondememers, die tot honderd werknemers in dienst hebben. In de reportage « Het rijk van hasj en weed » van 24 november 1994 is zelfs te zien hoe een advocaat uitlegt dat van de belastingcontroleur steekpenningen, waakhonden, revolvers en munitie, enz. als bedrijfskosten mochten worden afgetrokken : zelfs de kosten van een door de politie onderschepte trafiek !

Maar ook bij ons is de afpersing van kleine dealers door de zogenaamde « security » van de megadancing schering en inslag.

Verslaafden zijn een speelbal, waarmee alles mag.

Daarom stoor ik me aan drank die XTC heet, daarom stoor ik me aan muziek die oproept « *prepare the needle, prepare the shot* », daarom stoor ik me aan de DEBED, BCCB of CCCA-activiteiten, zeker als wij dan wat verder staan om een heel andere boodschap te brengen en al het overheidsgeld investeren aan drugpreventie op school of de versterking van de hulpverlening.

Het VSPP investeert momenteel voor de minister van Binnenlandse Zaken 447 miljoen frank in projecten in 70 Belgische steden rond drugpreventie-en hulpverlening. Dat is een explosie van middelen op enkele jaren tijd : iets minder dan een derde van het preventiebudget. Dat geld wordt goed besteed, de vraag is of het genoeg is om deze maatschappelijke plaag die zonder meer de belangrijkste activiteit is

constitue ni plus ni moins la principale activité des organisations criminelles dans le monde.

C. **Mise en œuvre de la politique en matière de drogues**

1. *Les contrats de sécurité et de prévention*

Le 19 juin 1992, le Conseil des ministres a autorisé le département de l'Intérieur à conclure des contrats de sécurité avec les cinq grandes agglomérations du pays. Ces contrats de sécurité devaient contribuer à la réalisation du programme d'urgence du gouvernement pour résoudre les problèmes sociaux, programmes dont les objectifs ont été formulés comme suit :

— garantir la sécurité des citoyens dans les villes et les grands ensembles sociaux;
— rétablir la qualité de la vie;
— répondre aux besoins locaux en matière de sécurité et de protection des citoyens.

Les mesures prévues dans le cadre des contrats de sécurité poursuivent cinq objectifs :
— accroître la sécurité des citoyens;
— rétablir la confiance dans la police;
— repenser l'organisation de la police;

— promouvoir les services de la police à la population;
— attaquer les causes sociales des problèmes de sécurité.

La participation financière de l'autorité fédérale dans les contrats de sécurité est complétée par des moyens des autorités régionales.

La Région de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne fournissent également une contribution respectivement pour Bruxelles et les villes wallonnes.

La Flandre ne s'est pas associée à cette initiative.

Environ 70 % des initiatives sont des mesures concernant la police communale, les 30 % restants étant des mesures préventives de toute nature. Certaines mesures ont un caractère à la fois policier et préventif et ne peuvent donc être classées comme relevant de la première ou de la deuxième catégorie. La prévention et la répression sont en effet étroitement liées.

Des contrats de prévention ont en outre été conclus avec les petites et moyennes villes et communes dont le taux de criminalité enregistré est supérieur à la moyenne nationale. Les subventions prévues dans le cadre des contrats de prévention sont toutefois nettement moins élevées que pour les contrats de sécurité et ne prévoient explicitement aucune initiative sur le plan policier.

Les actions prévues dans le cadre des contrats de sécurité conclus entre l'Intérieur et les villes sont axées sur huit thèmes parfois étroitement liés. (1) Une police proche du citoyen, (2) plus de policiers

van de criminele organisaties op wereldvlak, tot staan te brengen.

C. **Uitvoering van het drugbeleid**

1. *De veiligheids- en preventiecontracten*

Op 19 juni 1992 zette de Ministerraad het licht op groen voor het departement Binnenlandse Zaken om met de 5 grootstedelijke agglomeraties veiligheidscontracten af te sluiten. Er werd vooropgesteld dat deze veiligheidscontracten moeten bijdragen tot de verwezenlijking van het urgentieprogramma van de Regering voor de maatschappelijke problemen waarvan de doelstellingen als volgt werden geformuleerd :
— het waarborgen van de veiligheid van de burgers in de steden en de grote leefgemeenschappen;
— het herstellen van de kwaliteit van het leven;
— het tegemoet komen aan de plaatselijke behoeften met betrekking tot de veiligheid en de bescherming van de burgers.

De maatregelen die in de veiligheidscontracten worden genomen beogen 5 doelstellingen :
— het verhogen van de veiligheid van de burger;
— het herstellen van liet vertrouwen in de politie;
— een gewijzigde benadering van de politieorganisatie;
— het bevorderen van de politiële dienstverlening;
— de aanpak van sociale oorzaken van de veiligheidsproblemen.

De financiële bijdragen van de federale overheid worden in de veiligheidscontracten aangevuld met middelen van de regionale overheden.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse Gewest dragen eveneens bij voor de steden uit het Brusselse Gewest en Wallonië.

Vlaanderen heeft zich niet aangesloten bij de inspanningen.

Ongeveer 70 % van de initiatieven maken deel uit van maatregelen die de gemeentepolitie aanbelangen, de overige 30 % zijn preventieve maatregelen, van allerlei aard. Sommige maatregelen zijn zowel politioneel als preventief van aard en zijn niet als dusdanig in het ene of andere luik onder te brengen. Preventie- en politiewerk hebben nu eenmaal veel met elkaar te maken.

Daarnaast werden ook preventiecontracten afgesloten met kleine en middelgrote steden en gemeenten die een geregistreerd criminaliteitscijfer vertoonden dat boven het landelijk gemiddelde lag. De subsidies voorzien in de preventiecontracten zijn aanzienlijk kleiner dan in de veiligheidscontracten en bevatten uitdrukkelijk geen politieinitiatieven.

De acties die binnen de veiligheidscontracten tussen Binnenlandse Zaken en de steden werden afgesproken kunnen verdeeld worden over een achttal thema's die soms ook nauw met elkaar verbonden

dans les rues, (3) modernisation et amélioration de la fonction de police, (4) renforcement de la politique communale de prévention, (5) meilleure intégration des groupes particuliers, (6) contrôle fonctionnel, techno-prévention et lutte contre le sentiment d'insécurité, (7) lutte contre le problème de la drogue et (8) lutte contre la criminalité patrimoniale.

Dans les contrats de sécurité et de société de 1996, qui devraient déboucher sur de nouveaux contrats de société en 1997, toutes les initiatives concernant la drogue ont été regroupées dans un seul chapitre. Ces contrats contiennent en outre un chapitre *police,* un chapitre *prévention,* un chapitre *justice,* un chapitre *assistants de sécurité* et un chapitre *contrat de société.*

Le contenu des initiatives en matière de drogue sera approfondi dans le point III de la note.

2. *Le plan antidrogue*

Malgré tous les efforts consentis, il est apparu que les structures d'aide aux toxicomanes étaient souvent confrontées à un manque de personnel, de qualification et de moyens. On a par ailleurs constaté que de plus en plus d'organisations sociales et d'assistance étaient confrontées à des problèmes liés à l'usage de drogues alors que le personnel de ces organisations n'était pas du tout préparé pour faire face à ce genre de situations. En 1994, le gouvernement a dès lors décidé de prévoir un budget de 200 millions de francs pour permettre aux communes de renforcer le réseau d'aide sociale au niveau local.

Toutes les villes et communes ont été informées, par circulaire, des conditions et modalités d'introduction des projets. Une commission nationale d'évaluation et d'accompagnement, présidée par le secrétaire permanent, a été créée; cette commission a étudié toutes les propositions et transmis son avis au ministre de l'Intérieur, qui, se basant sur cet avis, a soumis un certain nombre de projets au Conseil des ministres.

Les projets approuvés ont été annexés au contrat de sécurité ou de prévention, pour les villes ou communes qui en avaient conclu un, et repris dans « ce contrat plan antidrogue », pour les villes et communes qui n'avaient conclu un tel contrat.

Toutes les initiatives sont suivies et évaluées par la commission nationale, qui organise à cet effet une inspection des projets.

Le plan antidrogue sera examiné plus en détail dans le cadre du point III de la présente note.

3. *Les centres de transit et les centres médico-sociaux d'accueil*

Une des initiatives prévues en 1993 dans le cadre des contrats de sécurité était la création de centres de transit pour toxicomanes. Cette initiative avait vu

zijn. (1) Politie bij de burger, (2) meer politie op straat, (3) modernisering en verbetering van de politiefunctie, (4) versterken van het gemeentelijk preventiebeleid, (5) betere integratie van bijzondere groepen, (6) functioneel toezicht, technopreventie en aanpak van onveiligheidsgevoelens, (7) de aanpak van de drugproblematiek, (8) de aanpak van de vermogenscriminaliteit.

In de veiligheids- en samenlevingscontracten 1996 die de overgang vormen naar de samenlevingscontracten in 1997, werden alle initiatieven inzake drugs ondergebracht in één hoofdstuk. Daarnaast bevatten deze contracten een hoofdstuk *politie*, een hoofdstuk *preventie*, een hoofdstuk *justitie*, een hoofdstuk *stadswacht* en een hoofdstuk *samenlevingscontract*.

In punt III van de nota wordt dieper ingegaan op de inhoud van de initiatieven ten aanzien van de drugproblematiek.

2. *Het drugplan*

Ondanks alle inspanningen die werden geleverd bleek dat de drughulpverlening vaak kampt met een gebrek aan personeel, specialisatie en ook middelen. Daarenboven bleek ook dat steeds meer sociale of welzijnsorganisaties te maken kregen met problemen gerelateert aan het druggebruik terwijl het personeel in deze instellingen daartoe niet opgeleid was. In 1994 besliste de regering dan ook een budget van 200 miljoen BEF te reserven om de gemeenten de mogelijkheid geven om op lokaal vlak het sociale hulpverleningsnetwerk te versterken.

Via een omzendbrief werden alle steden en gemeenten in kennis gesteld van de voorwaarden en modaliteiten om projecten in te dienen. Er werd, onder voorzitterschap van de Vaste Secretaris, een nationale evaluatie- en begeleidingscommissie opgericht die al de voorstellen heeft bestudeerd en haar advies terzake aan de minister van Binnenlandse Zaken heeft overgemaakt. Op basis daarvan heeft de minister een aantal projecten voorgelegd aan de Ministerraad.

De projecten die werden goedgekeurd werden opgenomen, voor wat betreft de steden met een veiligheids- of preventiecontract in een bijlage aan dit contract of voor de steden en gemeenten zonder contract in een « contract drugplan ».

Al deze initiatieven worden opgevolgd en geëvalueerd door de nationale commissie die daartoe een inspectie van de projecten organiseert.

Dit drugplan wordt verder besproken in punt III van deze nota.

3. *De transitcentra en de medisch-sociale opvangcentra*

Eén van de initiatieven die in 1993 in de veiligheidscontracten werden genomen is de oprichting van transitcentra voor drugverslaafden. Dit idee

le jour parce que l'on avait constaté que la police était obligée, faute de structures d'accueil, de relâcher des toxicomanes qu'elle venait d'arrêter, avec le risque de voir ceux-ci replonger dans la criminalité quelques heures plus tard, pour se procurer l'argent nécessaire à l'acquisition de leur dose.

Cette situation n'était pas seulement sans issue pour les toxicomanes en question; elle était aussi particulièrement démotivante pour les policiers qui risquaient leur vie pour arrêter un délinquant et constataient ensuite, impuissants, que tous leurs efforts avaient été vains.

C'est pour corriger cette anomalie qu'est née l'idée des centres de transit : des centres de crise et d'accueil pour toxicomanes où l'on s'efforce de résoudre les problèmes aigus d'assuétude et d'aiguiller les drogués vers des services qui pourraient les prendre en charge.

Le gouvernement a en outre décidé, le 3 février 1995, de créer neuf centres d'accueil médico-sociaux en faveur des toxicomanes les plus marginaux, qui, jusqu'ici, n'étaient pas suffisamment pris en charge par les circuits d'aide traditionnels. Ces centres s'efforcent, par une aide médicale et sociale, d'aiguiller ces personnes vers des structures d'aide et de les réintégrer dans la société. Pour chaque centre, le ministère de l'Intérieur subventionne cinq travailleurs sociaux par le biais des contrats de sécurité. Un budget de cinquante millions de francs a été prévu à cet effet. Le volet médical sera financé par le biais de conventions de revalidation fonctionnelle avec l'INAMI.

Le fonctionnement et l'organisation de ces centres seront réexaminés dans le cadre du point IV de la présente note.

4. *Prévention de la toxicomanie dans l'enseignement*

L'expérience acquise dans les villes dans le cadre de la concertation et de la coopération avec les écoles montre qu'il existe dans les écoles un net besoin de soutien, tant en matière de compétence qu'en matière de personnel, en vue de mettre en œuvre les mesures que les écoles souhaitent prendre afin de faire face aux problèmes de la drogue et en vue de l'exécution et du suivi de ces mesures pendant l'année scolaire. Il s'avère en outre que lorsqu'ils sont appliqués isolément dans une école, sans être encadrés par d'autres mesures, les programmes d'éducation sociale manquent parfois leur objectif en matière de prévention de la toxicomanie.

En vue de soutenir les initiatives existantes et dans l'optique d'une politique locale intégrée de la toxicomanie, 40 millions de francs ont été affectés à l'exécution d'initiatives en matière de prévention de la toxicomanie dans l'enseignement, dans les villes et communes ayant conclu un contrat de sécurité. Ces initiatives seront problablement mises en œuvre à

groeide uit de vaststelling dat de politiediensten geconfronteerd werden met het probleem van druggebruikers die werden opgepakt maar die, bij gebrek aan opvangmogelijkheden, terug de straat moesten opgestuurd worden met het risico dat ze zich enkele uren daarna opnieuw in de criminaliteit storten om aan geld te geraken voor hun dosis drugs die ze nodig hadden.

Niet alleen betekende dit een uitzichtloze situatie voor de gebruikers in kwestie, daarenboven had dit een zeer negatieve invloed op de motivatie van de politiemensen, die in de straten hun leven riskeren en daarna machteloos moeten vaststellen dat alles voor niets is geweest.

Om hieraan te verhelpen werd de idee van Transit in het leven geroepen. Een crisis- en opvangcentrum voor druggebruikers waar getracht wordt een oplossing te vinden voor de acute verslavingsproblemen die zich stellen en waar voor een gepaste doorverwijzing naar de hulpverlening wordt gezorgd.

Daarnaast besliste de Regering op 3 februari 1995 tot de oprichting van 9 medisch-sociale opvangcentra ten behoeve van de meest marginale druggebruikers die tot op heden onvoldoende door de bestaande hulpverlening worden bereikt. Via medische en sociale hulp moeten deze centra trachten om deze mensen naar de hulpverlening door te verwijzen en hen opnieuw te integrerend in de maatschappij. Per centrum worden 5 sociale werkers betoelaagd door het ministerie van Binnenlandse Zaken via de veiligheidscontracten. Een budget van 50 miljoen frank is daarvoor ter beschikking. Het medische luik zal gefinancieerd worden via overeenkomsten voor functionele revalidatie met het RIZIV.

De werking en organisatie van deze centra komen verder aan bod in punt IV van deze nota.

4. *Drugpreventie in het onderwijs*

Uit de ervaringen die in de steden worden opgedaan in het kader van het overleg en de samenwerking met de scholen blijkt dat er in de scholen een duidelijke nood bestaat aan een ondersteuning zowel qua deskundigheid als qua personeel, voor het uitwerken van de maatregelen die de scholen wensen te nemen om een antwoord te bieden aan het drugprobleem en voor de uitvoering en opvolging ervan gedurende het schooljaar. Daarenboven blijkt dat sociale vaardigheidsprogramma's als een losstaand initiatief in een school zonder verdere omkadering door andere maatregelen soms hun doel inzake drugpreventie missen.

Ter ondersteuning van de bestaande initiatieven en in functie van een lokale geïntegreerde drugaanpak werd 40 miljoen frank voorzien voor de uitvoering van initiatieven inzake drugpreventie in het onderwi js in de steden en gemeenten met een veiligheidscontract. Deze initiatieven zullen vermoedelijk vanaf september 1996 van start gaan in samenwer-

partir de septembre 1996, en coopération avec les ministres communautaires de l'Enseignement et de la Santé.

Les idées développées à ce sujet et qui feront l'objet de la concertation avec les ministres communautaires compétents sont présentées au point V de la présente note.

5. *Le projet mégadancings*

Le gouvernement a approuvé, le 3 février 1995, dans le cadre de son plan d'action antidrogue, une série de mesures tendant à mettre en œuvre une politique structurée de la toxicomanie ainsi qu'à apporter une réponse ciblée à ce problème complexe.

L'une des initiatives prévues dans ce plan en dix points est la lutte contre la toxicomanie ludique, dans le cadre de laquelle le secrétariat permanent à la politique de prévention a été chargé de la coordination d'un projet visant à s'attaquer au phénomène au moyen de techniques de prévention créatives et originales.

Il a été prévu dans ce cadre de constituer une équipe de prévention qui, disposant d'un bus, nouerait des contacts avec les jeunes dans et autour des mégadancings ainsi que dans les autres lieux où ils occupent leurs loisirs. Ces assistants de prévention organiseront également des campagnes d'information et de sensibilisation destinées aux jeunes, aux exploitants, au personnel et aux autorités communales. Une coopération avec toutes les instances intéressées a été préconisée en ce domaine.

Ce projet est examiné de manière plus détaillée au point V.

6. *Diffusion d'une brochure relative à la toxicomanie*

En diffusant cette brochure relative aux différentes sortes de drogues, à leur consommation, aux risques et conséquences de la prise de drogue, le Secrétariat permanent à la politique de prévention entend fournir un instrument utile aux personnes que l'on peut qualifier d'« intermédiaires », c'est-à-dire tous ceux qui entretiennent des contacts quotidiens et étroits avec le groupe à risque potentiel, afin de les aider à détecter adéquatement quand certains jeunes prennent de la drogue, à identifier les situations à problème et à y réagir de façon appropriée.

Les éducateurs, parents, enseignants, agents de police, assistants sociaux, thérapeutes, moniteurs, responsables de la prévention, gardiens de prison, pharmaciens, médecins de famille, ambulanciers, etc. rencontrent de plus en plus souvent des jeunes qui consomment de la drogue. L'attitude que ces personnes adoptent lorsqu'elles découvrent qu'un jeune consomme de la drogue peut avoir une très grande influence sur la consommation future de drogue par ce jeune.

king met de Gemeenschapsministers bevoegd voor Onderwijs en Gezondheidsbeleid.

In punt V van deze nota worden de ideeën die daarover momenteel bestaan en zoals die overlegd worden met de bevoegde Gemeenschapsministers weergegeven.

5. *Het megadancingproject*

Op 3 februari 1995 keurde de Regering met haar actieplan drugs een reeks van maatregelen goed om het drugprobleem op een gestructureerde wijze aan te pakken en een gericht antwoord te bieden op dit zeer complex en veelzijdig probleem.

Eén van de initiatieven in het kader van dit tienpuntenplan is de aanpak van het recreatief druggebruik waarbij het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid belast werd met de coördinatie van een project om met creatieve en originele preventietechnieken op dit verschijnsel in te spelen.

Daarbij werd gesteld dat een equipe van preventiewerkers zou worden aangesteld die, met de jongeren in en rond megadancings en op andere plaatsen waar zij hun vrije tijd doorbrengen, contacten zal uitbouwen waarbij gebruik zou worden gemaakt van een autobus. Deze preventiewerkers zullen ook informatie- en sensibiliseringscampagnes opzetten, gericht naar de jongeren, de exploitanten, het personeel en de gemeentelijke overheden. Een samenwerking met alle betrokken instanties werd daarbij vooropgesteld.

In punt V wordt dit project verder besproken.

6. *Verspreiding van een brochure over druggebruik*

Met deze brochure in verband met de soorten drugs, het gebruik, de risico's en de gevolgen van druggebruik wil het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid een instrument aanreiken aan zogenaamde « intermediairen ». De brochure is bedoeld voor mensen die dagelijks en van nabij met de potentiële risicogroep te maken krijgen, om hen te helpen op een adequate wijze druggebruik te herkennen bij bepaalde jongeren, probleemgebruik te identificeren en gericht te reageren.

Als opvoeder, ouder, leerkracht, politieagent, welzijnswerker, hulpverlener, jeugdwerken, preventieverantwoordelijke, gevangenisbewaker, apotheker, huisarts, ambulancier, enz. wordt men steeds meer geconfronteerd met druggebruikende jongeren. De houding die men op het moment van de ontdekking aanneemt kan zeer bepalend zijn voor het verdere gebruik bij de jongere.

L'objectif poursuivi n'est nullement de créer une « panique morale » autour de l'utilisation de drogue par les jeunes. Les études disponibles, même s'il peut être très difficile d'en tirer des conclusions concrètes, doivent tout de même nous aider à relativiser le problème.

Même s'il n'y a pas lieu de paniquer dans notre pays en raison de la consommation de drogues légales ou illégales, ces études soulignent toutefois l'importance d'encadrer suffisamment les toxicomanes et groupes à risque potentiels et de leur préciser clairement, notamment au moyen d'une information objective sur la toxicomanie, les risques et conséquences de la consommation de drogue. La brochure diffusée doit contribuer à cette information. Cette initiative part du principe que les « intermédiaires » sont les personnes de référence les mieux placées pour informer les jeunes.

Ces intermédiaires peuvent être les parents ainsi que l'enseignant, qui sera, on l'espère, considéré par le jeune comme une personne de confiance, le médecin de famille auquel le jeune s'adresse en cas de problèmes, le moniteur de l'institution dans laquelle le jeune réside, le pharmacien chez qui le jeune essaie d'obtenir des médicaments, l'agent de police qui interpelle le jeune après un délit ou l'ambulancier qui est confronté aux conséquences de la toxicomanie lors d'accidents de la route, etc.

Le contenu et la diffusion de cette brochure sont abordés au point VI de cette note.

II. LES CONTRATS DE PREVENTION ET DE SECURITE

La prévention de la toxicomanie et de la criminalité liée à la drogue est l'un des domaines dans lesquels il y a une grande complémentarité entre le travail policier et l'action sociopréventive. Cette prévention constitue une des priorités absolues. Dans le domaine de la prévention, l'accent est mis sur la sensibilisation de la jeunesse. Les aptitudes sociales des jeunes sont renforcées par le biais de programmes de formation et sans qu'il soit fait pour autant allusion de manière explicite à la drogue. On peut apprendre à dire « non » à la drogue, à l'alcool et à d'autres substances qui peuvent mener à la dépendance et, éventuellement, à la criminalité : « *Leefsleutels voor jongeren* », ainsi que d'autres initiatives similaires, s'avèrent très fructueuses.

Des moyens de fonctionnement ont été prévus dans la plupart des contrats de prévention et de sécurité afin de dispenser la formation « *Leefsleutels* » dans les écoles. « *Leefsleutels* » est un programme qui s'adresse aux jeunes de 12 à 14 ans et qui vise à leur permettre de résister à l'alcool et aux autres drogues. En outre, ce programme permet de former les enseignants de manière qu'ils puissent inculquer aux élèves un certain nombre d'aptitudes sociales.

De bedoeling is geenszins een « *moral panic* » rond het gebruik van drugs bij jongeren te creëren. De beschikbare studies, hoe moeilijk het ook moge zijn om daar concrete conclusies uit te trekken, moeten ons toch ook de relativiteit van het probleem doen inzien.

Hoewel er in ons land geen reden tot paniek is met betrekking tot het gebruik van legale of illegale drugs, tonen deze gegevens toch het belang aan om potentiële druggebruikers en risicogroepen voldoende te omkaderen en hen, onder andere door objectieve informatie over druggebruik, duidelijk te wijzen op de risico's en de gevolgen. De brochure wil daarbij helpen. Het uitgangspunt hierbij is dat de intermediairen de meeste geschikte referentiepersonen zijn om deze jongeren hierover te informeren.

Die intermediairen kunnen de ouders zijn, maar ook de leerkracht in de school die door de jongere hopelijk als een vertrouwenspersoon zal worden aanzien, of de huisarts waarbij de jongere komt aankloppen voor zijn problemen, of de begeleider in een instelling waar de jongere verblijft, of de apotheker waar de jongere probeert aan geneesmiddelen te geraken, of de politieagent die de jongere interpelleert naar aanleiding van een delict dat werd gepleegd, of de ambulancier die bij verkeersongevallen geconfronteerd worden met de gevolgen van druggebruik, enz.

De inhoud en verspreiding van deze brochure wordt besproken in punt VI van deze nota.

II. DE PREVENTIE- EN VEILIGHEIDSCONTRACTEN

De preventie van druggebruik en de druggerelateerde criminaliteit is een van de thema's waar het politionele en socio-preventieve werk zeer nauw op elkaar aansluiten en is één van de topprioriteiten. In de preventie ligt het accent op het sensibiliseren van de jeugd. Via vormingsprogramma's, en zonder daarom expliciet naar drugs te verwijzen, worden de sociale vaardigheden van jongeren versterkt. « Neen zeggen » tegen drugs, alcohol en andere middelen die tot verslaving en eventueel criminaliteit kunnen leiden kan men leren Leefsleutels voor Jongeren en andere gelijkaardige initiatieven blijken erg succesvol.

In de meeste veiligheids- en preventiecontracten werden werkingsmiddelen voorzien om in de scholen te werken met het lessenpakket Leefsleutels. Leefsleutels is een programma dat zich richt naar 12- tot 14-jarigen en beoogt de jongeren weerbaar te maken ter attentie van alcohol en andere drugs. Daarbij worden de leerkrachten opgeleid om de leerlingen via deze lespakketten een aantal sociale vaardigheden bij te brengen. De centrale thema's in Leefsleutels

Les thèmes centraux de « *Leefsleutels* » sont la détermination de choix, l'évaluation des risques, le raisonnement critique et les valeurs. Il s'agit en effet des domaines où se situent les difficultés dans les problèmes de drogue.

Les personnes chargées de la prévention, occupées dans le cadre des contrats de prévention et de sécurité, s'efforcent, par une concertation avec les écoles et en dispensant une information à celles-ci, de démontrer la nécessité et l'utilité de tels programmes dans leur ville ou leur commune. Les moyens de fonctionnement prévus par les contrats offrent aux enseignants la possibilité de suivre une formation dans le cadre de « *Leefsleutels* ».

Les contrats de sécurité et de prévention comportent aussi d'autres mesures préventives. Il s'agit surtout, en l'occurrence, de campagnes d'information et de sensibilisation s'adressant aux jeunes, à leurs parents, aux établissements scolaires, aux centres PMS, aux mouvements de jeunes, au secteur horeca, etc. C'est ainsi que sont créées des plate-formes de concertation afin d'élaborer, au plan local, une approche coordonnée en collaboration avec les différents acteurs concernés.

Le service de prévention de la ville de Louvain a par exemple organisé en 1993 une formation à l'intention des exploitants de café louvanistes. Cette formation a été dispensée par deux exploitants de cafés d'Anvers ayant une expérience en matière de formation et avait pour but d'apprendre aux exploitants à réagir de manière adéquate aux problèmes posés par l'alcoolisme : il s'agissait de donner des explications concernant l'action de la police en matière de délits liés à la drogue, concernant les diverses substances et concernant la politique du parquet en matière de drogue.

Un autre exemple est la ville d'Ostende, où l'on a recours au programme de formation en matière de drogue destiné au secteur horeca. Ce programme fournit des informations concernant les produits les plus répandus, la législation, les indices révélant une consommation de stupéfiants et les possibilités d'assistance. Il fournit aux exploitants un certain nombre d'instruments afin de leur permettre de définir leur propre ligne de conduite face à la drogue, dans le but de prévenir les problèmes liés à la consommation d'alcool et de stupéfiants.

Depuis 1992, les assitants de prévention de la région de Malines se sont regroupés au sein de la « *Drug Preventie Platform Mechelen (DPPM)* ». Dans le cadre de cette plate-forme, est tenue une liste des différentes écoles dans lesquelles une politique en matière de drogue est mise en œuvre. Une telle politique est toujours élaborée en concertation avec les directions, les enseignants, les centres PMS/IMS, les parents, les médecins ainsi que d'autres instances compétentes. Le DPPM a récemment publié un texte concernant la philosophie de la prévention en matière de drogue. Ce texte traite, dans une première partie, des divers modes, modèles et dimensions dans le cadre desquels on peut faire de la prévention en

zijn : keuzes maken, risico's inschatten, kritisch denken en waarden. Dit zijn immers de terreinen waar het verkeerd loopt bij drugproblemen.

De preventiewerkers die viel de veiligheids- en preventiecontracten worden tewerkgesteld trachten via overleg met en informatie aan de scholen in hun stad of gemeente de noodzaak en het nut van dergelijke programma's aan te tonen. Via de werkingsmiddelen ingeschreven in de contracten krijgen de leerkrachten de mogelijkheid om een opleiding van Leefsleutels te volgen.

In de veiligheidscontracten en in de preventiecontracten worden ook andere preventieve maatregelen genomen. Het gaat hier vooral om informatie- en sensibiliseringscampagnes die gericht zijn naar de jongeren, de ouders, de scholen, de PMS-centra, de jeugdverenigingen, de horeca-sector, enz. Er worden bijvoorbeeld overlegplatforms opgericht om in samenwerking met de verschillende betrokken actoren een lokaal gecoördineerde aanpak uit te werken.

De preventiedienst van de stad Leuven bijvoorbeeld organiseerde in 1993 een vormingsaanbod voor de Leuvense café-uitbaters. Deze vorming werd gegeven door 2 Antwerpse caféuitbaters met ervaring in het vormingswerk en had als doel om de uitbaters adequaat te leren omgaan met en te reageren op problemen die samenhangen met alcoholmisbruik en druggebruik. De nadruk lag vooral op het bieden van informatie : toelichting bij het politioneel optreden inzake drugdelicten, produktinformatie, drugbeleid van het parket.

Een ander voorbeeld is Oostende waar men gebruik maakt van het vormingspakket « omgaan met druggebruik in de horeca ». Dit pakket geeft info over de meest gebruikte produkten, de wetgeving, signalen van gebruik en hulpverleningsmogelijkheden. Via dit vormingspakket worden aan de uitbaters een aantal handvaten aangereikt om een eigen drugbeleid op te starten, met als doelstelling om de problemen ten gevolge van alcohol en druggebruik te voorkomen.

De preventiewerkers binnen het Mechelse hebben zich sinds 1992 verenigd in het Drug Preventie Platform Mechelen (DPPM). Binnen dit platform houdt men een kaart bij van de verschillende scholen binnen dewelke een drugbeleid wordt opgezet. Een dergelijk drugbeleid wordt steeds ontwikkeld in samenspraak met de directies, leerkrachten, PMS/MST centra, ouders, artsen en andere relevantie instanties. Onlangs publiceerde men vanuit het DPPM een visietekst drugpreventie. Deze visietekst behandeld in een eerste deel de diverse wijzen, modellen en dimensies waarbinnen men aan drugpreventie kan doen. In het tweede deel krijgt men een gedetailleerd overzicht van alle instanties, die in de stad actief zijn

matière de drogue. Il fournit, dans une deuxième partie, un aperçu détaillé des instances qui s'occupent de prévention en matière de drogue et de la problématique de la drogue en général dans la ville de Malines.

Dans le cadre du contrat de sécurité conclu avec la ville de Liège a notamment été créé un service « prévention et relations publiques avec la police », qui est chargé de rassembler du matériel pédagogique et de préparer des sessions d'information concernant les drogues, qui sont organisées dans les écoles en collaboration avec les agents de quartier.

Les autres mesures qui sont prises dans le cadre du contrat de sécurité sont, sur le plan policier, l'affectation, aux brigades de recherche, de personnel et/ou de chiens dressés pour détecter les drogues et, sur le plan social et préventif, l'organisation d'un encadrement de travailleurs de rue, qui sont actifs dans les quartiers à risque, l'installation d'un bureau d'accueil pour les toxicomanes dans le commissariat de police, l'organisation de formations spécifiques en matière de problématique de la drogue, à l'intention du personnel de police, etc.

A Charleroi, a été créé, dans le cadre du contrat de sécurité, au sein du commissariat de police, un centre d'accueil pour les toxicomanes délinquants (Centre d'accueil pour toxicomanes Diderot). Ce centre, qui n'offre aucune possibilité en matière d'accueil résidentiel, bénéficie du soutien d'autres initiatives, qui s'inscrivent également dans le cadre du contrat de sécurité, à savoir un poste auxiliaire pour la méthadone, le centre de crise « Transition » et un centre plus général d'information et d'orientation, « Carolo Contact Drogue », qui est accessible à tout un chacun.

Dans le cadre du contrat de sécurité conclu avec la ville de Gand, l'approche de la problématique de la drogue s'inscrit dans le cadre de la problématique de l'exclusion et l'on a recruté des travailleurs de rue, qui se trouvent dans les quartiers à risque de la ville. La ville a également constitué une série de groupes de travail, qui étudient tous les aspects de la problématique de la drogue.

Dans certaines villes, telles que celle de Louvain, l'on a créé des équipes ambulantes mobiles, qui contribuent, en collaboration avec les services de police et les institutions et les organisations d'assistance, à rendre l'assistance plus accessible.

III. LE PLAN ANTIDROGUE

En exécution de l'arrêté royal du 12 août 1994 déterminant les conditions auxquelles les communes peuvent bénéficier d'une aide financière pour le recrutement de personnel civil supplémentaire chargé de l'accompagnement de mesures judiciaires alternatives et de la prévention de la criminalité et l'accueil en matière de toxicomanie (*Moniteur belge* du 16 septembre 1994), la circulaire du 17 août 1994 (*Moniteur belge* du 16 septembre 1994) fixe les conditions

rond drugpreventie en de drugproblematiek in het algemeen.

In het kader van het veiligheidscontract met Luik werd onder andere een dienst « preventie en public relations bij de politie » opgericht die belast is met het samenstellen van pedagogisch materiaal en de voorbereiding van informatiesessies in verband met drugs die gegeven worden in de scholen in samenwerking met de wijkagenten.

Andere maatregelen die in de veiligheidscontracten worden genomen zijn, op politieel vlak, de uitbreiding van de opsporingsbrigades met personeel en/of drughonden, en op sociaal preventief vlak, het voorzien van psychosociale begeleiding voor de drugverslaafden, de aanwerving van straathoekwerkers die in de risicowijken worden ingezet, de installatie van een opvangbureau voor drugverslaafden in het politiecommissariaat, het voorzien van specifieke opleidingen inzake de drugsproblematiek voor het politiepersoneel, enz.

In Charleroi werd in het kader van het veiligheidscontract binnen het politiecommissariaat een onthaalcentrum voor delinquente drugverslaafden opgericht (Centre d'Accueil pour Toxicomanes Diderot). Dit centrum, dat geen mogelijkheid tot residentiële opvang biedt, kan rekenen op de ondersteuning van andere initiatieven die eveneens kaderen binnen het veiligheidscontract, met name een hulppost methadone, het crisiscentrum « *Transition* » en een meer algemeen informatie en oriëntatiecentrum « *Carolo Contact Drogue* » dat voor iedereen toegankelijk is.

In het veiligheidscontract van Gent kadert de aanpak van het drugprobleem binnen de problematiek van de kansarmoede en werden straathoekwerkers aangeworven die zich situeren in de risicowijken van de stad. Daarnaast heeft de stad een aantal werkgroepen samengesteld die de drugproblematiek in al haar facetten bestuderen.

In sommige steden zoals bijvoorbeeld Leuven werden Mobiele Ambulante Teams opgericht die in samenwerking met de politiediensten en de hulpverleningsinstellingen en organisaties bijdragen tot een grotere bereikbaardheid van de hulpverlening.

III. HET DRUGPLAN

In uitvoering van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 16 september 1994) tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de gemeenten een financiële hulp kunnen genieten voor de aanwerving van bijkomend burgerpersoneel belast met de begeleiding van alternatieve strafrechtelijke maatregelen, de criminaliteitspreventie en de opvang inzake drugverslaving, bepaalt de omzendbrief van 17 augustus 1994 (*Belgisch*

et les modalités d'introduction des projets par les autorités locales. Le plan antidrogue doit leur permettre de renforcer leurs dispositifs d'aide aux drogués lorsque ceux-ci ne sont pas en mesure d'agir suffisamment au niveau de la demande. Ce plan doit en outre permettre aux villes et communes de mener une politique antidrogue aussi intégrée que possible.

L'article 8 de l'arrêté royal précité du 12 août 1994 a créé une commission nationale d'évaluation et d'accompagnement composée de représentants des ministres de la Justice, des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Intérieur, de représentants d'associations spécialisées dans la problématique de la toxicomanie, de représentants des secteurs de l'aide ambulatoire, résidentielle et sociale et de représentants du monde universitaire, et chargée d'évaluer les propositions présentées par les villes et communes et de rendre un avis sur ces propositions. Afin de permettre une coordination optimale, les ministres compétents des régions et des communautés sont invités à assister aux réunions de la commission depuis 1995.

Cette commission est également chargée d'assurer le suivi et l'évaluation de tous les projets, qui font d'ailleurs l'objet d'une inspection régulière.

Dans une première phase, 58 villes et communes ont présenté un projet. Se conformant à l'avis de la commission, le ministre a soumis au Conseil des ministres du 3 février 1995, une première tranche de 33 projets représentant, au total, une intervention financière de 148 350 000 francs. Ces propositions ont toutes été approuvées et ont entraîné globalement la création de 127 emplois.

Eu égard au nombre de demandes introduites et afin de permettre à toutes les villes et communes de présenter un projet, une deuxième phase a été ouverte par la circulaire du 10 octobre 1994 (*Moniteur belge* du 1er novembre 1994). A la suite de cette circulaire, 29 villes et communes ont introduit une demande.

Sur base de l'avis de la commission nationale, le Conseil des ministres du 14 décembre 1995 en a approuvé 16 pour un montant total de 29 250 000 francs. Ces projets entraîneront la création de 26 emplois.

Tous ces projets respectent les priorités établies par la commission nationale d'évaluation et d'accompagnement sur base de la circulaire du 17 août 1994 :

— le recrutement de travailleurs de prévention chargés de réaliser des campagnes de sensibilisation et d'information en collaboration avec les écoles, le secteur horeca, les associations de jeunes, etc.;

— le renforcement du secteur ambulatoire par le recrutement de travailleurs de rue et par la création ou le renforcement de centres d'accueil et de centres de crise fonctionnant 24 heures sur 24;

Staatsblad van 16 september 1994) de voorwaarden en modaliteiten voor de introductie van de projecten door de lokale overheden. Dit drugplan moet hen toelaten de drughulpverlening te versterken daar waar ze tot op heden onvoldoende kan inspelen op de behoeften. Bovendien moet dit de steden en gemeenten in staat stellen een zo geïntegreerd mogelijk drugbeleid te voeren.

Ingevolge de bepalingen van artikel 8 van het genoemde koninklijk besluit van 12 augustus 1994 werd een nationale evaluatie- en begeleidingscommissie opgericht bestaande uit de vertegenwoordigers van de ministers van Justitie, Sociale Zaken, Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken, vertegenwoordigers van verenigingen die gespecialiseerd zijn in de problematiek van de drugverslaving, vertegenwoordigers van de sectoren van ambulante, residentiële en sociale hulpverlening en vertegenwoordigers van de universitaire wereld, voor het bestuderen van de ingediende voorstellen van de steden en gemeenten en hierover een advies uit te brengen. Om een maximale coördinatie te bewerkstelligen werden sinds 1995 de bevoegde gewest- en gemeenschapsministers uitgenodigd voor de vergaderingen van de commissie.

Deze commissie is ook belast met de opvolging en evaluatie van alle projecten waartoe een regelmatige inspectie van de projecten wordt georganiseerd.

In een eerste fase hebben 58 steden en gemeenten een projectvoorstel ingediend. Het advies van de commissie volgend heeft de Minister van Binnenlandse Zaken aan de Ministerraad van 3 februari 1995 een eerste fase van 33 projecten, voor een totale financiële tussenkomst van 148 350 000 frank voorgelegd. Deze voorstellen, die in totaal 127 nieuwe banen opleverden, werden goedgekeurd.

Gelet op het aantal aanvragen en om alle steden en gemeenten in staat te stellen een voorstel in te dienen, werd via de omzendbrief van 10 oktober 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 1 november 1994) een tweede fase geïntroduceerd. Ingevolge deze omzendbrief hebben 29 steden en gemeenten een aanvraag ingediend.

Daarvan werden, op basis van het advies van de nationale commissie, door de Ministerraad van 14 december 1995, 16 projecten goedgekeurd voor een totaal bedrag van 29 250 000 frank. Deze projecten leveren 26 nieuwe aanwervingen op.

Al deze projecten kaderen binnen de prioriteiten, zoals die op basis van de omzendbrief van 17 augustus 1994, door de nationale evaluatie- en begeleidingscommissie werden bepaald :

— de aanwerving van preventiewerkers belast met de uitvoering van sensibiliserings- en informatiecampagnes in samenwerking met de scholen, de horeca, de jeugdverenigingen;

— de versterking van de ambulante sector door de aanwerving van straathoekwerkers, door de oprichting of versterking van onthaal- of opvangcentra, door de oprichting of versterking van crisiscentra die 24 u op 24 functioneren;

— le recrutement de travailleurs de prévention dans le cadre de la resocialisation et de la réintégration des toxicomanes;

— le recrutement de personnel pour les problèmes de drogue spécifiques à la région frontalière.

Géographiquement, les grandes agglomérations, les régions ayant de grandes concentrations de population défavorisée et les régions frontalières sont considérées comme prioritaires, l'accent étant mis sur les projets régionaux.

Tous les projets approuvés de la première phase sont actuellement en cours d'exécution. Ces projets visent globalement à augmenter la fréquentation des structures d'aide aux toxicomanes et à améliorer la qualité des soins. L'objectif général est d'améliorer la qualité de vie des toxicomanes.

Ces projets se répartissent en cinq catégories :

1. *Soutien des centres résidentiels de crise*

Ces centres accueillent les toxicomanes qui connaissent des problèmes d'ordre psychique ou médico-social. Ils peuvent y bénéficier d'un premier accueil, d'une aide psychologique, d'une aide et d'une guidance sociales, des premiers soins sur le plan médical et en matière d'hygiène et d'un logement.

L'accueil est en général limité dans le temps, ce qui permet un certain roulement des clients. Ces centres constituent le maillon entre le toxicomane qui a besoin d'aide et les structures d'aide plus spécialisées.

On s'efforce, dans un premier temps, de se faire une idée précise du problème. On procède alors parfois, sur la base de ces éléments, à des interventions limitées et ciblées, qui permettent en général de parer au plus urgent. On s'efforcera, au besoin, d'orienter la personne vers la structure adéquate en l'assistant autant que possible.

2. *Soutien des structures d'aide ambulatoires*

Le but premier de ces structures est d'entrer en contact avec les toxicomanes et, éventuellement, de les guider ou de les orienter vers l'aide résidentielle.

Etant donné que l'aide spécialisée est souvent trop peu différenciée et qu'il y a un manque de centres accessibles à tous, certains groupes de clients (jeunes drogués, immigrés, toxicomanes ayant des problèmes psychiques, ex-détenus, etc.) restent sur la touche. Souvent, l'accueil résidentiel n'est pas indiqué pour ces groupes, du moins si l'on entend réduire au maximum le risque de marginalisation.

Ces structures d'aide ambulatoire accueillent des clients qui y viennent de leur propre initiative ou qui ont été orientés vers ces structures. Selon le problè-

— de aanwerving van preventiewerkers in het kader van de resocialisatie en reïntegratie van drugsverslaafden;

— de aanwerving van personeel voor de specifieke problematiek inzake drugs in de grensstreek.

Met betrekking tot de regio's werden de grootstedelijke agglomeraties, de regio's met een grote concentratie aan kansarme bevolkingsgroepen en de grensstreken als prioritair gesteld met daarbij aandacht voor het stimuleren van regionale projecten.

Alle projecten van de eerste fase die werden goedgekeurd zijn momenteel van start gegaan. Algemeen wordt daarbij een stijging van het aantal kliënten dat door de hulpverlening wordt opgevangen en een kwalitatieve verbetering van het verzorgingsaanbod nagestreefd. De algemene doelstelling die voor ogen wordt gehouden is het verbeteren van de algemene levenskwaliteit van de druggebruikers.

Deze projecten zijn onder te brengen in 5 categorieën :

1. *Ondersteuning van de residentiële crisisopvang*

Deze centra bieden eerste opvang voor druggebruikers in een psychische of medisch-sociale probleemsituatie. Deze populatie kan er genieten van een eerste opvang, psychologische ondersteuning, sociale hulp en begeleiding, de eerste zorgen op medisch en hygiënisch vlak en van een onderdak.

De duur van de opvang is meestal in de tijd beperkt waardoor een zekere mate van doorschuiving van kliënten mogelijk is. Deze centra vormen de schakel tussen de hulpbehoevende druggebruiker en de meer gespecialiseerde hulpverlening.

In eerste instantie wordt getracht een duidelijk beeld te krijgen van de eigelijke problematiek. Op basis daarvan vinden soms korte doelgerichte interventies plaats, waarbij meestal een deel van het probleem acuut wordt opgelost. Indien noodzakelijk zal men een gepaste doorverwijzing tot stand trachten te brengen en de kliënt hierbij zo veel mogelijk begeleiden.

2. *Ondersteuning van de ambulante hulpverleningsstructuren*

De primaire doelstelling van deze structuren is contact krijgen met de verslaafden en hen eventueel ambulant te begeleiden of te oriënteren naar de residentiële hulpverlening.

Vermits de gespecialiseerde hulp vaak te weinig gedifferentieerd is en er een tekort is aan laagdrempelige opvang vallen sommige groepen kliënten (jonge toxicomanen, migranten, druggebruikers met psychiatrische problemen, ex-gedetineerden, ...) vaak uit de boot. Voor deze groepen is residentiële opvang vaak niet aangewezen, wil men de kans op marginalisering zo klein mogelijk houden.

In deze ambulante hulpverleningsstructuren komen kliënten terecht op eigen initiatief of na doorverwijzing. Afhankelijk van de problematiek kunnen

me de l'intéressé, des accords peuvent être conclus en ce qui concerne l'accompagnement individuel, le travail de jour ou la désintoxication ambulatoire.

Les projets mis sur pied dans ce cadre visent à faire en sorte que le client soit écouté, conseillé ou guidé sur le plan psycho-social. On s'efforce, par des prises de contact et une collaboration avec d'autres organisations d'aide, de faire en sorte que l'offre globale de soins aux toxicomanes soit la plus complète possible. On peut éventuellement prévoir une aide médicale ou un traitement de substitution afin de réduire au maximum les risques liés à l'usage de stupéfiants.

On peut dire, sur un plan général, que les projets visent la meilleure réintégration et/ou resocialisation possible sur les plans familial, social et professionnel.

3. *Soutien du travail de rue*

Une partie des toxicomanes est très difficile à atteindre. L'offre classique de l'aide sociale, dont l'aide ambulatoire accessible à tous, n'est pas suffisante pour eux. La seule manière d'approcher ce groupe passe par la rue, par leur environnement propre. On parle également en l'occurrence de « travail centré sur l'environnement naturel ».

Cette méthode privilégie l'approche active du groupe cible. Ils doivent s'efforcer, en instaurant une relation de confiance, de rétablir le pont entre les toxicomanes marginalisés sur le plan social et l'aide sociale. Parfois, les contacts peuvent déboucher, via le travail de rue, sur un accompagnement ambulatoire dans un centre de jour ou sur une autre forme de guidance.

4. *Personnel chargé de la formation d'intermédiaires*

La prévention antidrogue à l'égard de toxicomanes potentiels par le biais de la sensibilisation, de l'information et de la formation sociale constitue une nécessité absolue.

La prévention a pour objet de stimuler le processus de conscientisation et de rendre le groupe cible capable de faire des choix pertinents.

Le plan antidrogue met l'accent sur la formation d'intermédiaires en matière de prévention antidrogue. Il s'agit en l'occurrence de dispenser une formation antidrogue aux personnes qui se trouvent en contact direct avec les jeunes, par exemple : les enseignants, les animateurs et moniteurs de jeunesse, les exploitants de cafés, etc. Ces personnes sont bien placées pour exercer une influence sur les jeunes, du fait qu'elles jouissent de leur confiance.

5. *Soutien de réseaux de crise*

Le soutien ou la création de réseaux de crise ont pour objet essentiel d'assurer la continuité et l'accès-

met de betrokkene overeenkomsten gesloten worden rond individuele begeleiding, dagwerking of ambulante ontwenning.

De projecten in dit kader bieden de kliënt een luisterend oor, een advies of een psychosociale begeleiding. Aan de hand van contacten en samenwerking met andere hulpverleningsorganisaties wil men het globale hulpverleningsaanbod voor de druggebruikers zo volledig mogelijk maken. Eventueel kan medische begeleiding of een substitutiebehandeling tot stand worden gebracht, om de gezondheidsrisico's die gepaard gaan met het druggebruik zo veel mogelijk in te dijken.

Algemeen kan gesteld worden dat de projecten een zo goed mogelijke reïntegratie en/of resocialisatie beogen op familiaal, sociaal en professioneel vlak.

3. *Ondersteuning van het straathoekwerk*

Een deel van de druggebruikers is zeer moeilijk bereikbaar. Het klassiek aanbod van het welzijnswerk, waaronder ook de laagdrempelige ambulante hulpverlening, volstaat voor hen niet. De enige manier om deze groep te benaderen is via de straat, via hun eigen milieu. Men spreekt hier ook van de methodiek « vindplaatsgericht werken ».

Het actief benaderen van de doelgroep staat in deze methodiek voorop. Via het opbouwen van een vertrouwensrelatie moeten zij trachten de brug tussen de sociaal gemarginaliseerde druggebruikers en de hulpverlening te herstellen. Soms kunnen contacten, via het straathoekwerk resulteren in een ambulante begeleiding in een dagcentrum of in een andere vorm van begeleiding.

4. *Personeel ten behoeve van de vorming van intermediairen*

Drugpreventie ten aanzien van potentiële druggebruikers onder de vorm van sensibilisering, voorlichting en sociale vaardigheidstraining is absoluut noodzakelijk.

De taak van preventie is het bewustwordingsproces inzake druggebruik stimuleren zo dat de doelgroep in staat is hierrond verantwoorde keuzes te maken.

In het drugsplan wordt de nadruk gelegd op de vorming van intermediairen inzake drugpreventie. Dit heeft tot doel de personen die rechtstreeks in contact staan met de jongeren zoals de leerkrachten, jongerenbegeleiders, jongerenvormingswerkers, caféuitbaters, enz. te vormen om drugpreventie door te geven aan de jongeren. Zij zijn immers de vertrouwenspersonen voor de jongeren en op die manier beter geplaatst om hen te bereiken.

5. *Ondersteuning van crisisnetwerken*

Het ondersteunen of oprichten van een crisisnetwerk heeft voornamelijk tot doel de continuiteit en de

sibilité de l'aide antidrogue. Il est essentiel que les personnes en difficulté puissent être accueillies et orientées immédiatement de la manière la plus adéquate, afin de perdre le moins de temps possible. Ce besoin peut être satisfait par un réseau de crise bien organisé. Tous les assistants de première ligne doivent pouvoir prendre contact avec le réseau.

La plupart des projets de la phase 1 ont été mis en application dans le courant de 1995. Eu égard à l'extrême jeunesse de cette initiative et vu la nécessité de tenir compte d'une phase de rodage, il est actuellement impossible de procéder à une évaluation approfondie.

La commission nationale d'évaluation et d'accompagnement, chargée par le Conseil des ministres du 14 décembre 1995 d'évaluer le chapitre drogue des contrats de sécurité, remettra son premier rapport d'évaluation en même temps que l'évaluation des contrats de sécurité, qui sera soumise au conseil des ministres dans le courant du mois de juin. Ce rapport sera établi sur base d'un questionnaire qui a été soumis à tous les auteurs du projet ainsi que d'une visite sur place.

S'il est prématuré de tirer dès à présent des conclusions, il est néanmoins permis d'affirmer que la mise en application des projets se heurte à moins de difficultés dans les villes et communes qui ont conclu un contrat de sécurité ou de prévention, ou dans lesquelles il existait déjà d'autres structures, que dans celles qui ne possédaient encore aucune structure. Les contrats de prévention et de sécurité offrent également une meilleure garantie sur les plans de l'encadrement et de l'aide au personnel ainsi que de la coopération avec les structures d'aide existantes.

IV. LES CENTRES DE TRANSIT ET LES CENTRES D'ACCUEIL MEDICO-SOCIAUX

Transit

L'idée de la création d'un centre de transit a grandi au cours des négociations sur les contrats de sécurité dans les communes de la Région de Bruxelles-Capitale, en 1993. Les services de police, qui sont confrontés quotidiennement à des toxicomanes délinquants, avaient principalement besoin d'un instrument leur permettant d'aiguiller les toxicomanes arrêtés vers les instances d'aide. Les consommateurs de drogue arrêtés sont rarement retenus par les parquets et se retrouvent donc à nouveau à la rue, parfois « en état de manque ». Il va de soi qu'il y a, à ce moment, de fortes chances qu'ils commettent à nouveau des délits. Pour les deux parties, la situation était loin d'être idéale : les toxicomanes ne bénéficiaient d'aucune aide et le personnel de police était peu à peu démotivé, étant donné qu'il était toujours confronté

bereikbaarheid van de drughulpverlening te garanderen. Het is ontzettend belangrijk dat mensen met een probleem onmiddellijk op de meest gepaste manier worden opgevangen en doorverwezen, om zo weinig mogelijk tijd te verliezen. Een goed uitgebouwd crisinetwerk kan aan deze behoefte voldoen. Het netwerk moet gecontacteerd kunnen worden door alle mogelijke doorverwijzers.

Het merendeel van de projecten van fase 1 zijn gestart in de loop van 1995. Aangezien de projecten zeer recentelijk van start zijn gegaan en er dient rekening gehouden te worden met een inwerk- en opstartfase is het onmogelijk op dit ogenblik reeds een grondige evaluatie door te voeren.

Gelijktijdig met de evaluatie van de veiligheidscontracten die tijdens de maand juni aan de Ministerraad zal worden voorgelegd, zal de nationale evaluatie- en begeleidingscommissie, die door de Ministerraad van 14 december 1995 belast werd met de evaluatie van het hoofdstuk drugs in de veiligheidscontracten, haar eerste evaluatierapport voorleggen. Dit rapport wordt samengesteld op basis van een vragenlijst die aan alle projecten werd voorgelegd en een bezoek ter plaatse.

Nu al conclusies trekken zou iets te voorbarig zijn. Wel kan er al gesteld worden dat projecten die worden opgestart in steden en gemeenten die reeds een veiligheids- of preventiecontract hebben of waar reeds andere bestaande structuren aanwezig zijn minder moeilijkheden ondervinden om met hun werkzaamheden van start te gaan dan projecten in steden of gemeenten waar nog geen structuur aanwezig is. Ook naar omkadering en ondersteuning van het personeel toe en naar de samenwerking met de bestaande hulpverlening, bieden de preventie- en veiligheidscontracten een bijkomende garantie.

IV. DE TRANSITCENTRA EN DE MEDISCH-SOCIALE OPVANGCENTRA

Transit

De idee van de oprichting van een transitcentrum groeide tijdens de onderhandelingen over de veiligheidscontracten in de gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in 1993. Vooral de politiediensten, die dagdagelijks geconfronteerd worden met delinkwente druggebruikers, hadden nood aan een instrument om opgepakte verslaafden naar het hulpverleningscircuit door te sturen. Opgepakte gebruikers van drugs worden door de parketten zelden vastgehouden en komen dus, soms « in staat van behoefte », terug de straat op. Het spreekt voor zich dat het risico dan erg groot is dat ze terug delicten gaan plegen. Voor beide partijen was dat een verre van ideale situatie : druggebruikers werden niet geholpen met hun verslavingsprobleem en het politiepersoneel raakte gedemotiveerd omdat het steeds

aux mêmes toxicomanes délinquants et qu'il était, dès lors, exposé à des risques considérables.

Dès 1993, les travaux en vue de la création du centre de transit de Bruxelles, qui accueillerait les toxicomanes des dix communes bruxelloises ayant conclu un contrat de sécurité, ont commencé. Il s'agit des communes suivantes : Anderlecht, Bruxelles, Ixelles, Etterbeek, Koekelberg, Schaerbeek, Saint-Gilles, Molenbeek-Saint-Jean, Saint-Josse-ten-Noode et Forest. Le 18 septembre 1995, le centre Transit a ouvert ses portes. A l'époque, des expériences similaires étaient également menées à Charleroi, à Gand et à Liège.

Les centres de transit sont des centres d'accueil, situés dans les grandes agglomérations urbaines et dans lesquels les toxicomanes peuvent séjourner pendant une courte durée, en attendant d'être aiguillés vers des instances d'aide de plus longue durée. Les centres de transit sont chargées de l'accompagnement social et médical des toxicomanes marginalisés qui ne sont pas touchés par les instances d'aide existantes ou le sont à peine.

Lorsqu'un toxicomane est arrêté par la police pour usage de drogue ou pour criminalité liée à la drogue, il est emmené au commissariat où un procès-verbal est dressé. Le parquet décide si l'intéressé doit ou non être mis à disposition. Si le parquet décide de ne pas mettre l'intéressé à disposition, celui-ci doit être relâché.

C'est à ce moment crucial que les centres de transit peuvent faire la preuve de leur utilité. Si l'intéressé le souhaite, un assistant social et un psychologue du centre de transit se rendent au commissariat en vue de s'entretenir avec le toxicomane et de le transférer éventuellement vers le centre Transit. On laisse donc au toxicomane la liberté d'accepter ou non cette offre. L'entretien au commissariat se limite à définir, de manière objective, les grandes lignes de la proposition d'accueil.

Par ailleurs, le centre Transit accueille également des toxicomanes qui se présentent de leur propre initiative ou qui sont envoyés par d'autres services, tels que le parquet, d'autres services communaux ou des instances privées. L'objectif est de garantir un accès aussi aisé que possible. C'est précisément pour offrir une aide aux toxicomanes marginaux et délinquants que les centres de transit ont été créés.

Dans les centres de transit, on s'intéresse surtout à la situation sociale du toxicomane. C'est ainsi qu'au centre Transit de Bruxelles, les toxicomanes peuvent prendre une douche, un repas, recevoir de nouveaux vêtements et trouver le repos. On examine la situation sociale (assurance-maladie, emploi, logement, ...) et l'équipe sociale règle ces problèmes dans toute la mesure du possible. Une assistance médicale urgente, limitée, est également dispensée.

La procédure visant à mettre l'intéressé dans la situation thérapeutique la plus appropriée démarre immédiatement.

maar weer met dezelfde delinquente gebruikers geconfronteerd werd, niet zelden met aanzienlijke risico's.

Vanaf 1993 werd er gestart met de voorbereidingen voor het Brussels transitcentrum dat druggebruikers uit de tien Brusselse gemeenten met een veiligheidscontract zou opvangen. Het gaat om Anderlecht, Brussel, Elsene, Etterbeek, Koekelberg, Schaarbeek, Sint-Gillis, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Joost-ten-Noode en Vorst. Op 18 september 1995 opende Transit dan zijn deuren. Tevoren waren ook al gelijkaardige experimenten bezig in Charleroi, Gent en Luik.

Transitcentra zijn onthaal- en opvangcentra in grote stedelijke agglomeraties waar druggebruikers korte tijd opgevangen worden in afwachting van hun doorverwijzing naar meer langdurige hulpverlening. Transitcentra moeten instaan voor de sociale en medische begeleiding van gemarginaliseerde verslaafden die door de bestaande hulpverlening niet of nauwelijks bereikt worden.

Als een druggebruiker wegens druggebruik of druggerelateerde criminaliteit door de politie wordt opgepakt, wordt hij meegenomen naar het commissariaat waar een proces-verbaal opgemaakt wordt. Het parket beslist of de betrokkene al dan niet ter beschikking moet worden gesteld. Wanneer het parket beslist de betrokkene niet ter beschikking te stellen, wordt hij vrijgelaten.

Het is op dat cruciale moment dat transitcentra hun nut kunnen bewijzen. Indien de betrokkene dat wenst, komt een maatschappelijk assistent en een psycholoog van het transitcentrum naar het commissariaat om een gesprek te hebben en de hulpzoekende eventueel naar Transit over te brengen. Het uitgangspunt is dat de druggebruiker de vrijheid heeft om al dan niet op dit aanbod in te gaan. Het gesprek op het commissariaat beperkt zich tot het objectief schetsen van het aanbod van de opvang.

Daarnaast vangt Transit ook druggebruikers op die zich op eigen initiatief aanmelden of die verwezen worden door andere diensten zoals het parket, andere gemeentelijke diensten of privé-instellingen. Het is de bedoeling om de drempel zo laag mogelijk te houden. Transitcentra zijn juist bedoeld om marginale en niet zelden delinquente druggebruikers naar de hulpverlening te laten toestromen.

In de transitcentra wordt vooral de sociale situatie van de gebruiker bekeken. In Transit in Brussel, bijvoorbeeld, kan de gebruiker een douche nemen, een maaltijd nuttigen nieuwe kleding krijgen en « tot rust » komen. De sociale situatie (ziekteverzekering, tewerkstelling, huisvesting, ...) wordt bekeken en de sociale equipe zal ze in mate van mogelijke helpen in orde brengen. Er wordt ook dringende, beperkte medische hulp verstrekt.

Onmiddellijk start ook de procedure om de betrokkene in de voor hem het meest geschikte therapeutische situatie te brengen buiten het centrum.

On cherche alors vers quelle structure il convient de diriger l'intéressé en fonction de ses besoins médicaux et sociaux. Il peut s'agir de centres de jour, de communautés thérapeutiques, d'hôpitaux, de centres publics d'aide sociale (CPAS), de centres de santé mentale, etc. A Bruxelles, une convention a été signée avec un certain nombre d'hôpitaux et de centres d'assistance aux toxicomanes, afin de pouvoir disposer en permanence d'un certain nombre de lits. Des accords concernant le nombre d'heures de consultation disponibles ont également été conclus avec des généralistes et des centres ambulants.

Les centres de transit gomment de la sorte les problèmes qui se posaient entre les structures d'assistance classiques et la justice. Les centres de transit remplissent un rôle d'intermédiaire qui est indispensable pour sortir la toxicomanie du contexte juridique et aiguiller la problématique vers les structures d'assistance. A l'heure actuelle, ce secteur refuse fréquemment d'aider les toxicomanes marginalisés, parce qu'ils ne disposent que de peu de moyens, n'ont pas de domicile et sont souvent délinquants ou récalcitrants. Il fallait donc étendre l'offre d'assistance.

Il est dès à présent manifeste que les centres de transit répondent à un besoin réel et contribuent grandement à rendre l'assistance plus accessible. La marge d'appréciation dont disposent la police et d'autres institutions de première ligne est importante. Ces instances ont à présent le sentiment de pouvoir apporter une réponse utile au problème de la drogue, au lieu de devoir renvoyer les toxicomanes sans leur offrir aucune perspective. Le fait que de nombreux toxicomanes se présentent de leur propre initiative montre que la réaction des toxicomanes eux-mêmes est positive. En deux mois, le centre Transit de Bruxelles a par exemple déjà accueilli 57 toxicomanes, dont une minorité seulement lui ont été envoyés par la police.

L'envoi aux services d'aide spécialisés se fait de diverses manières. Au centre Transit, les toxicomanes ont été aiguillés vers un centre fermé dans à peu près la moitié des cas, plusieurs ont été dirigés vers un hôpital pour y bénéficier durant une dizaine de jours d'un accompagnement médical pendant leur sevrage, tandis que d'autres ont suivi un traitement à la méthadone dans un centre ou chez un médecin.

L'afflux de toxicomanes au centre de transit « Centre d'accueil pour toxicomanes Diderot » (CATD) de Charleroi démontre une fois encore la nécessité d'une interface entre la police, la justice et les services d'assistance. Le CATD est situé près du bureau de police et l'envoi des toxicomanes à ce centre par les services de police ne pose pas de problème. En trois ans, le CATD a établi 1 165 contacts, avec les toxicomanes et, dans certains cas, avec leur famille. Au total, 2 000 dossiers ont été ouverts.

Afhankelijk van de medische en sociale noden wordt gezocht naar een gepaste doorverwijzing. Het kan hier gaan om dagcentra, therapeutische gemeenschappen, ziekenhuizen, Openbare Centra voor Maatschappelijk Werk (OCMW), Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg enz. In Brussel werd met een aantal ziekenhuizen en drughulpverleningscentra een conventie afgesloten om permanent over een aantal bedden te kunnen beschikken. Met huisartsen en ambulante centra werden dan weer afspraken gemaakt over het aantal beschikbare consultatieuren.

Op deze wijze doorbreken de transitcentra de moeilijkheden die bestonden tussen de klassieke hulpverlening en justitie. Transitcentra vervullen een schakelfunctie die noodzakelijk is om druggebruik uit de juridische sfeer te halen en naar de hulpverlening door te laten stromen. Vandaag wil deze sector de gemarginaliseerde druggebruiker dikwijls niet helpen aangezien ze minvermogend zijn, geen woonplaats hebben en dikwijls delinquent en onhandelbaar zijn. Er was dus nood om het hulpverleningsaanbod uit te breiden.

Het is nu reeds duidelijk dat de transitcentra inspelen op een reële behoefte en een belangrijk instrument zijn om de hulpverlening toegankelijker te maken. De appreciatie bij de politie en andere doorverwijzende instellingen is groot. Ze hebben nu het gevoel wel een nuttig antwoord te kunnen bieden op het drugprobleem, in plaats van de gebruikers zonder perspectief terug weg te sturen. Dat er ook bij de druggebruikers zelf positief op wordt gereageerd, blijkt uit het feit dat er zich heel wat gebruikers op eigen initiatief aanmelden. Op twee maanden tijd nam Transit in Brussel, bijvoorbeeld, reeds 57 verslaafden op waarvan slechts een minderheid door de politie doorverwezen werd.

De doorverwijzing naar de gespecialiseerde hulpverlening is divers. In Transit werd de drugverslaafde in ongeveer de helft van de gevallen doorverwezen naar een gesloten centrum, verschillende werden naar een ziekenhuis doorverwezen om daar gedurende een tiental dagen medisch begeleid te worden tijdens hun afkickproces, weer anderen volgden een methadonbehandeling in een centrum of bij een geneesheer.

De grote toevloed naar het transitcentrum *« Centre d'Accueil pour Toxicomanes Diderot »* (CATD) in Charleroi, toont ook hier de nood aan van een interface tussen politie, justitie en drughulpverlening. Het CATD ligt vlakbij het politiebureau en de doorverwijzing door de politie verloopt er vlot. Op ongeveer 3 jaar tijd werden door het CATD 1 165 contacten gelegd, met de verslaafde en in sommige gevallen ook met diens familie. In totaal 2 000 dossiers werden geopend.

Les centres d'accueil médicosociaux (CAMS)

Des centres d'accueil médicosociaux (CAMS), calqués sur les centres de transit et visant le même groupe-cible, sont actuellement créés dans les grandes agglomérations urbaines.

Le 3 février 1995, le Conseil des ministres a adopté le principe de la création de 9 centres à Anvers, Bruxelles, Mons, Charleroi, Liège, Genk, Gand, Namur et Ostende.

Sur le plan médical, l'objectif est de contribuer à améliorer la qualité de la vie des toxicomanes en satisfaisant au premier chef leurs besoins en matière de traitement et en réduisant la préjudice que la toxicomanie, surtout par injection, cause à la santé de la population. Sur le plan social, les centres d'accueil médicosociaux tenteront de réinsérer les toxicomanes dans la société et de leur permettre de reprendre une vie active.

Les CAMS visent donc à resserrer les liens avec les toxicomanes qui recourent le moins aux infrastructures existantes d'accueil et de soins. Ils ont aussi pour objectif de renforcer les initiatives thérapeutiques reconnues par les pouvoirs publics dans les neuf agglomérations retenues par le biais de leur intégration ou de leur implication dans un réseau, afin de créer ainsi le complément indispensable aux initiatives à long terme existant en matière d'aide aux toxicomanes et aux programmes thérapeutiques, dont la finalité est la désintoxication.

Les CAMS collaboreront, sur la base de conventions, avec des institutions telles que les agences pour l'emploi, les mutualités, etc., en vue de réinsérer les toxicomanes dans la société. Ils collaboreront aussi avec les centres existants d'aide aux drogués et des initiatives telles que l'échange des seringues seront développées.

Le volet social des CAMS est subventionné par le biais des contrats de sécurité et de société qui ont été conclus en 1996. A Gand, à Anvers, à Ostende, à Liège, à Charleroi et à Mons, on a déjà recruté du personnel ou les procédures de sélection des travailleurs sociaux sont en cours.

En ce qui concerne le subventionnement du volet médical, les initiateurs des projets ont introduit une demande auprès de l'INAMI en vue de conclure un contrat de revalidation fonctionnelle. Aucun accord n'a été conclu jusqu'à présent. Les négociations avec l'INAMI et les projets sont actuellement en cours.

V. LA PREVENTION DE LA TOXICOMANIE DANS L'ENSEIGNEMENT

Le Conseil des ministres du 10 novembre 1995 a approuvé un budget de 40 millions de francs sur base annuelle pour des initiatives en matière de prévention de la toxicomanie en milieu scolaire dans les villes et les communes ayant conclu un contrat de

De Medisch Sociale Opvangcentra (MSOC)

Verder bouwend op de idee van de transitcentra en gericht op dezelfde doelgroep wordt momenteel werk gemaakt van de oprichting van zogenaamde Medisch-Sociale Opvangcentra (MSOC) in de grootstedelijke agglomeraties.

Op 3 februari 1995 heeft de Ministerraad het principe van de oprichting van 9 centra te Antwerpen, Brussel, Bergen, Charleroi, Luik, Genk, Gent, Namen en Oostende goedgekeurd.

Op medisch gebied is het de bedoeling bij te dragen tot de verbetering van de kwaliteit van het leven van de druggebruikers door in de eerste plaats aan hun behoeften inzake behandeling te beantwoorden en door de schade die het druggebruik, vooral inspuitbare drugs, met zich meebrengt voor de volksgezondheid, te verminderen. Op sociaal vlak zullen de medisch-sociale opvangcentra de druggebruikers opnieuw in de maatschappij trachten in te passen en hen weer trachten op te nemen in het beroepsleven.

De MSOC beogen aldus het contact met de druggebruikers die het minst een « beroep » doen op de huidige opvang- en verzorgingsvoorzieningen te vergroten. Daarnaast hebben zij de bedoeling de door de overheid erkende therapeutische initiatieven in de negen weerhouden agglomeraties te versterken via de integratie of via de werking in een netwerk om aldus de noodzakelijke aanvulling te creëren op de bestaande langdurige drughulpverleningsinitiatieven en therapeutische programma's die uiteindelijk moeten leiden tot het stoppen met druggebruik.

De MSOC zullen op basis van conventies samenwerken met instellingen zoals tewerkstellingsdiensten, mutualiteiten enz. met als doel de drugverslaafden weer in de maatschappij te integreren. Daarnaast zal er samengewerkt worden met de bestaande hulpverleningscentra en zullen initiatieven zoals spuitenruil ontwikkeld worden.

Het sociale luik van de MSOC wordt betoelaagd via de veiligheids- en samenlevingscontracten die in 1996 werden afgesloten. In Gent, Antwerpen, Oostende, Luik, Charleroi en Bergen werd reeds personeel aangeworven of zijn de selectieprocedures voor de sociale werkers lopende.

Voor de betoelaging van het medische luik hebben de projecten een aanvraag ingediend bij het RIZIV voor een overeenkomst voor functionele revalidatie. Tot op heden werd nog geen enkele overeenkomst afgesloten. De onderhandelingen met het RIZIV en de projecten momenteel aan de gang.

V. DRUGPREVENTIE IN HET ONDERWIJS

De Ministerraad van 10 november 1995 heeft een budget van 40 miljoen Belgische frank op jaarbasis goedgekeurd voor initiatieven inzake drugpreventie in het onderwijs in de steden en gemeenten met een veiligheidscontract. Het Vast Secretariaat voor het

sécurité. Le secrétariat permanent à la politique de prévention prépare cette initiative sur la base d'une concertation avec les ministres communautaires de l'Enseignement et de la Santé, les pouvoirs organisateurs de l'enseignement et les organisations qui s'occupent de prévention en matière de drogue.

Grâce à cette initiative, les écoles disposeront d'un programme de base fixe et pourront choisir en plus un des programmes de prévention proposés, pour lequel elles pourront demander un soutien. De plus, une école par ville aura la possibilité de décharger à mi-temps un professeur de cours.

Le programme de base fixe comprend les éléments suivants :

1. L'école s'engage à élaborer un règlement scolaire dans lequel elle précise son attitude à l'égard des drogues, non seulement les drogues illégales, mais aussi l'alcool et le tabac, ainsi que le rôle à cet égard de l'école, des parents et des élèves. Ce règlement prévoit également les mesures qui seront prises en cas d'infraction au règlement, ainsi que la procédure qui sera suivie. Le contenu de ce règlement scolaire relatif à la drogue est à préciser par chaque école individuellement.

2. Dans une école par ville, un enseignant ayant déjà une certaine expérience dans l'école est déchargé de cours à mi-temps pour s'occuper de l'exécution et du suivi des mesures et initiatives prises. Cet enseignant a essentiellement pour mission de détecter les cas problématiques et peut entamer l'accompagnement socio-émotionnel, qui peut ensuite être poursuivi par les centres PMS-IMS. La formation et l'aide nécessaires aux enseignants de l'école en question seront assurées.

3. Le projet doit être exécuté en collaboration avec le centre PMS/IMS.

4. L'école doit s'engager à prendre des initiatives en matière d'information et de sensibilisation en faveur de tous les partenaires concernés.

A l'égard des intermédiaires, à savoir les enseignants, les parents, les éducateurs, les centres PMS-IMS, etc., l'école doit s'engager à élaborer des programmes d'information en matière de toxicomanie (comme ceux organisés par VAD, Proges, etc.). Tous les enseignants de l'école doivent avoir la possibilité d'y participer.

5. Afin de renforcer le sentiment d'appartenance au groupe au sein de l'école, celle-ci doit s'engager à créer un certain nombre de canaux pour associer les jeunes eux-mêmes à la prévention de la toxicomanie.

6. Dans le cadre de l'extension du projet qui est soumis à l'heure actuelle, les enseignants concernés doivent se consulter régulièrement afin d'échanger leurs expériences, qui peuvent aussi être utiles pour d'autres écoles.

Parallèlement, une aide peut être demandée pour les programmes de prévention suivants :

1. L'école peut demander une intervention financière en vue d'organiser des programmes d'insertion

Preventiebeleid bereidt dit initiatief voor op basis van overleg met de Gemeenschapsministers van Onderwijs en Gezondheidsbeleid, de Inrichtende Machten van het Onderwijs en de organisaties die actief zijn op het vlak van drugpreventie.

Via dit initiatief zullen de scholen, naast een vast basispakket, een keuze kunnen maken uit preventieprogramma's waarvoor een ondersteuning kan worden aangevraagd. Daarenboven zal aan één school per stad de mogelijkheid worden geboden een leerkracht halftijds vrij te stellen.

Het vast basispakket bestaat uit volgende elementen :

1. De school engageert zich een schoolreglement op te stellen waarin duidelijk bepaald is welke de houding van de school is ten aanzien van drugs, niet alleen illegale drugs maar ook alcohol en tabak, en welke de rol daarin is van de school, de ouders en de leerlingen. In dit reglement wordt ook duidelijk vermeld welke de maatregelen zijn die zullen worden genomen bij het niet naleven ervan alsook volgens welke procedure. De inhoud van dit schoolreglement met betrekking tot drugs is individueel in te vullen door elke school.

2. Per stad wordt in één school een leerkracht, met reeds enige ervaring in de school, halftijds vrijgesteld om zich bezig te houden met de uitvoering en opvolging van de genomen maatregelen en initiatieven. Deze leerkracht heeft vooral een signaalfunctie naar probleemgebruik toe en kan de sociaal-emotionele begeleiding opstarten, die dan verder kan worden gezet door de PMS/MST-centra. De nodige vorming en ondersteuning ten behoeve van de leerkrachten van de betrokken school zal worden voorzien.

3. De uitvoering van het project dient in samenwerking met het PMS/MST centrum te gebeuren.

4. De school dient zich te engageren tot het nemen van initiatieven inzake informatie en sensibilisering naar alle betrokken partners.

Ten behoeve van de intermediairen nl. de leerkrachten, de ouders, de opvoeders, PMS/MST centra, enz. dient de school zich te engageren informatieprogramma's betreffende druggebruik (zoals deze georganiseerd door VAD, Proges, en dergelijke) op te zetten. Alle leerkrachten van de school dienen in de mogelijkheid te worden gesteld daaraan deelnemen.

5. Teneinde de « peer-group » werking in de school te versterken dient de school zich te engageren om een aantal kanalen te creëren om de jongeren zelf te betrekken in de preventie van druggebruik.

6. In het kader van de verdere uitbouw van het project dat heden voorligt, dienen de betrokken leerkrachten regelmatig met elkaar overleg te plegen met de bedoeling ervaring uit te wisselen, welke ook dienstig kan zijn naar andere scholen toe.

Daarnaast kan een ondersteuning gevraagd worden voor volgende preventieprogramma's :

1. De school kan een financiële tussenkomst vragen voor het organiseren van sociale vaardigheids-

sociale, tels que les « clefs pour l'adolescence », le « défi », etc.

2. La FJIAC (*Federatie van Jongeren Informatie- en Adviescentra)* travaille selon la méthode des conseillers à la jeunesse. Il s'agit de former des jeunes, des « gars », à faire de la prévention à partir des liens informels qu'ils ont noués avec d'autres jeunes. Ces conseillers à la jeunesse peuvent donner conseil à leurs amis et les aiguiller vers les services d'assistance ...

Des jeunes peuvent être recrutés dans les écoles afin de participer aux formations. Des week-ends d'excursion sont organisés pour suivre et récompenser ces jeunes. Les écoles peuvent demander des moyens financiers afin de couvrir les frais des élèves participant à ces formations.

3. En matière de prévention de la consommation récréative de drogue, l'école peut faire appel au projet « mégadancing » du SPPP. Une journée à thème, dont le programme est élaboré en collaboration avec l'école, peut être organisée dans le cadre de la politique de prévention de l'école à propos des accidents de circulation du week-end et de la sécurité routière avec le soutien, entre autres, de l'Institut belge de la sécurité routière.

Dans le courant du mois de mai, une première rencontre d'information sera organisée en collaboration avec toutes les parties concernées à l'intention de toutes les villes ayant un contrat de sécurité, afin de les informer de ces programmes et de leur demander de prendre les mesures nécessaires en vue de leur réalisation.

VI. LE PROJET « MEGADANCING »

Le 1er septembre 1995, une équipe pluridisciplinaire a été constituée au sein du SPPP et la préparation de ce projet a débuté. Dans ce cadre, il a été tenu compte des conclusions de l'étude sur le phénomène des mégadancings effectuée par le groupe d'étude en criminologie juvénile de la KUL à la demande du ministre de l'Intérieur.

Les auteurs de l'étude conseillent aux autorités de mener des actions très ciblées à l'égard des dancings mais aussi de veiller à susciter un changement de mentalité vis-à-vis de la conduite, de la banalisation de la consommation de drogue, etc. et à créer des possibilités d'expression pour les jeunes. L'étude préconise également d'accentuer les aspects positifs des mégadancings en tant qu'endroits où l'on peut se rendre pour s'amuser.

Quel est le problème ?

Ce projet se concentrera essentiellement sur les mégadancings dans un premier temps. Les mégadancings ne sont pas forcement qualifiés de « méga »

programma's zoals Leefsleutels voor Jongeren, De Uitdaging, enz.

2. Vanuit de Federatie van Jongeren Informatie en Adviescentra wordt gewerkt met de methodiek van de jeugdadviseurs. Het gaat hier om jongeren, « peers », die worden opgeleid om vanuit de informele banden die er tussen de jongeren onderling bestaan aan drugpreventie te doen. Deze jeugdadviseurs kunnen hun vrienden met raad bijstaan, de link leggen naar de hulpverlening, ...

Vanuit de school kunnen jongeren gerecruteerd worden om aan deze opleidingen deel te nemen. Bij wijze van opvolging maar ook van beloning zullen voor deze jongeren weekenduitstappen worden georganiseerd. De school kan voor de leerlingen die daaraan deelnemen aanspraak maken op middelen om de deelnamekosten hiervan te dragen.

3. In het kader van de preventie van het recreatief druggebruik kan de school een beroep doen op het megadancingproject van het VSPP. In het kader van het drugpreventiebeleid van de school kan een themadag worden georganiseerd waarbij samen met de school een programma kan worden uitgewerkt rond weekendongevallen, rond verkeersveiligheid met onder andere het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid.

In de loop van de maand mei zal in samenwerking met alle betrokkenen een eerste informatievergadering worden georganiseerd voor alle steden met een veiligheidscontract met de bedoeling hen hierover te informeren en hen te vragen de nodige stappen te zetten voor de verwezenlijking van dit programma.

VI. HET MEGADANCINGPROJECT

Sinds 1 september 1995 werd een pluridisciplinaire equipe aangesteld op het VSPP en werd gestart met de voorbereidingen van dit project. Daarbij werd ook rekening gehouden met de bevindingen van het onderzoek, in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken uitgevoerd door de Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie van de KU-Leuven, naar het fenomeen van de megadancings.

Eén van de beleidsadviezen in dit onderzoek is dat de overheid naast zeer doelgerichte acties ter attentie van dancings ook oog moet hebben voor het verkrijgen van een mentaliteitsverandering ter attentie van rijden in het verkeer, zomaar gebruiken van drugs, enz. en het creëren van mogelijkheden voor jongeren om zich te uiten. Het onderzoek pleit ook voor het sterker accentueren van de positieve kanten van de megadancings, zijnde een plaats waar men kan komen om zich te amuseren.

Wat is het probleem ?

Wanneer dit project zich in een eerste fase vooral richt naar megadancings dan wordt daarmee niet altijd verwezen naar de grootte van de dancing, maar

en raison de leur taille mais plutôt en raison des types de musique (principalement *house, techno* et apparentés) et de culture (culture *house*) qu'ils proposent.

Le premier problème qui se pose est celui de la consommation d'alcool et de drogue. L'ecstasy (ou XTC) est la drogue que les médias associent principalement aux mégadancings et à la culture *house*. Diverses enquêtes consacrées pour la première fois à ce phénomène (enquête de la KUL, enquête menée à Alost par le docteur Beaucourt) révèlent toutefois que l'ecstasy n'est pas la seule drogue à être consommée dans les mégadancings. Le cannabis, le LSD et les amphétamines (*speed*) sont également des drogues très prisées dans la sphère récréative. Il se pose en outre un problème de « polytoxicomanie » aux effets imprévisibles. Enfin, un grand nombre de jeunes deviennent dealer, souvent pour satisfaire leur propre consommation de drogue, parfois en tant que maillon d'un milieu organisé. L'enquête menée récemment par le docteur Beaucourt auprès des jeunes en âge de scolarité à Alost montre que les amis ainsi que la discothèque et l'école sont les principales sources auxquelles les jeunes peuvent s'abreuver de drogue.

Les jeunes parcourent de grandes distances pour pouvoir sortir dans leur club ou discothèque, ce qui soulève un autre problème, celui de la sécurité routière. Certains noctambules prennent plaisir à atteindre la discothèque le plus rapidement et le plus bruyamment possible. Les choses atteignent souvent une dimension plus grave encore lorsque les jeunes quittent la discothèque pour en rejoindre une autre ou rentrer chez eux, car ils prennent la route abrutis par des heures de musique forte et, éventuellement, la consommation d'alcool et de drogue. Les médias relatent chaque semaine les conséquences de tels comportements. La recherche d'un « *trip* » amène les jeunes à repousser sans cesse les limites du raisonnable.

Le troisième type de problème qui se pose concerne les nuisances dont souffrent les riverains de ces discothèques. Certains visiteurs de discothèques ou de cafés se soucient peu de la vie privée des riverains. Ils utilisent certains jardins ou portes d'entrée comme toilettes publiques quand ils ne transforment pas les jardins en lieux de défoulement. Cela engendre alors des problèmes de vandalisme et de nuisance acoustique.

Le projet

Ce projet, qui associe sécurité routière et prévention de la toxicomanie, a été mis en chantier grâce au soutien de l'Institut belge de la sécurité routière (IBSR), du secrétaire d'Etat à la Sécurité, de Ford Motor Company et de Touring Club. Il n'y a pas seulement synergie : l'aspect sécurité routière sera également exploité pour entrer en contact avec les jeunes et pour les interpeller sur leur mode de vie et mettre celui-ci en question.

vooral naar de muziekkeuze — vooral house, techno en aanverwanten — en de cultuuruitstraling, met name de housecultuur.

Een eerste probleem dat zich stelt is dat van het alcohol- en druggebruik. De drug die vooral in de media met de megadancings en met de housecultuur geassocieerd wordt is XTC. Uit een aantal eerste onderzoeken naar dit fenomeen (onderzoek KU-Leuven, onderzoek in Aalst Dr. Beaucourt) blijkt dat XTC niet de enige drug is die in megadancings worden gebruikt. Ook cannabis, LSD en speed zijn sterk gegeerde middelen in de recreatieve sfeer. Bovendien stelt zich een probleem van polydruggebruik wat tot onvoorspelbare nevenwerkingen kan leiden. Een bijkomend probleem dat zich is dat heel wat jongeren beginnen te dealen. Vaak om in het eigen gebruik te kunnen voorzien, soms ook als schakel in een georganiseerd milieu. Uit het recent onderzoek van Dr. Beaucourt bij de schoolgaande jeugd in Aalst blijkt dat naast de vrienden, de disco en de school belangrijke bronnen zijn voor jongeren om aan drugs te geraken.

Jongeren hebben er grote afstanden voor over om in hun club of discotheek te kunnen uitgaan. Hier situeert zich een volgend probleem, dat van de verkeersveiligheid. Bepaalde bezoekers maken er een sport van om de discotheek zo snel en luidruchtig mogelijk te bereiken, bij het vertrek is het vaak nog erger gesteld met de geluidsoverlast. Jongeren, versuft van uren luide muziek en eventueel drank- en druggebruik, starten een rit naar huis of naar een andere discotheek. De gevolgen halen wekelijks de media. De grenzen in het zoeken naar een kick worden voortdurend verlegd.

Een derde probleem stelt zich bij de overlast voor omwonenden. Bepaalde discotheek- en cafébezoekers nemen het niet zo strikt met de privacy van omstaanders. Ze gebruiken de of de voordeur als openbaar toilet, terwijl de voor- of achtertuin wordt omgedoopt tot ruimte. Dan zijn er nog de problemen van vandalisme en de geluidsoverlast.

Het project

Dankzij de steun van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV), de Staatsecretaris voor de Veiligheid, Ford Motor Company en Touring Club werd gestart met dit project waarbij verkeersveiligheid en drugpreventie hand in hand gaan. Niet alleen spelen ze op elkaar in, de verkeersveiligheid zal ook gebruikt worden om in contact te komen met de jongeren en om hun leefstijl te bevragen en in vraag te stellen.

Concrètement, cela signifie que l'équipe de prévention prend position, avec deux minibus Ford Transit, sur les parkings des mégadancings. Le projet s'étend également à d'autres actions, menées par exemple dans les écoles, aux festivals de rock et à d'autres manifestations de masse, ce afin de sensibiliser les jeunes au maximum.

Un véhicule Ford Transit équipé d'un simulateur de conduite fait office de point d'attraction pour les jeunes. Grâce à ce simulateur, qui permet d'effectuer un test de conduite, les jeunes peuvent se rendre compte de l'influence qu'a l'alcool sur leur comportement en tant que conducteur. Des écrans de télévision permettent aux spectateurs de suivre le test ainsi que les réactions du conducteur. Grâce à ce jeu informatique réaliste, les jeunes expérimentent en s'amusant les inconvénients de la conduite sous influence et constatent sur l'écran leurs propres maladresses ainsi que celles de leurs amis. En effet, l'alcool, mais aussi les pilules, troublent la vue, réduisent la vitesse de réaction, peuvent provoquer des hallucinations et rendent téméraire, avec toutes les conséquences qui en découlent.

Le résultat de ce test est imprimé par ordinateur. Ce moment est mis à profit par les assistants en prévention pour avoir un entretien avec les jeunes dans le second Ford Transit, la *« Drug free zone »*, et pour les aider concrètement à répondre à leurs interrogations et à résoudre leurs problèmes en matière d'alcool, de drogue et de toxicomanie. En plus du résultat du test, les jeunes reçoivent deux brochures de l'Institut belge de la sécurité routière ainsi qu'une brochure du SPPP.

Cette brochure a la forme d'un livret CD. La face antérieure de ce livret est basée sur le mythe grec d'Icare, qui voulait trouver la liberté en volant. Malgré les mises en garde de son père, Icare a volé de plus en plus haut. Plus il s'est approché du soleil, plus la cire dont ses ailes étaient fabriquées a fondu. Ce vol lui fut fatal. Par cette allégorie, nous voulons faire comprendre aux jeunes que la quête de liberté a aussi ses limites et que certains conseils sont réellement justifiés.

En plus d'un certain nombre de numéros de téléphone utiles, comme ceux de *« Druglijn »* et d'Infor drogues, qui sont rassemblés dans cette brochure, l'équipe de prévention dispose, dans la *« Drug free zone »*, d'autres numéros de téléphone utiles et d'autres informations. Tous ces renseignements ont été réunis en collaboration avec les services locaux de prévention des villes et des communes où des actions sont menées.

Grâce à l'IBSR, nous disposons de deux éthylomètres permettant de mesurer l'alcoolémie. Le jeune qui veut effectuer un test de conduite est dès lors soumis au préalable à un alcootest. Cette manière de procéder nous permet en outre de mettre le jeune en garde.

La sécurité routière constitue donc un terrain idéal pour mener des actions de prévention contre la

Concreet betekent dit dat het preventieteam met 2 Ford Transitbusjes post vat op parkings van megadancings. Daarnaast is het project ook aanwezig bij andere acties, bijvoorbeeld in scholen, op rockfestivals en andere massamanifestaties. Dit in functie van een zo ruim mogelijke sensibilisering naar de jongeren toe.

Eén Ford transit bus die uitgerust is met een verkeerssimulator fungeert als aantrekkingspool naar de jongeren toe. Via deze rijsimulator, waarin een testrit gemaakt wordt, kunnen jongeren ondervinden welke invloed alcohol heeft op het rijgedrag. Via televisieschermen kunnen omstaanders de rit alsook de reacties van de bestuurder volgen. Door dit levensecht computerspel ervaren de levenslustige jongeren de nadelen van rijden onder invloed, ze zien op het scherm hun onkunde en die van hun vrienden. Alcohol drinken maar ook pillen nemen betekent immers dat het zicht troebel wordt, de reactiesnelheid vermindert, hallucinaties kunnen optreden en men overmoedig wordt met alle gevolgen vandien.

Het resultaat van deze rit wordt via een computer uitgeprint. Dit moment wordt door de drugpreventiewerkers aangewend om, in de tweede Ford Transit bus, de « *Drug Free Zone* », een gesprek te voeren met de jongeren en hen met raad en daad bij te staan bij hun vragen en problemen rond alcohol, drugs en druggebruik. Alle jongeren krijgen naast het resultaat, van de rit, twee brochures van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid mee alsook een brochure van het VSPP over drugs en uitgaan.

Deze brochure heeft een vorm van een CD-boekje. De voorzijde van dit boekje is gebaseerd op de Griekse mythe van Icarus die de vrijheid wou bereiken door te vliegen. Ondanks de waarschuwingen van zijn vader vloog hij steeds hoger. Hoe dichter hij echter bij de zon kwam, hoe meer de was waarmee zijn vleugels bevestigd waren smolt. Deze vlucht werd Icarus fataal. Via deze symboliek willen we aan de jongeren duidelijk maken dat het streven naar vrijheid ook zijn grenzen heeft en dat sommige raadgevingen niet zomaar uit de lucht gegrepen zijn.

Naast een aantal nuttige telefoonnummers zoals die van de Druglijn en Infor Drogues die op deze brochure vermeld zijn, beschikt het preventieteam in de *Drug Free Zone* ook over andere nuttige telefoonnummers en informatie. Deze werden in samenwerking met de lokale preventiediensten van de steden en gemeenten waar acties gevoerd worden, verzameld.

Dankzij het BIVV beschikken we over 2 ademtesttoestellen die toelaten het alcoholgehalte te meten. Iemand die een testrit wil maken zal dan ook eerst een alcoholtest moeten ondergaan. Bovendien geeft ons dit de kans de jongeren te waarschuwen.

Verkeersveiligheid vormt aldus een ideale invalshoek om aan drugpreventie te doen. Onze overtui-

drogue. Il est en effet plus facile de convaincre les jeunes en attirant leur attention sur les risques directs que présente la consommation de drogue pour la sécurité routière plutôt qu'en dénonçant les effets éventuels à long terme sur la santé, par exemple. Les autres risques et dangers liés à la consommation seront d'ailleurs également expliqués par l'équipe de prévention. Cette méthode présente en outre l'avantage de ne pas stigmatiser davantage le rôle des dancings dans le domaine de la drogue, rôle qui aurait été fortement exagéré selon certains.

Pour préparer cette initiative, l'équipe de prévention a notamment fréquenté des dancings et suivi une formation auprès de la gendarmerie en ce qui concerne la nature des produits et le problème des mégadancings, auprès de l'Institut belge de la sécurité routière en ce qui concerne le problème de la conduite et auprès du parquet de Bruxelles en ce qui concerne les aspects juridiques du phénomène.

Ce projet a d'autres objectifs que la sensibilisation pure et simple. Grâce à l'appui de services locaux d'aide et de prévention, l'équipe tentera de faire en sorte qu'une action menée le week-end ait des effets sur plusieurs mois.

C'est la raison pour laquelle les actions sont préparées à l'avance avec les services locaux de prévention, qui examinent quelles sont les possibilités en matière de renvoi vers des instances spécialisées. La collaboration de ces travailleurs locaux de prévention devrait permettre d'assurer un suivi et de développer de nouvelles actions dans le but d'offrir des alternatives aux jeunes.

Coopération avec les villes et communes

La coopération avec les villes et communes est un élément essentiel du projet, c'est-à-dire que toutes les actions seront mises au point par et avec les communes. C'est une des raisons pour lesquelles ce projet est provisoirement réservé aux villes et communes qui ont conclu un contrat de sécurité ou de prévention et qui ont un mégadancing sur leur territoire. Ces villes disposent en effet d'un service de prévention sur place qui doit garantir que les actions auront un prolongement.

Approche structurelle des mégadancings en tant que problème

Dans le cadre de ce projet, des solutions structurelles au problème des mégadancings seront élaborées en collaboration avec les pouvoirs locaux. Une première étape consistera à cet égard à rédiger un guide à l'intention des communes, fournissant toutes les informations nécessaires concernant la nature du problème, la législation et la jurisprudence existantes ainsi que les possibilités en matière de prévention. Ce guide permettra de sensibiliser les responsables locaux à la problématique et de les aider à y faire face de manière intelligente et en connaissance de

gingskracht zal groter zijn als we de jongeren aanspreken op dit directe gevolg, eerder dan het met hen te hebben over de eventuele lange termijn effecten op bijvoorbeeld de gezondheid. Ook zullen de andere gevaren en risico's van middelengebruik duidelijk gemaakt worden door de preventieploeg. Bovendien zullen we met deze werkwijze niet verder bijdragen tot het voor sommigen niet zo terechte stigma dat aan dancings kleeft in verband met drugs.

Ter voorbereiding van dit initiatief heeft het preventieteam zich gedurende de voorbije maanden voorbereid, ondermeer door een aantal observaties in dancings en door het volgen van een aantal opleidingen bij de Rijkswacht inzake produktinformatie en de problematiek van de megadancings, bij het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid inzake de verkeersproblematiek en bij het parket van Brussel inzake de juridische aspecten van het fenomeen.

Dit project beoogt meer dan sensibilisering alleen. Via de lokale welzijns- hulpverleningsen preventiediensten zal getracht worden het effect van een weekend-contact te laten uitlopen over meerdere maanden.

Daarom worden de acties vooraf met de lokale preventiediensten voorbereid waarbij gekeken worden naar de verschillende mogelijkheden tot doorverwijzing die er zijn. Samen met deze lokale preventiewerkers zal ook de opvolging worden verzekerd en zullen verdere acties ontwikkeld worden waarbij gestreefd moet worden naar het bieden van een alternatief aanbod voor de jongeren.

Samenwerking met de steden en gemeenten

De samenwerking met de steden en gemeenten staat in dit project centraal. Dit wil zeggen dat alle acties die ontwikkeld worden door en met de gemeenten gebeuren. Dit is ook de reden waarom dit project zich voorlopig richt naar de steden en gemeenten met een veiligheids- of preventiecontract die een megadancing op hun grondgebied hebben. Deze steden hebben een preventiedienst ter plaatse die de continuering van de acties in de stad moet garanderen.

Structurele aanpak van de megadancings als probleem

Via dit project zal in samenwerking met de lokale besturen gewerkt worden aan structurele oplossingen voor het megadancingprobleem. Een eerste stap daarin is de ontwikkeling van een handleiding voor de gemeenten met daarin alle nuttige informatie in verband met de aard van het probleem, de bestaande wetgeving en jurisprudentie en de mogelijkheden tot preventie. Dit zal een instrument zijn om de lokale verantwoordelijken bewust te maken van de problematiek en hen te helpen daar verstandig en met kennis van zaken op te reageren. Deze handleiding

cause. Ce guide est actuellement en cours de préparation et sera diffusé prochainement.

Des solutions seront en outre recherchées conjointement avec les exploitants afin de maîtriser les problèmes qui se posent dans les discothèques et aux alentours dans le respect des réglementations légales.

Accompagnement et évaluation du projet

En ce qui concerne l'accompagnement et le soutien permanent du projet, une série de personnes se sont déclarées disposées à faire partie d'un comité d'avis se réunissant régulièrement, afin d'aider le Secrétariat permanent à développer et à coordonner ce projet. Ce comité est notamment composé de représentants des services de prévention, de l'Union des villes et communes belges, du parquet, des services de police, des universités (Prof. Dr. B. De Ruyver, Prof. Dr. L. Walgrave) et du monde médical (Dr. Beaucourt). Il va de soi que l'Institut belge de la sécurité routière, Ford Motor Company et le Touring Club sont également associés à ce projet.

Ce comité évalue en permanence et, au besoin, adapte les actions qui sont menées sur la base de l'expérience et de la compétence des personnes concernées.

b. **M. C. Debrulle**, directeur general de l'administration de la legislation penale et des droits de l'homme du departement de la justice, coordonnateur belge au comite de coordination K4 de l'union europeenne, coordonnateur adjoint belge au groupe central de schengen

1. Contexte juridique interne et international

En tant que fonctionnaire, juriste, directeur général à l'administration de la Législation pénale et des Droits de l'Homme du département de la Justice, il semble important à l'orateur de souligner les dispositions légales belges et internationales qui régissent la matière et les incriminations pénales qui sont visées.

1.1. *Dispositions pénales nationales*

a) Loi

En vertu de la loi du 24 février 1921, telle que modifiée par la loi du 9 juillet 1975 et du 14 juillet 1994, les principales infractions sont :

1) la fabrication, la détention, la vente, l'offre en vente, la délivrance ou l'acquisition à titre onéreux ou gratuit de substances stupéfiantes ou psychotropes sans que cela ne soit basé sur une prescription médicale;

wordt momenteel voorbereid en zal binnenkort verspreid worden.

Daarnaast zal samen met de uitbaters naar oplossingen worden gezocht om binnen de wettelijke reglementeringen de problemen in en rond hun discotheken te beheersen.

Begeleiding en evaluatie van het project

Voor de permanente begeleiding en ondersteuning van het project werden een aantal personen bereid gevonden deel uit te maken van een adviescomité dat regelmatig samenkomt om het Vast Secretariaat bij te staan in de ontwikkeling en coördinatie van dit project. In dit comité zitten onder andere vertegenwoordigers van de preventiediensten, van de Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten, van het parket, van de politiediensten, van de universiteiten (Prof. Dr. B. De Ruyver, Prof. Dr. L. Walgrave) en de medische wereld (Dr. Beaucourt). Uiteraard zijn ook het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid, Ford Motor Company en Touring Club hierbij betrokken.

In dit comité worden de acties, op basis van de ervaring en deskundigheid van de betrokken personen, permanent geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd.

b. **De heer C. Debrulle,** directeur generaal van de administratie van de strafwetgeving en van de rechten van de mens van het departement van justitie, belgische coordinator van het coordinatiecomite K4 van de europese unie, belgische adjunkt-coordinator van de centrale groep schengen

1. Binnenlandse en internationale juridische context

In de hoedanigheid van ambtenaar, jurist en Directeur-generaal van het Directoraat-generaal Strafwetgeving en Rechten van de Mens van het ministerie van Justitie, is spreker van oordeel dat het belangrijk is aandacht te schenken aan de vigerende Belgische en internationale wettelijke bepalingen en aan de daarin bedoelde strafbare feiten.

1.1. *Nationale strafrechtelijke bepalingen*

a) Wet

Krachtens de wet van 24 februari 1921, zoals gewijzigd bij de wet van 9 juli 1975 en de wet van 14 juli 1994, zijn de belangrijkste overtredingen :

1) de vervaardiging, het bezit, de verkoop, het te koop stellen, het afleveren of het aanschaffen, mits betaling of kosteloos, van verdovende of psychotrope stoffen, indien zulks niet op een medisch voorschrift gebaseerd is;

2) l'usage en groupe de ces substances;

3) l'incitation à l'usage;
4) la facilitation de l'usage, à titre onéreux ou gratuit, soit en procurant un local, soit par tout autre moyen;

5) le fait de s'être procuré ou d'avoir tenté de se procurer ces substances au moyen d'une fausse ordonnance, une fausse demande, une fausse signature ou par quelqu'autre moyen frauduleux;
6) avoir abusivement prescrit, administré des médicaments contenant ces substances de nature à créer, entretenir ou aggraver une dépendance;

7) le fait de s'être refusé ou opposé aux visites, inspections ou prises d'échantillons, etc.
On relèvera que l'usage individuel n'est pas incriminé mais que, par contre, la détention de substances stupéfiantes ou psychotropes de même que l'usage en groupe le sont. On note cependant que le rapport Bourgeois de la commission de la Justice de la Chambre consacré à ce qui allait devenir la loi de 1975 signalait que « le projet ne fais pas la distinction entre « drogues douces » et « drogues dures ». L'appréciation en est laissée aux tribunaux » (Doc. parl. 1974-1975, n° 608/2).

L'orateur se réfère aussi à l'article 9 de la loi qui prévoit l'application de la loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis ou la probation pour les personnes qui ont consommé en groupes des substances soporifiques, stupéfiantes ou celles qui, en vue de leur consommation personnelle, ont illégalement fabriqué, acquis ou détenu de telles substances, même si ces personnes ne remplissent pas les conditions relatives aux condamnations antérieures prévues par la loi de 1964.

Le même rapport de la commission de la Justice de la Chambre (Doc. n° 608/2) mérite d'être relu. « Plusieurs membres ont constaté que ce n'est qu'à l'article 9 qu'il est question de la personne qui consommé seule des drogues, et ce, en rapport avec l'application de la loi de probation. Cette personne tombe-t-elle sous l'application du projet ? En vertu de l'article 1er, la détention de substances prohibées peut être érigée en délit. Ne tentera-t-on pas sur cette base de toucher également le consommateur individuel par le biais d'un arrêté royal ? Le ministre a attiré l'attention sur le fait que le consommateur individuel n'est pas punissable sauf en cas de détention illicite de substances prohibées, par exemple sans autorisation médicale. En cas de poursuite pour détention, l'intention et le caractère illicite de cette détention devront être démontrée dans chaque cas. »

2) het gebruik van voornoemde stoffen in groepsverband;
3) het aanzetten tot het gebruik ervan;
4) het gebruik van voornoemde stoffen gemakkelijker maken onder bezwarende titel of om niet, hetzij door het verschaffen daartoe van een lokaal, hetzij door enig ander middel;
5) het feit zich dergelijke stoffen te hebben aangeschaft, of de poging daartoe, aan de hand van een vals voorschrift, een valse vraag, een valse handtekening of op een andere bedrieglijke wijze;
6) het feit misbruik te hebben gemaakt van het voorschrijven en toedienen van geneesmiddelen die stoffen bevatten welke afhankelijkheid kunnen teweegbrengen, onderhouden of verergeren;
7) het feit zich te hebben verzet tegen bezichtiging, inspectie of monsterneming enz.
Er kan worden vastgesteld dat individueel gebruik niet strafbaar werd gesteld, maar dat het bezit van verdovende of psychotrope stoffen en het gebruik ervan in groep wel strafbaar zijn. Hij wil er evenwel op wijzen dat in het Verslag Bourgeois van de Commissie voor de Justitie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers, dat ten grondslag ligt aan de latere wet van 1975, duidelijk is gesteld dat « in het ontwerp geen onderscheid wordt gemaakt tussen zogenaamde « soft drugs » en « hard drugs ». De appreciatie dienaangaande wordt aan de rechtbanken overgelaten » (Gedr. St. 1974-1975, nr 608/2).
Hij refereert ook aan artikel 9 van de wet dat voorziet in de toepassing van de wet van 29 juni 1964 betreffende de opschorting, het uitstel en de probatie op personen die in groepsverband verdovende middelen of slaapmiddelen hebben gebruikt of op personen die, met het oog op eigen verbruik, dergelijke middelen op onwettige wijze vervaardigen, verkrijgen of onder zich hebben, zelfs indien die personen niet voldoen aan de in de wet van 1964 gestelde voorwaarden met betrekking tot vroegere veroordelingen.

Het eerder vernoemde verslag van de Commissie voor de Justitie van de Kamer (Gedr. St. nr 608/2) is het waard opnieuw te worden gelezen. « Verschillende leden stellen vast dat alleen in artikel 9 in verband met de toepassing van de probatiewetgeving gehandeld wordt over de individuele druggebruiker. Valt laatstgenoemde onder toepassing van het ontwerp ? Krachtens artikel 1 kan het bezit van verdovende middelen strafbaar gesteld worden. Zal men op die grond via een koninklijk besluit niet pogen ook een individuele verbruiker te treffen ? De minister wijst erop dat de individuele verbruiker niet strafbaar is, tenzij in het geval van ongeoorloofd bezit van verboden middelen, bijvoorbeeld zonder medische toelating. Bij eventuele vervolging wegens bezit zal in elk geval steeds het opzet en het ongeoorloofd karakter van dit bezit moeten bewezen worden. »

b) Circulaires ministérielles

Ces dispositions législatives doivent s'examiner à la lumière des circulaires ministérielles qui ont été prises dans ce cadre.

a) A ce titre, l'orateur voudrait tout d'abord évoquer la directive générale du 26 mai 1993 du Collège des procureurs généraux réunis sous la présidence du ministre de la Justice et qui est relative à la politique criminelle commune en matière de toxicomanie.

Cette directive générale a pour objectif de rationaliser, de préciser et d'expliciter la politique du ministère public en la matière.

La détermination d'une politique criminelle commune doit permettre également aux interlocuteurs du ministère public au sein de la concertation pentagonale d'articuler leur politique de prévention et d'organisation des missions des services de police.

Chaque dossier est examiné individuellement et le magistrat concerné utilise son pouvoir d'appréciation en fonction des éléments de fait et de personnalité propres au dossier. Toutefois, s'il s'écarte des lignes générales de la politique criminelle préconisée, le magistrat doit être en mesure de justifier sa décision.

La directive générale précise qu'une politique criminelle commune efficace en la matière demande :

a. qu'un ou plusieurs magistrats spécialisés soient chargés de ces dossiers;

b. qu'aucun dossier ne fasse l'objet d'un classement sans suite immédiat;

c. que, conformément à la décision des procureurs généraux du 1er octobre 1990, les poursuites à charge des consommateurs de stupéfiants soient exercées de préférence devant le tribunal correctionnel de leur domicile ou résidence, car c'est dans cet arrondissement qu'une mesure éventuelle de probation peut être mise en œuvre avec la plus grande chance de réussite et que le comportement du délinquant peut être le mieux suivi;

d. qu'une concertation soit assurée au sein des parquets lorsqu'à la suite de l'établissement de procès-verbaux distincts, des faits connexes d'infractions en matière de stupéfiants et d'autres infractions justifient d'être traités en fonction des critères fixés par la directive.

Dans le cadre de cette politique criminelle commune, la directive générale précise explicitement qu'il n'y a pas lieu de faire des différences selon le type de drogue.

On remarquera l'évolution d'attitude en regard du rapport parlementaire cité plus haut relatif à la loi de 1975.

Les mesures pouvant être décidées par les magistrats sont les suivantes :

— identification judiciaire de l'auteur;

b) Ministeriële circulaires

Voornoemde wettelijke bepalingen moeten worden bekeken in het licht van de ministeriële circulaires die in dat kader werden uitgevaardigd.

a) Ter zake wenst spreker in de eerste plaats aandacht te schenken aan de algemene richtlijn van 26 mei 1993 van het College van Procureurs-generaal dat onder het voorzitterschap van de minister van Justitie vergaderde over een gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid inzake verdovende middelen.

Deze algemene richtlijn strekt ertoe het beleid van het openbaar ministerie ter zake rationeler, duidelijker en doorzichtiger te maken.

De uitwerking van een gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid moet de gesprekspartners van het openbaar ministerie in het vijfhoeksoverleg bovendien in staat stellen hun beleid inzake preventie en organisatie van de opdrachten van de politiediensten nader uit te bouwen.

Het spreekt vanzelf dat elk dossier individueel onderzocht wordt en dat de betrokken magistraat zijn beoordelingsvrijheid gebruikt in functie van de feitelijke en persoonsgebonden gegevens eigen aan het dossier. Wanneer echter wordt afgeweken van de algemene lijnen van het strafrechtelijk beleid, wordt van de magistraat verwacht dat hij zijn beleid verantwoordt.

De algemene richtlijn stelt dat een efficiënt gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid ter zake vereist dat :

a. een of meer gespecialiseerde magistraten met deze dossiers worden belast;

b. geen enkel dossier onmiddellijk een voorwerp is van een seponering;

c. overeenkomstig de beslissing van de Procureurs-generaal van 1 oktober 1990, de vervolging lastens de gebruikers van verdovende middelen bij voorkeur worden uitgeoefend voor de correctionele rechtbank van hun woon- of verblijfplaats, aangezien in deze arrondissementen een eventuele probatiemaatregel met de grootste kans op slagen kan worden aangewend en het gedrag van de delinquent er het best kan worden gevolgd;

d. overleg wordt gepleegd binnen de parketten wanneer, als gevolg van het opstellen van afzonderlijke processen-verbaal, samenhangende misdrijven inzake verdovende middelen en ander misdrijven dienen te worden behandeld op grond van de criteria vastgelegd in de richtlijn.

In de algemene richtlijn is uitdrukkelijk gesteld dat er in het kader van dit gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid geen reden is om een onderscheid te maken tussen de verschillende soorten drugs.

Het is opvallend dat de houding aanzienlijk is geëvolueerd in vergelijking met het hoger aangehaalde parlementair verslag over de wet van 1975.

De magistraten kunnen de volgende maatregelen nemen :

— gerechtelijke identificatie van de dader;

— classement sans suite moyennant admonestation policière;
— classement sans suite après renvoi à un service d'aide aux toxicomanes;
— transaction;
— enquête sociale;
— probation prétorienne;
— citation directe;
— réquisition au juge d'instruction;
— saisies en vue de confiscation.

En ce qui concerne les personnes ne résidant pas en Belgique, les mesures suivantes sont en outre envisagées :

— la saisie en vue de confiscation des véhicules ayant servi à commettre l'infraction est privilégiée;

— la collaboration policière en matière de prévention et de recherche avec les pays étrangers sur base de l'article 39, § 1er, de la Convention d'application de l'Accord de Schengen;

— dans certains cas, transmission par le parquet et par la voie directe de la copie du procès-verbal à l'autorité judiciaire étrangère, en vue de son information;

— la dénonciation officielle afin de permettre l'exercice de poursuites par le pays étranger.

La directive générale distingue différents types de comportement délictueux. Il y a lieu de noter toutefois que cette distinction est purement d'ordre opérationnel sans que cela corresponde nécessairement à la qualification des faits.

La distinction s'opère entre trois types de comportement :

a. l'usager occasionnel de stupéfiant qui peut être considéré comme « expérimentateur »;

b. l'usager habituel qui consomme régulièrement et répéfifivement de la drogue : en un mot, le toxicomane;

c. et enfin, le vendeur de stupéfiants dans un but de lucre.

Enfin, en vue d'évaluation, les autorités judiciaires compétentes rassemblent les données concernant les mesures décidées et les difficultés ponctuelles rencontrées.

Une étude d'évaluation de cette directive générale, réalisée sur base des rapports transmis par les autorités judiciaires, est en cours de réalisation au sein du Service de politique criminelle du département de la Justice.

b) L'orateur évoque ensuite la circulaire du 25 avril 1990 concernant les techniques particulières de recherche pour combattre la criminalité grave ou organisée.

Cette circulaire s'applique à tous les services de police qui n'agiront dans l'utilisation de ces techniques particulières qu'avec l'autorisation du ministère public.

— seponering mits politievermaning;

— seponering na verwijzing naar een opvangdienst voor verslaafden;
— minnelijke schikking;
— maatschappelijke enquête;
— pretoriaanse probatie;
— rechtstreekse dagvaarding;
— vordering van een onderzoeksrechter;
— beslag met het oog op verbeurdverklaring.

Wat personen betreft die niet België verblijven kunnen bovendien de volgende maatregelen in overweging worden genomen :

— beslag op de voertuigen die gediend hebben om het misdrijf te plegen zou bij voorkeur systematisch in overweging moeten worden genomen;

— politiële samenwerking met andere staten ten behoeve van de voorkoming en de opsporing van strafbare feiten op grond van artikel 39, § 1, van de Overeenkomst ter uitvoering van het Akkoord van Schengen;

— in bepaalde gevallen, zal een afschrift van het proces-verbaal rechtstreeks ter informatie aan de buitenlandse gerechtelijke autoriteiten worden bezorgd;

— officiële aangifte die tot doel heeft de uitoefening van de vervolging in het vreemde land mogelijk te maken.

In de algemene richtlijnen wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende types van misdadig gedrag. Dat onderscheid is evenwel louter operationeel en stemt dus niet noodzakelijk overeen met de wettelijke omschrijving van de feiten.

Drie types van gedrag worden onderscheiden :

a. de gelegenheidsgebruiker die als een « experimentele » gebruiker kan worden beschouwd;

b. de gewoontegebruiker die op geregelde of herhaalde wijze drugs gebruikt, met andere woorden een drugsverslaafde;

c. de verkoper die verdovende middelen verkoopt met een winstgevend doel.

Met het oog op evaluatie, houden de bevoegde gerechtelijke overheden de gegevens bij betreffende de maatregelen die werden genomen en de bijzondere moeilijkheden.

De Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid maakt thans een evaluatie van deze algemene richtlijn en baseert zich daartoe op door de gerechtelijke overheden bezorgde verslagen.

b) Spreker heeft het vervolgens over de omzendbrief van 25 april 1990 betreffende bijzondere opsporingstechieken om de zware of georganiseerde criminaliteit te bestrijden.

Deze circulaire is van toepassing op alle politiediensten, die van deze bijzondere opsporingstechnieken evenwel slechts gebruik kunnen maken met goedkeuring van het openbaar ministerie.

Ses principes généraux sont les suivants :

— La *loyauté des recherches*, c'est-à-dire que les recherches doivent s'effectuer dans le respect des droits de l'homme et en conformité avec la dignité de la Justice. Cette loyauté n'exclut pas la commission de certaines infractions dans le chef de l'utilisateur de ces techniques spéciales. Il sera tenu compte à cet égard du principe de proportionnalité par rapport aux infractions que l'opération a pour but d'élucider et aux criminels qu'elle a pour but d'identifier et d'arrêter (cf. la jurisprudence de la Cour de cassation belge à cet égard).

— *Interdiction de la provocation*

Les techniques particulières de recherche faisant l'objet de ces directives ne peuvent en aucun cas conduire à la provocation des crimes ou des délits constatés, c'est-à-dire, faire naître ou renforcer chez un auteur potentiel la résolution criminelle.

— *Proportionnalité et subsidiarité*

Les techniques particulières de recherche ne peuvent en outre être utilisées que dans la mesure où cette utilisation répond à deux conditions générales :
— de *proportionnalité* : il doit s'agir d'un crime ou un délit soit grave, soit organisé au sens où il est commis dans le cadre de l'activité criminelle d'un groupe d'individus;

— de *subsidiarité* : il doit s'agir d'un crime ou un délit pour lequel il n'est pas possible de rassembler les preuves nécessaires au moyen d'autres techniques de recherche.

Il convient de rappeler que l'ensemble de ces techniques particulières de recherche ne sont réglées que par le biais d'une circulaire confidentielle.

Toutefois, le programme gouvernemental prévoit à cet égard que, pour certaines formes de criminalité organisée à définir par la loi, les mesures seront prises pour permettre l'utilisation de certaines techniques spéciales d'investigation. Ce travail d'évaluation, de définition et de légalisation est en cours d'examen au sein du département de la Justice.

1.2. *Déclarations*

Déclaration nationale

Dans les lignes de force de son programme, le Gouvernement fédéral a précisé que :

— *la légalisation de la drogue n'est pas une solution et n'est dès lors pas envisagée.* Toutefois un enca-

De algemene beginselen van de circulaire zijn :

— *Behoorlijkheid van de opsporingen*, dat betekent dat de opsporingen moeten gebeuren met eerbied voor de rechten van de mens en in overeenstemming met de waardigheid van het gerecht. Deze behoorlijkheid belet evenwel niet dat sommige overtredingen niet kunnen worden gepleegd door diegenen die van die bijzondere opsporingstechnieken gebruik maken. Ter zake zal evenwel rekening worden gehouden met het proportionaliteitsbeginsel ten aanzien van de overtredingen die door de operatie moeten worden opgehelderd en met de misdadigers die aan de hand ervan moeten worden geïdentificeerd en gearresteerd (cf. rechtspraak van het Belgische Hof van Cassatie op dat stuk).

— *Verbod van provocatie*

De bijzondere opsporingstechnieken die het voorwerp uitmaken van deze richtlijnen mogen in geen enkel geval ertoe leiden dat de vastgestelde misdaden of wanbedrijven worden uitgelokt, met andere woorden bij de potentiële dader het misdadig voornemen opwekken of aanmoedigen.

— *Proportionaliteit en subsidiariteit*

De bijzondere opsporingstechnieken mogen slechts worden gebruikt ingeval de toepassing ervan beantwoordt aan twee algemene voorwaarden :
— *proportionaliteit* : het moet gaan om een misdaad of een wanbedrijf dat ofwel zwaarwichtig is, ofwel georganiseerd in de zin dat het wordt gepleegd in het kader van de misdadige activiteit van een bende;
— *subsidiariteit* : het moet gaan om een misdaad of een wanbedrijf waarvan het niet mogelijk is de noodzakelijke bewijzen in te zamelen door middel van andere opsporingstechnieken.

Er dient worden onderstreept dat deze bijzondere opsporingstechnieken slechts worden geregeld aan de hand van een vertrouwelijke circulaire

In het regeerprogramma wordt evenwel het voornemen geuit dat voor sommige, door de wet vast te stellen vormen van georganiseerde criminaliteit, maatregelen zullen worden genomen teneinde de toepassing van sommige bijzondere opsporingstechnieken mogelijk te maken. Het departement Justitie werkt thans aan de evaluatie, de vaststelling en de legalisering ervan.

1.2. *Verklaringen*

Nationale verklaring

In de krachtlijnen voor het federaal regeringsprogramma, heeft de Federale Regering onderstreept dat :

— *legalisering van drugs geen oplossing is en bijgevolg niet zal worden overwogen.* Bij het hanteren

drement légal efficace doit être prévu pour les produits de substitution prescrits médicalement;

— l'accompagnement scientifique de la politique de prévention de la drogue, ainsi que l'amélioration de l'accueil des toxicomanes et la réintégration de drogués désintoxiqués, feront l'objet d'une attention toute particulière;

— la Conférence interministérielle de la santé publique améliorera la coordination des initiatives luttant contre la drogue en associant toutes les instances compétentes aux différents niveaux de pouvoir;

— l'effort de prévention visant spécialement les jeunes sera renforcé en menant, outre une politique préventive générale, une politique ciblée de prévention de la toxicomanie;

— au plan curatif, les services d'assistance existants, en ce compris les centre sanitaires sociaux, doivent être élargis et harmonisés;

— la répression à l'encontre de tous les producteurs et de trafiquants de drogues sera renforcée;

— la concrétisation du plan « en dix points » en matière de lutte contre la toxicomanie qui a été adopté durant la législature précédente sera poursuivie.

En ce qui concerne son administration, l'orateur est en mesure de préciser que :

— *Produits de substitution* (Justice et Santé publique)

Le Conseil des ministres du 1er décembre 1995 a approuvé le texte d'un projet d'amendement à la proposition de loi n° 111/1 (Lallemand et consorts). Il a chargé le groupe de travail de préparer un projet d'arrêté royal exécutant ce texte avant l'examen de l'amendement par le Parlement.

L'amendement a été déposé le 23 janvier 1996 au Sénat (cf. Doc. Sénat n° 111/2 du 19 mars 1996). Le groupe de travail a examiné le projet d'arrêté les 11 et 24 janvier. Il est soumis au Conseil pour accord et en vue de faire part au Sénat des intentions du gouvernement.

— *Affectation du produit de la réalisation financière des avantages patrimoniaux, biens, valeurs et revenus confisqués dans la lutte contre le trafic de stupéfiants, à l'INAMI* (Justice)

Une réglementation est en préparation. Le rendement (coût/bénéfice) de cette opération est soumis aux autorités judiciaires pour examen sous le bénéfice de l'urgence.

van vervangingsproducten op medisch voorschrift zal evenwel een stevige wettelijke omkadering worden voorgeschreven;

— veel aandacht zal worden geschonken aan de wetenschappelijke onderbouw van het drugbeleid, een verbeterde opvang van drugverslaafden en de reïntegratie van ontwende drugverslaafden;

— de Interministeriële Conferentie voor de Volksgezondheid de coördinatie zal bevorderen van alle initiatieven inzake drugbestrijding waarbij alle bevoegde instanties op de diverse beleidsniveaus betrokken worden;

— de inspanning inzake preventie, toegespitst op de jongeren, wordt versterkt door, naast een algemeen preventief, sociaal, gezondheids- en opvoedend beleid, een gericht drugpreventiebeleid te voeren;

— op curatief vlak moet de bestaande hulpverlening, met inbegrip van de sociaal sanitaire centra, worden uitgebreid en op elkaar worden afgestemd;

— de repressie tegen de drugproducenten en -handelaars moet worden opgedreven;

— het tienpuntenplan inzake drugverslaving dat tijdens de vorige legislatuur werd aanvaard wordt verder uitgevoerd.

Wat zijn departement betreft, deelt spreker het volgende mee :

— *Substitutieprodukten* (Justitie en Volksgezondheid)

De Ministerraad van 1 december 1995 heeft zijn goedkeuring gehecht aan de tekst van een ontwerp van amendement bij het voorstel van wet nr 111/1 (Lallemand c.s.) en een werkgroep belast met de uitwerking van een ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van die tekst vooraleer het amendement door het Parlement wordt behandeld.

Het amendement werd op 23 januari 1996 bij de Senaat neergelegd (cf. Gedr. St. Senaat nr 111/2 van 19 maart 1996). De werkgroep heeft het ontwerp van besluit op 11 en 24 januari bestudeerd en het de Raad ter goedkeuring voorgelegd, zodat de Senaat op de hoogte wordt gebracht van het voornemen van de Regering.

— *Overdracht aan het RIZIV van de opbrengst van de financiële verwezenlijking van vermogensvoordelen, goederen, waarden en inkomsten verbeurdverklaard in het kader van de strijd tegen de handel in verdovende middelen* (Justitie)

Aan een reglementering wordt gewerkt. Het rendement (kosten/baten) van een dergelijke operatie wordt onderworpen aan de gerechtelijke autoriteiten met de vraag de zaak onverwijld te behandelen.

— *Echange de seringues* (Justice et Santé publique)

Le projet de loi a été approuvé par le Conseil des Ministres du 1er décembre 1995 (point 8). Il sera déposé prochainement à la Chambre (le 2e avis urgent demandé au Conseil d'Etat par les ministres compétents a été reçu le 24 janvier).

Conformément à la décision du Conseil des Ministres, le groupe de travail a examiné un avant-projet d'arrêté royal exécutant cette loi. Le groupe de travail est d'avis de le soumettre au Conseil des Ministres avant le vote du projet de loi de manière à pouvoir le tenir à la disposition de la Chambre lors de la discussion du projet de loi.

— *Extension du droit de fermeture des établissements où se commettent des infractions liées au trafic ou à la consommation de stupéfiants* (Justice)

Le projet de loi a été approuvé en Conseil des ministres du 1er décembre 1995 (point 8). Il sera déposé très prochainement à la Chambre (le 2e avis urgent demandé par les ministres concernés au Conseil d'Etat a été reçu le 24 janvier).

— *Crime organisé*

Un groupe de travail sur le crime organisé a été mis en place. Il a effectué une évaluation de l'application de la loi sur les écoutes judiciaires et a préparé un avant-projet de loi concernant la loi en vigueur. Cet avant-projet est en cours d'examen au sein du Gouvernement. La mission du groupe de travail est également de définir la notion de « crime organisé » et le régime juridique qui lui serait applicable. L'incrimination de participation à une organisation de crime organisé, le renversement de la charge de la preuve et le témoignage à distance seront aussi examinés de même que l'évaluation et la légalisation des techniques spéciales d'investigation policière.

Un projet de loi concernant l'entraide internationale pour l'exécution des décisions de saisie et de confiscation a été approuvé en Conseil des Ministres le 27 octobre 1995. Vous n'ignorez pas que ce projet a été déposé devant votre assemblée, le 12 février 1996 (Doc. n° 427/1).

— *Déclarations internationales*

Ces dispositions belges s'inscrivent tout à fait dans le cadre développé par les enceintes internationales.

— *Spuitenruil* (Justitie en Volksgezondheid)

Het ontwerp van wet werd goedgekeurd door de Ministerraad van 1 december 1995 (punt 8) en zal binnenkort bij de Kamer worden ingediend (het tweede dringende advies dat de bevoegde ministers de Raad van State hadden gevraagd werd op 24 januari gegeven).

Conform de beslissing van de Ministerraad heeft de werkgroep een voorontwerp van koninklijk besluit houdende uitvoering van die wet bestudeerd. De werkgroep heeft het voornemen het aan de Ministerraad voor te leggen vóór de stemming over het ontwerp van wet, zodat het tijdens de bespreking van het ontwerp van wet ter beschikking van de Kamer kan worden gesteld.

— *Uitbreiding van het recht gelegenheden te sluiten waar misdrijven plaatsvinden die verband houden met de verkoop of het gebruik van verdovende middelen* (Justitie)

Het ontwerp van wet werd goedgekeurd door de Ministerraad van 1 december 1995 (punt 8) en zal zeer binnenkort bij de Kamer worden ingediend (het tweede dringend advies dat de betrokken ministers de Raad van State hadden gevraagd werd op 24 januari gegeven).

— *Georganiseerde misdaad*

De werkgroep die werd ingesteld in verband met de georganiseerde misdaad heeft de toepassing van de wet op afluisteren door het gerecht geëvalueerd en een voorontwerp van wet in verband met de thans vigerende wet voorbereid. Laatstgenoemd voorontwerp wordt thans door de Regering bestudeerd. De opdracht van de werkgroep bestaat er ook in zowel het begrip « georganiseerde misdaad », als het juridisch stelsel dat erop van toepassing is te omschrijven. Daarbij zal aandacht worden geschonken aan het strafbaar stellen van deelneming aan een organisatie die zich inlaat met de georganiseerde misdaad, aan het omkeren van de bewijslast en aan de getuigenis op afstand, alsmede aan de evaluatie van en de wetgeving op de bijzondere politiële onderzoekstechnieken.

De Ministerraad van 27 oktober 1995 heeft zijn goedkeuring gehecht aan een ontwerp van wet inzake internationale samenwerking voor de tenuitvoerlegging van beslissingen in verband met beslag en verbeurdverklaringen. Op 12 februari 1996 werd bedoeld ontwerp ingediend bij de Kamer van Volksvertegenwoordigers (Gedr. St. nr 427/1).

— *Internationale verklaringen*

Voornoemde Belgische verklaringen maken deel uit van het kader ontwikkeld in internationale fora.

L'orateur ne prend pour exemple que les plus récentes, à savoir la déclaration finale de la Conférence ministérielle paneuropéenne qui a eu lieu à Strasbourg le 4 février 1994 et les rapports de l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS).

La déclaration finale qui a été adoptée à l'unanimité souligne que l'usage non médical de drogues ne devrait pas être légalisé.

L'Organe international de contrôle des stupéfiants est, ainsi qu'il sera précisé par après, la plus haute autorité des Nations unies en la matière et est composée de 13 membres nommés en raison uniquement de leurs connaissances et leurs expériences. Dans ses rapport annuels, l'OICS a de nombreuses fois mis en évidence les dangers importants de s'engager vers toute forme de légalisation. Son rapport pour 1994 plus particulièrement (§ 281 et suivants p. 60) constitue un plaidoyer vibrant et dûment motivé contre toute forme de légalisation ou de tolérance de quelque type que ce soit.

1.3. *Obligations internationales*

Toute réflexion en la matière doit tenir compte des obligations internationales auxquelles a souscrit la Belgique.

Schengen

L'article 71 de la Convention d'application des accords de Schengen qui a été signée le 19 juin 1990 stipule clairement que les Etats membres doivent prendre des mesures contre les cessions directes et indirectes de stupéfiants et de psychotropes de quelque nature que ce soit, y compris le cannabis.

Il s'agit d'une obligation à laquelle les Parties ne peuvent déroger comme les plus hautes autorités françaises l'ont souligné à l'attention des Pays-Bas. Ces derniers ont par ailleurs souligné cette obligation dans leur note de politique générale en la matière qui a été soumise au Parlement et qui vise des mesures très précises pour lutter contre le tourisme de la drogue.

Nations-Unies

— Le Parlement a ratifié la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le protocole de 1972 qui organise le contrôle et l'incrimination de la culture, de l'achat et de la détention de stupéfiants non conformes aux dispositions de ladite convention, en ce compris le cannabis.

— De même, le Parlement a ratifié *à l'unanimité* la Convention de 1988 contre le trafic illicite. L'article 3, § 2 de cette Convention précise clairement que

Terzake wil de spreker alleen refereren aan de meest recente verklaring, te weten de slotverklaring van de Paneuropese ministeriële conferentie die op 4 februari 1994 plaats had in Straatsburg en de verslagen van het Internationale Comité van Toezicht op verdovende middelen (ICT).

In de slotverklaring die met eenparigheid van stemmen werd goedgekeurd wordt onderstreept dat het gebruik van verdovende middelen voor andere doeleinden dan medische doeleinden niet zou moeten worden gelegaliseerd.

ICT, waarop hij later nog zal terugkomen, is het hoogste orgaan van de Verenigde Naties op dat vlak en is samengesteld uit 13 leden die uitsluitend wegens hun kennis en ervaring werden aangewezen. In de jaarverslagen van ICT werd meer dan eens onderstreept dat opteren voor welke vorm van legalisatie dan ook met grote gevaren gepaard gaat. Het verslag van ICT over 1994 (§ 281 en volgende, blz. 61) is een duidelijk en behoorlijk met redenen omkleed pleidooi tegen iedere vorm van legalisatie of van welk soort gedoogbeleid dan ook.

1.3. *Internationale verplichtingen*

In iedere denkoefening over dit onderwerp moet rekening worden gehouden met de internationale verplichtingen van België.

Schengen

In artikel 71 van de Overeenkomst van 19 juni 1990 ter uitvoering van de Akkoorden van Schengen is duidelijk bepaald dat de Overeenkomstsluitende Staten maatregelen moeten treffen met betrekking tot de onmiddellijke en middellijke aflevering van verdovende middelen en psychotrope stoffen van enige aard, met inbegrip van cannabis.

Van die verplichting kan niet worden afgeweken, zoals de hoogste Franse autoriteiten reeds onderstreepten ten aanzien van Nederland. Voornoemde Franse autoriteiten hebben die verplichting trouwens ingevoegd in hun algemene beleidsnota ter zake, die aan het Parlement werd voorgelegd en tot doerheeft maatregelen te treffen in de strijd tegen het drugstoerisme.

Verenigde Naties

— Het Parlement heeft het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen van 1961, zoals gewijzigd bij het protocol van 1972, bekrachtigd. Voornoemd verdrag heeft betrekking op het toezicht op en de strafbaarstelling van het verbouwen, de aankoop, en het bezit van verdovende middelen die niet overeenkomen met de bepalingen van het Verdrag, met inbegrip van cannabis.

Bovendien heeft het Parlement het Verdrag van de Verenigde Naties tegen de sluikhandel in verdovende middelen (1988) *met eenparigheid van stem-*

les Etats Parties *doivent* incriminer pénalement l'achat et la détention de stupéfiants ainsi que la culture destinée à la consommation personnelle.

L'orateur examine sous le point 3 ci-dessous les implications juridiques internationales d'une légalisation éventuelle du cannabis et des produits dérivés par rapport aux engagements internationaux de la Belgique.

2. Les enceintes internationales et leurs travaux

2.1. *Nations-Unies*

2.1.1. Conventions

Sous l'égide des Nations-Unies, trois conventions ont été conclues en matière de drogues et qui servent de toile de fond à l'action sur le plan mondial.

Convention unique sur les stupéffiants de 1961

Cette Convention, ratifiée par 144 Etats dont la Belgique, a regroupé la plupart des instruments internationaux antérieurs.

Elle a été modifiée par un Protocole en 1972.

Elle répond à un triple objectif :
— codifier les règles contenues dans les traités multilatéraux existant dans ce domaine;
— renforcer les mécanismes de contrôle en les simplifiant et en les rationalisant à travers la création de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS);
— étendre le système de contrôle à la culture des plantes qui servent de matière première aux stupéfiants naturels.

L'orateur souligne au passage qu'actuellement, 116 stupéfiants sont placés sous contrôle en vertu de la Convention de 1961. Parmi ceux-ci, citons les opiacés, la feuille de coca et la cocaïne ainsi que le cannabis.

Pour toutes ces substances, la Convention oblige les gouvernements à rendre compte de la manière dont ils la mettent en œuvre.

Convention de 1971 sur les substances psychotrophes

Jusqu'en 1971, seuls les stupéfiants étaient soumis à un contrôle international. Toutefois, les préoccupations croissantes suscitées par les effets nocifs de substances psychotropes synthétiques comme les amphétamines, les sédatifs hypnotiques et les hallucinogènes, ont amené en 1971 à l'adoption de la Convention sur les substances psychotropes ratifiée

men goedgekeurd. In artikel 3, § 2, van dit Verdrag is duidelijk omschreven dat de Overeenkomstsluitende Staten de aankoop en het bezit, alsmede het verbouwen ervan voor persoonlijk gebruik strafbaar *moeten* stellen.

In punt 3 van deze nota gaat spreker dieper in op de internationale juridische implicaties van de eventuele legalisering van cannabis en afgeleide produkten op de internationale verplichtingen van België.

2. De internationale fora en de werkzaamheden ervan

2.1. *Verenigde Naties*

2.1.1. Verdragen

Onder de auspiciën van de Verenigde Naties werden drie verdragen gesloten in verband met drugs die als achtergrond dienen voor mondiale acties.

Enkelvoudig Verdrag van 1961 inzake verdovende middelen

Dit Verdrag dat door 144 Staten, waaronder België, werd bekrachtigd, is een verzameling van de meeste internationale verdragen die eerder werden gesloten.

In 1972 werd het gewijzigd aan de hand van een Protocol.

Het Verdrag beoogt een drievoudige doelstelling :
— de regels codificeren die ter zake in multilaterale verdragen waren opgenomen;
— de toezichtsmechanismen versterken, door de vereenvoudiging en de rationalisering ervan via de instelling van het Internationale Comité van Toezicht op verdovende middelen (ICT);
— het toezicht uitbreiden tot het verbouwen van de planten die als grondstof dienen voor natuurlijke verdovende middelen.

Terloops kan worden vermeld dat thans, krachtens het Verdrag van 1961, toezicht wordt uitgeoefend op 116 verdovende middelen. Het gaat onder meer om opiaten, cocabladeren en cocaïne, met inbegrip van cannabis.

Het Verdrag verplicht de Overeenkomstsluitende Staten rekenschap af te leggen van de manier waarop het toezicht op voornoemde stoffen wordt georganiseerd.

Verdrag van 1971 inzake psychotrope stoffen

Tot 1971 waren alleen verdovende middelen aan internationaal toezicht onderworpen. De steeds grotere aandacht voor de nadelige gevolgen van synthetische psychotrope stoffen zoals amfetaminen, hypnotische en hallucinogene sedativa leidde in 1971 tot de goedkeuring van het Verdrag inzake psychotrope stoffen, dat tot dusver door 130 Staten werd goedge-

à présent par près de 130 Etats dont la Belgique depuis peu.

Cette Convention a considérablement élargi le système international de contrôle des drogues. Des mesures très diverses ont été rendues nécessaires pour prendre en compte la variété des substances soumises à contrôle.

Les différents niveaux de danger d'abus qu'elles présentent ainsi que leur grande inégalité de valeur thérapeutique ont exigé des mesures de contrôle extrêmement diverses.

Convention de 1988 contre le trafic illicite

La Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes vise à élargir le champ de la répression du trafic et celui de la coopération entre les Etats tout en couvrant de nouveaux aspects techniques.

Elle a été ratifiée par une centaine d'Etats dont la Belgique depuis peu (*Moniteur belge* du 21 mars 1996).

La Convention oblige les Etats à réprimer le trafic sous toutes ses formes, l'association en vue de s'y livrer ainsi que le blanchiment. Elle prévoit l'incrimination de l'acquisition et de la possession de stupéfiants par un usager mais des mesures de traitement, d'éducation, de postcure, de réadaptation et de réinsertion sociale peuvent remplacer la condamnation pénale ou s'y ajouter.

Il convient également de mentionner l'article 11 de cette Convention qui demande aux Parties de prendre les dispositions voulues pour permettre d'utiliser la technique de livraison contrôlée.

2.1.2. Structure

PNUCID : Le Programme des Nations-Unies pour le Contrôle International des Drogues a été créé en 1990 par l'Assemblée générale.

Il a la responsabilité exclusive de la coordination de l'ensemble des activités menées par les Nations-Unies en matière de contrôle des drogues. Il est également chargé de promouvoir l'application des conventions.

Il a son siège à Vienne.

OICS : cet Organe international de contrôle des stupéfiants a été institué par la Convention de 1961 et renforcé par celles de 1971 et 1988.

Il est composé de 13 membres élus par le Conseil économique et social des Nations-Unies. Ils siègent à titre personnel et non en qualité de représentant de leur pays.

keurd en onlangs ook door ons land werd bekrachtigd.

Dit Verdrag heeft het internationale stelsel inzake toezicht op verdovende middelen aanzienlijk uitgebreid. Gelet op de verschillen tussen de gecontroleerde stoffen, moesten zeer uiteenlopende maatregelen worden genomen.

Aangezien het risico op verslaving varieert en gelet op de zeer uiteenlopende therapeutische waarde van de middelen, moesten bijgevolg ook zeer uiteenlopende internationale bepalingen in verband met toezicht worden uitgewerkt.

Verdrag van 1988 tegen de sluikhandel in verdovende middelen

Het Verdrag van 1988 tegen de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen heeft tot doel de strijd tegen de handel op te voeren en de samenwerking tussen de Staten uit te breiden, waarbij rekening wordt gehouden met nieuwe technische aspecten.

Het Verdrag werd geratificeerd door een honderdtal Staten, waaronder onlangs ook België (*Belgisch Staatsblad* van 21 maart 1996).

Het Verdrag verplicht de Staten om alle vormen van handel, alsmede de vereniging met het oogmerk handel te drijven en witwassen strafbaar te stellen. Hoewel het Verdrag de verwerving en het bezit van verdovende middelen door een gebruiker strafbaar stelt, kan de strafrechtelijke veroordeling worden vervangen door of aangevuld met maatregelen in verband met behandeling, opvoeding, nazorg, readaptatie en resocialisatie.

Er dient ook aandacht te worden besteed aan artikel 11 van het Verdrag, waarin de Partijen wordt gevraagd maatregelen te nemen teneinde het mechanisme van de gecontroleerde levering toe te laten.

2.1.2. Structuur

PNUCID : In 1990 heeft de Algemene Vergadering het Programma van de Verenigde Naties voor het Internationaal Toezicht op Verdovende Middelen (Frans letterwoord PNUCID) ingesteld.

Het is verantwoordelijk voor de coördinatie van de activiteiten van de Verenigde Naties die verband houden met het toezicht op verdovende middelen en dient tevens de toepassing van de verdragen te bevorderen.

De zetel ervan is in Wenen gevestigd.

ICT : het internationaal Comité van Toezicht op verdovende middelen werd ingesteld door het Verdrag van 1961 en versterkt door de Verdragen van 1971 en 1988.

Het bestaat uit 13 leden, die worden verkozen door de Sociaal-Economische Raad van de Verenigde Naties. De leden hebben zitting in eigen naam en niet in de hoedanigheid van vertegenwoordiger van een land.

En vertu de ces conventions, l'Organe publie annuellement un rapport qui fait autorité en la matière. La situation mondiale en matière de contrôle des drogues y est analysée. L'Organe appelle l'attention des gouvernements sur les lacunes et les insuffisances constatées dans le domaine du contrôle national ou de l'application des traités. En outre, l'Organe suggère et recommande des améliorations aux niveaux international et national.

Commission des Stupéfiants : la Commission des stupéfiants est l'enceinte des Nations-Unies spécialisée en la matière.

Ses sessions annuelles de 10 jours ont lieu à Vienne afin d'examiner les rapports du PNUCID et de l'OICS et d'en évaluer l'application.

La session annuelle de la Commission a eu lieu du 16 au 25 avril 1996. Outre les points techniques qui ont été abordés, il convient de mentionner la décision qui a été prise à l'initiafive du Mexique d'organiser en 1998, à l'occasion du 10e anniversaire de la Convention contre le trafic illicite, une session spéciale de l'assemblée générale des Nations-Unies.

2.2. *Groupe Pompidou*

Le Groupe Pompidou a été créé en 1971, à la suite d'une proposition du Président Pompidou.

En 1980, les activités du Groupe Pompidou ont été intégrées, dans le cadre d'un Accord Partiel, sous le titre « Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants » au Conseil de l'Europe, qui a mis à sa disposition un secrétariat permanent.

Les Etats membres du Groupe sont, à l'heure actuelle, outre les Etats membres de la Communauté européenne, la Norvège, la Suisse, la Turquie, Malte, Chypre, la Hongrie, la Pologne, Saint-Marin, la Tchéquie, la Slovaquie, la Bulgarie et la Slovénie.

Depuis 1986, la Commission des Communautés européennes est associée aux travaux du Groupe Pompidou et invitée à toutes ses réunions, sur base d'un accord officieux sans que le statut de participation soit défini.

L'objectif du Groupe est l'examen, dans une optique pluridisciplinaire, des problèmes de l'abus et du trafic illicite des stupéfiants (offre, demande, prise en charge).

Dans le cadre du Groupe Pompidou, des conférences ministérielles ont généralement lieu tous les deux ou trois ans. La dernière s'est tenue à Strasbourg les 3 et 4 février 1994, la prochaine aura lieu en 1997. Les réunions des Correspondants permanents supervisent les activités du Groupe et préparent les sessions ministérielles. Par ailleurs, différents groupes d'experts se réunissent régulièrement en matière de répression et de prévention : des services de contrôle des aéroports, des ports et de zones maritimes,

Krachtens voornoemde verdragen publiceert het Comité ieder jaar een verslag dat ter zake gezaghebbend is. In het verslag wordt een analyse gemaakt van de toestand in de wereld op het stuk van het toezicht op verdovende middelen. De regeringen wordt gewezen op leemten en gebreken in verband met het nationaal toezicht of met de toepassing van de verdragen. Bovendien formuleert het Comité suggesties en aanbevelingen in verband met verbeteringen op nationaal en internationaal vlak.

Commissie verdovende middelen : De Commissie verdovende middelen is het ter zake gespecialiseerde forum van de LJNO.

Tijdens de jaarlijkse, tien dagen durende zittingen te Wenen worden de verslagen van PNUCID en ICT onderzocht, teneinde de toepassing ervan te evalueren.

De jaarlijkse zitting had plaats tussen 16 en 25 april 1996. Naast de behandeling van technische items, werd op initiatief van Mexico besloten in 1998, naar aanleiding van de tiende verjaardag van het Verdrag tegen de sluikhandel, een bijzondere zitting van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op te zetten.

2.2. *Groep Pompidou*

De Groep Pompidou werd opgericht in 1971 naar aanleiding van een voorstel van President Pompidou.

In 1980 werden de werkzaamheden, in het kader van een Partieel Akkoord, onder de titel « Samenwerkingsgroep inzake de strijd tegen het drugsgebruik en de illegale drugshandel », geïntegreerd in de Raad van Europa, die de groep een permanent secretariaat ter beschikking heeft gesteld.

Behalve de Lid-Staten van de Europese Unie, zijn de volgende landen betrokken bij de werkzaamheden van de Groep : Noorwegen, Zwitserland, Turkije, Malta, Cyprus, Hongarije, Polen, San-Marino, Tsjechië, Slowakije, Bulgarije en Slovenië.

Sedert 1986 wordt de Europese Commissie betrokken bij de werkzaamheden van de Groep Pompidou en op alle vergaderingen uitgenodigd. Zulks gebeurt op grond van een officieuze overeenkomst zonder dat afspraken zijn gemaakt in verband met het statuut van die samenwerking.

De doelstelling van de Groep strekt ertoe om, in een pluralistische optiek, problemen te bestuderen in verband met het misbruik van en de onwettige handel in verdovende middelen (aanbod, vraag, tenlasteneming).

De ministeriële vergaderingen in het kader van de Groep Pompidou hebben over het algemeen om de twee á drie jaar plaats. De laatste conferentie had plaats te Straatsburg op 3 en 4 februari 1994, de volgende vergadering is voor 1997 gepland. Tijdens de vergadering van de permanente correspondenten worden de activiteiten van de groep gesuperviseerd en de ministeriële zittingen voorbereid. Verschillende groepen van experten inzake beteugeling en preventie vergaderen regelmatig : de controlediensten

le trafic dans les eaux internationales, le rôle du système pénal, l'épidémiologie (multi-villes et enquêtes scolaires), le rôle des média, la cocaïne (offre et demande), les soins de santé primaire, etc.

Sous l'égide du Groupe Pompidou, deux réunions ministérielles paneuropéennes ont eu lieu à Oslo en 1991 et à Strasbourg en 1993 sur le thème de la lutte contre la drogue et de la toxicomanie. Elles visaient à examiner la situation et à améliorer la coopération tant en ce qui concerne l'offre que la demande, la prévention et les traitements des toxicomanes dans l'Europe au sens très large.

Outre l'intérêt évident déchanter des idées et des informations entre les différents secteurs émanant de ce nombre important de pays, tant d'un point de vue offre que demande et traitement, il convient de mentionner le rôle moteur du Groupe Pompidou dans l'élaboration de la Convention de 1990 du Conseil de l'Europe en matière de blanchiment ainsi que l'accord conclu dans ce même cadre en ce qui concerne les contrôles contre la drogue en haute mer.

La Belgique n'ayant pas de haute mer, cet aspect ne nous intéresse pas directement. Par contre, en ce qui concerne la Convention contre le blanchiment, mon Département a assuré l'élaboration du projet de loi de ratification qui sera soumis très prochainement à ratification parlementaire par le Département des Affaires étrangères comme il est d'usage.

2.3. *Groupe de Dublin*

Le Groupe de Dublin est une enceinte informelle dans laquelle les pays dits occidentaux se concertent en matière de drogue.

Il est composé des Etats membres de l'Union européenne, des Etats-Unis, du Canada, du Japon, de l'Australie et de la Norvège.

La présidence change chaque année et est assurée alternativement par un Etat de l'Union et un pays tiers.

Il s'est réuni pour la première fois en 1990 sous présidence irlandaise à Dublin et en a conservé le nom.

Sa structure est composée d'un niveau supérieur qui se réunit deux fois par an ainsi que des formations régionales qui examinent la situation de chaque continent en la matière. Les réunions ont lieu à Bruxelles. Au niveau local, les pays membres du Groupe de Dublin se concertent dans toutes les villes sensibles dans ce que l'on a appelé les « mini-groupes ». Ceux-ci sont actuellement au nombre d'une cinquantaine.

La Belgique est représentée au niveau supérieur et dans les formations régionales par mon Administration ainsi que par le Service de la Chancellerie des Affaires étrangères.

op luchthavens, in havens en maritieme zones, het verkeer op de internationale waterwegen, de rol van het strafsysteem, epidemiologie (multivilles en onderzoek in scholen), de rol van de media, cocaïne (vraag en aanbod), eerstelijnsgezondheidszorg, enz.

Onder het beschermheerschap van de Groep Pompidou werden twee paneuropese ministeriële vergaderingen georganiseerd, in Oslo in 1991 en in Straatsburg in 1993 met als thema de strijd tegen drugs en drugsverslaving. Die vergaderingen strekten ertoe een stand van zaken op te maken en te streven naar een betere samenwerking in Europa, in de ruime zin van het woord, over de vraag, de preventie en de behandelingen van drugsverslaafden.

Hoewel niet uit het oog mag worden verloren dat het belangrijk is van gedachten te wisselen en informatie uit te wisselen tussen de verschillende sectoren in een groot aantal landen zowel op het stuk van vraag, aanbod als behandeling, mag niet worden vergeten dat de Groep Pompidou een leidende rol heeft gespeeld in verband met de uitwerking van het Verdrag van de Raad van Europa inzake witwassen (1990) en op het stuk, van het Verdrag inzake controles tegen drugs op de volle zee, dat in hetzelfde forum werd gesloten.

Aangezien België geen volle zee heeft, wordt aan dat aspect geen bijzondere aandacht geschonken. Ter zake van het Verdrag tegen witwassen, heeft het Departement Justitie een ontwerp van wet tot bekrachtiging ervan uitgewerkt die, zoals gebruikelijk is, binnenkort door het Ministerie van Buitenlandse Zaken ter goedkeuring aan het Parlement zal worden voorgelegd.

2.3. *Groep van Dublin*

De Groep van Dublin is een informeel forum, waarin de zogenaamde westerse landen overleg plegen in verband met drugs.

De Groep bestaat uit de Lid-Staten van de Europese Unie, de Verenigde Staten, Canada, Japan, Australië en Noorwegen.

Het voorzitterschap wijzigt ieder jaar en wordt om beurt waargenomen door een land van de Europese Unie en een derde land.

De groep heeft een eerste maal vergaderd in 1990 in Dublin, onder Iers voorzitterschap en heeft die naam behouden.

De structuur bestaat uit een hoger niveau, dat twee keer per jaar vergadert, en uit regionale groepen die de toestand op ieder continent bestuderen. De vergaderingen hebben plaats in Brussel. Op lokaal vlak plegen de leden van de Groep van Dublin overleg in alle « gevoelige steden », in het kader van « minigroepen ». Thans bestaan er zowat vijftig minigroepen.

België wordt op beide eerstgenoemde niveaus vertegenwoordigd door mijn Bestuur alsmede door de Diensten van de Kanselarij van het Ministerie van Buitenlandse Zaken.

La représentation belge dans les mini-groupes est assurée par les diplomates en poste ainsi que le cas échéant par les officiers de liaison concernés.

L'objet du Groupe de Dublin est d'échanger des informations et de se concerter quant à la situation en matière de drogues dans les différentes régions. L'examen porte sur les cultures illicites, le trafic et l'abus.

Il s'agit de travaux purement informels sans prises de décision. Son intérêt mérite toutefois d'être souligné car il constitue une enceinte idéale pour les pays occidentaux afin de se concerter dans leurs actions vis-à-vis des pays producteurs ou de transit.

2.4. *Union européenne*

2.4.1. Rétroactes

Le Traité de Rome et l'Acte unique européen ne font aucune référence à la drogue et à la lutte contre la toxicomanie.

Faute de base juridique, les XII ne pouvaient dès lors entreprendre des travaux en ce domaine.

Suite à des pressions du Parlement européen et des pays en voie de développement, la Communauté en tant que telle a pris une part active à la Conférence mondiale de 1987 sur l'abus des drogues. Cette Conférence a permis pour la première fois aux XII de se positionner sur ce problème.

La Commission a reçu pour ce faire un mandat du Conseil le 26 janvier 1987. Ce mandat se basait sur les compétences suivantes :

— coopération au développement;

— contrôle des précurseurs via la libre circulation des marchandises.

L'Acte unique est entré en vigueur en février 1987.

Son objectif était d'établir le Marché Unique au 1er janvier 1993, c'est-à-dire la libre circulation des personnes, des capitaux, des services et des biens.

En vue de permettre ce libre marché, la Commission a déposé un « Livre blanc » reprenant 300 mesures législatives nécessaires en préalable à l'ouverture des frontières. Aucune de ces 300 mesures ne portaient sur l'harmonisation des législations en matière de drogues.

De vertegenwoordiging in de minigroepen wordt verzekerd door de diplomaten ter plaatse en, in voorkomend geval, door de betrokken verbindingsofficieren.

De doelstelling van de Groep van Dublin bestaat erin informatie uit te wisselen en overleg te plegen over de toestand inzake drugs in de verschillende regio's. Er wordt aandacht besteed aan de onwettige teelt van de stoffen, aan de handel en aan misbruiken.

Het gaat om louter informele werkzaamheden, waarbij geen beslissingen worden genomen. De verdienste van de Groep van Dublin moet evenwel worden onderstreept, want voor de Westerse landen is het het geschikte forum om hun acties ten opzichte van de producerende landen of de transitlanden op elkaar af te stemmen.

2.4. *Europese Unie*

2.4.1. Historische ontwikkelingsgang

In het Verdrag van Rome en in de Europese Eenheidsacte wordt niet gerefereerd aan drugs en aan de strijd tegen de drugsverslaving.

Omdat de juridische basis ontbrak, konden de XII niets op dat stuk niets ondernemen.

Ten gevolge van de druk uitgeoefend door het Europees Parlement en door de ontwikkelingslanden, heeft de Gemeenschap als dusdanig actief deelgenomen aan de Wereldconferentie van 1987 over het misbruik van verdovende middelen. Voornoemde conferentie heeft de XII de gelegenheid gegeven daarover voor het eerst een standpunt in te nemen.

Daartoe heeft de Raad de Commissie op 26 januari 1987 een mandaat verleend, dat op de volgende bevoegdheden was gebaseerd :

— ontwikkelingssamenwerking;

— toezicht op de stoffen voor de aanmaak van verdovende middelen via het vrij verkeer van goederen.

De Eenheidsakte is in februari 1987 van kracht geworden.

De Eenheidsakte strekte ertoe de Eenheidsmarkt, met andere woorden het vrije verkeer van personen, kapitaal, diensten en goederen, op 1 januari 1993 te laten ingaan.

Met het oog daarop heeft de Europese Commissie een « Witboek » neergelegd waarin opgave werd gedaan van 300 wettelijke maatregelen die aan het openstellen van de grenzen dienden vooraf te gaan. In het kader van die 300 maatregelen werd met geen woord gerept over de harmonisering van de wetgeving op verdovende middelen.

2.4.2. Plans européens de lutte contre la drogue

Le Conseil européen de Rome en décembre 1990 a adopté pour la première fois un plan européen de lutte contre la drogue.

Le plan insiste sur le caractère global de la lutte contre la toxicomanie. Il comprend les points suivants :

— action de coordination au niveau des Etats membres;

— création d'un Observatoire européen des drogues;

— actions en vue de la réduction de la demande de drogues;

— actions dans le domaine de la répression du trafic illicite;

— action au niveau international.

Ce plan européen a fait l'objet d'une mise à jour qui a été adoptée par le Conseil européen d'Edimbourg des 11 et 12 décembre 1992.

2.4.3. L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

Répondant à l'initiative du Président Mitterrand d'octobre 1989, la première mesure proposée par le plan européen de Rome dont je viens de vous parler était de mettre en place un observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT).

Celui-ci a été créé par le Règlement n° 302/93 adopté le 8 février 1993. Toutefois, l'entrée en vigueur du Règlement était suspendue dans l'attente de l'attribution d'un siège ce qui fut chose faite par le Conseil européen de Bruxelles le 29 octobre 1993 qui a décidé de le placer à Lisbonne.

La mise en place effective de l'Observatoire a eu lieu au cours de 1994. L'Observatoire est devenu opérationnel au cours du 1er semestre 1995.

En tant qu'agence d'information communautaire, l'OEDT a pour but de fournir des informations objectives, fiables et comparables au niveau européen concernant la drogue, la toxicomanie et leurs conséquences.

Les tâches de l'OEDT se répartissent en quatre catégories :

— collecte et analyse des données;

— amélioration des méthodes de comparaison des données;

— diffusion des données;

— coopération avec des organisations européennes et internationales ainsi qu'avec des pays tiers.

Ses priorités sont les suivantes :

— demande et réduction de la demande;

— stratégies; politiques nationales et communautaires (législation, etc.);

— coopération internationale et géopolitique de l'offre;

2.4.2. Europese plannen in verband, met de strijd tegen verdovende middelen

De Europese Raad die in december 1990 in Rome plaats had was de eerste die zijn goedkeuring heeft gehecht aan een Europees plan in verband met de strijd tegen verdovende middelen.

Dat plan, waarin wordt onderstreept dat de strijd tegen de drugsverslaving globaal moeten worden aangepakt bestaat uit de volgende punten :

— coördinatie op het niveau van de Lid-Staten;

— oprichting van een Europees Observatorium voor drugs en drugsverslaving;

— acties om de vraag naar verdovende middelen te doen afnemen;

— acties op het stuk van de beteugeling van de illegale handel;

— acties op internationaal vlak.

De doorgevoerde aanpassing van dit plan werd goedgekeurd door de Europese Raad van Edinburg van 11 en 12 december 1992.

2.4.3. Europees Observatorium voor drugs en drugverslaving

Naar aanleiding van het initiatief van President Mitterrand in oktober 1989, bestond de eerste maatregel genomen in het kader van bovenstaand plan van Rome uit het opzetten van een Europees Observatorium voor drugs en drugverslaving.

Voornoemd Observatorium werd opgericht bij Verordening nr 302/93 die op 8 februari 1993 werd goedgekeurd. De inwerkingtreding van de Verordening werd evenwel verdaagd omdat eerst een zetel moest worden gekozen. Die beslissing werd genomen door de Europese Raad van 29 oktober 1993 te Brussel die voor Lissabon opteerde.

De effectieve installatie had plaats in 1994, zodat het observatorium operationeel werd in de loop van het eerste semester van 1995.

Het Observatorium, dat optreedt als informatieagentschap van de Unie, moet objectieve, betrouwbare en op Europees vlak vergelijkbare gegevens bezorgen over verdovende middelen, drugverslaving en de gevolgen ervan.

De taken van het Observatorium kunnen in vier categorieën worden ondergebracht :

— verzamelen en analyseren van de gegevens;

— verbeteren van methoden voor de vergelijking van de gegevens;

— verspreiden van de gegevens;

— samenwerking met Europese en internationale organisaties en met derde landen.

De volgende items krijgen voorrang :

— vraag en daling van de vraag;

— strategie, nationaal beleid en beleid op het stuk van de Unie (wetgeving enz.);

— internationale en geopolitieke samenwerking in verband met het aanbod;

— détournement de précurseurs chimiques, trafic de psychotropes, etc.;

— lutte contre le blanchiment.

Toutefois, partant du principe qu'il n'est pas possible de faire tout, tout de suite, le Règlement a précisé que les trois premières années, la priorité serait accordée à la demande et sa réduction.

Les organes de l'OEDT sont :

— de Conseil d'administration : chaque Etat Membre y est représenté par un membre effectif et un suppléant. La Commission et le Parlement européen disposent chacun de deux mandats effectifs;

— le Comité scientifique qui comprend un représentant de chaque Etat Membre;

— un directeur nommé par le Conseil d'administration pour un mandat de 5 ans renouvelable.

Son budget est entièrement intégré dans le budget global de la Commission européenne et s'élève pour 1996 à 5,8 millions d'écus.

Il convient de souligner que l'OEDT ne disposera pas de données à caractère personnel.

Le premier rapport d'activité de l'Observatoire portant sur 1995 sera rendu public en juin prochain. Au début du second semestre de cette année, l'OEDT publiera son premier rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue en Europe.

2.4.4. Unité drogue d'Europol (UDE)

M. Bruggeman, Coordonnateur adjoint de l'UDE vous a déjà entretenu le 4 mars d'Europol, de ses travaux et de ses perspectives. Je ne m'y étendrai dès lors pas.

2.4.5. La drogue dans le Traité de Maastricht

Le Traité sur l'Union européenne a, pour la première fois, accordé une attention particulière à la lutte contre la drogue.

La référence à cette problématique est faite dans les trois piliers de l'Union.

— Certains aspects de la drogue et de la toxicomanie sont d'ores et déjà communautarisés et relèvent de la compétence du 1er pilier. A titre d'exemple, on peut citer la demande et la prévention qui relèvent du Conseil « Santé » (article 129 du TUE), la lutte contre le blanchiment et le détournement de précurseurs chimiques qui sont régis par des dispositions communautaires.

— La politique extérieure et de sécurité commune, quant à elle, a intégré la problématique de la drogue dans son aspect international (décision du

— verduistering van scheikundige grondstoffen voor de aanmaak van verdovende middelen, handel in psychotrope stoffen;

— strijd tegen witwassen.

Omdat het niet mogelijk is alles onmiddellijk te doen, werd in de Verordening gesteld dat tijdens de eerste drie jaar voorrang zou worden verleend aan de vraag en aan de daling ervan.

Het Observatorium bestaat uit de volgende organen :

— de Raad van Bestuur : waarin iedere lid-Staat vertegenwoordigd is door een zetelend en een plaatsvervangend lid. Zowel de Commissie als het Europees Parlement beschikken elk over twee effectieve mandaten;

— het Wetenschappelijk Comité dat bestaat uit een vertegenwoordiger per Lid-Staat;

— een Directeur die door de Raad van Bestuur wordt benoemd voor een verlengbare periode van 5 jaar.

De begroting van het Observatorium is volledig geïntegreerd in de globale begroting van de Europese Commissie en bedraagt voor het jaar 1996 5,8 miljoen ecu.

Er moet worden onderstreept dat het Observatorium niet over persoonsgegevens beschikt.

Het eerste activiteitenverslag over 1995 werd in juni van dit jaar bekendgemaakt. In de loop van het tweede semester van 1996 zal het Observatorium zijn eerste jaarverslag over de stand van zaken in verband met verdovende middelen in Europa publiceren.

2.4.4. Drugeenheid Europol (DEE)

Aangezien de heer Bruggeman, adjunct-coördinator van de DEE op 4 maart reeds een uiteenzetting heeft gegeven over Europol, de werkzaamheden en de doelstellingen ervan, zal ik het daarover niet meer hebben.

2.4.5. Drugs in het kader van het Verdrag van Maastricht

In het verdrag over de Europese Unie werd voor het eerst bijzondere aandacht geschonken aan de strijd tegen verdovende middelen.

Aan die problematiek wordt trouwens gerefereerd in de drie pijlers van de Unie.

— Bepaalde aspecten in verband met verdovende middelen en drugverslaving zijn nu reeds gemeenschappelijk zijn en ressorteren onder de eerste pijler. Als voorbeeld kan worden verwezen naar de vraag en de preventie die onder de Raad « Volksgezondheid » (artikel 129) ressorteren, aan de strijd tegen witwassen en de verduistering van chemische stoffen voor de aanmaak van verdovende middelen die door Gemeenschapsbepalingen worden geregeld.

— Het internationaal aspect van het drugproblematiek werd geïntegreerd in het gemeenschappelijk buitenlands beleid en veiligheidsbeleid (beslissing

Conseil européen de Lisbonne de juin 1992 d'identifier « la lutte contre le trafic illicite de drogues comme l'un des domaines se prêtant à une action commune vis-à-vis de pays ou de groupes de pays particuliers »).

— La lutte contre la drogue a également été intégrée au troisième pilier consacré à la coopération dans les domaines de la Justice et de l'Intérieur.

En vertu de l'article K. 1 du Traité, l'action du troisième pilier s'articule sur :

a) la lutte contre la toxicomanie, à l'exclusion des actions relevant de l'article 129 (prévention) et des points b), c), d) suivants;

b) la coopération judiciaire en matière pénale;

c) la coopération douanière, à l'exclusion des actions relevant de la compétence communautaire (1er pilier), notamment en matière de précurseurs;

d) la coopération policière (prévention et répression du trafic) en liaison avec les travaux d'Europol (notamment Unité Drogues / Europol), à l'exception également des actions relevant du 1er pilier (précurseurs, blanchiment).

L'initiative concernant la lutte contre la toxicomanie appartient à tout Etat membre ou à la Commission. Pour les trois autres domaines, elle appartient aux seuls Etats.

La coordination de ces initiatives est confiée au Comité K.4. « la Commission est pleinement associée aux travaux » du titre VI, et le Conseil statue en principe à l'unanimité.

2.4.6. Le Conseil européen de Cannes (juin 1995)

Afin de tenir compte de cette nouvelle base institutionnelle, le Conseil, sur proposition de la Commission, a adopté lors du Sommet de Cannes de juin 1995, un plan quinquennal global de lutte contre la drogue qui s'étend de 1995 à 1999.

Il propose des mesures portant sur la réduction de la demande, contre le trafic illicite, l'action au niveau international et la coordination tant à l'intérieur des Etats membres qu'entre eux.

2.4.7. Le Conseil européen de Madrid (décembre 1995)

Conformément à sa demande formulée lors du Sommet de Cannes, le Conseil européen de Madrid en décembre 1995 a examiné un rapport d'experts

van de Europese Raad van Lissabon van juni 1992 om de « strijd tegen de onwettige handel in verdovende middelen » te beschouwen als « één van de vlakken waarop ten opzichte van sommige landen of groepen van landen een gemeenschappelijke actie kan worden opgezet »).

— De strijd tegen verdovende middelen werd ook geïntegreerd in de derde pijler die betrekking heeft op de samenwerking op het stuk van Justitie en Binnenlandse Zaken.

Op grond van artikel K. 1 van het Verdrag, wordt in het kader van de derde pijler vooral aandacht geschonken aan :

a) de strijd tegen drugverslaving, met uitsluiting van de acties die onder artikel 129 (preventie) ressorteren en de volgende punten b), c), en d);

b) de justitiële samenwerking in burgerlijke zaken;

c) de douanesamenwerking, met uitzondering van de materies die een gemeenschappelijke bevoegdheid vormen (eerste pijler) inzonderheid ter zake van de grondstoffen voor de aanmaak van verdovende middelen;

d) de politiële samenwerking (preventie en beteugeling van de handel) in samenhang met de werkzaamheden van Europol (inzonderheid Drugeenheid/ Europol), met uitsluiting van de acties die onder de eerste pijler ressorteren (grondstoffen voor de aanmaak van verdovende middelen, witwassen).

Initiatieven in verband met de strijd tegen de drugverslaving kunnen worden genomen door de afzonderlijke Lid-Staten of door de Commissie. Op het stuk van de drie andere materies kunnen alleen de afzonderlijke Lid-Staten initiatieven nemen.

De coördinatie ervan werd toevertrouwd aan het Comité K.4. « de Commissie wordt volledig betrokken bij de werkzaamheden » bedoeld in titel VI en de Raad beslist in beginsel met eenparigheid van stemmen.

2.4.6. De Europese Raad te Cannes (juni 1995)

Teneinde rekening te houden met deze nieuwe institutionele grondslag, heeft de Raad, op voorstel van de Commissie, tijdens de Top van Cannes in juni 1995 zijn instemming betuigd met een globaal vijfjarenplan in verband met de strijd tegen verdovende middelen. Dat vijfjarenplan loopt van 1995 tot 1999.

In dat plan worden maatregelen voorgesteld over de daling van de vraag en de sluikhandel, over actieplannen op internationaal vlak en over de coördinatie zowel tussen als in de verschillende Lid-Staten.

2.4.7. De Europese Raad te Madrid (december 1995)

Conform de vraag die werd geformuleerd tijdens de Top te Cannes, heeft de Europese Raad van Madrid in december 1995 aandacht geschonken aan een

des Etats membres relatif à l'ensemble de la problématique de la drogue et de la toxicomanie.

Les Chefs d'Etats et de Gouvernements ont marqué leur accord sur ce rapport qui préconise 67 mesures portant sur la demande, l'offre, la coopération internationale et la coordination tant nationale que communautaire et internationale.

Le Conseil européen a invité la présidence italienne à élaborer, en collaboration avec la future présidence irlandaise et en concertation avec les Etats membres, la Commission, l'Unité Drogues Europol et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, un programme d'activités qui tienne compte des lignes directrices figurant dans ce rapport.

Ce programme d'activités est en cours de négociations dans le cadre des trois piliers de l'Union européenne (voir le point 4 ci-dessous — Conclusions — Propositions pour l'Union européenne).

En ce qui concerne les domaines de la Justice et de l'intérieur, la délégation belge insiste plus particulièrement sur quelques mesures prioritaires :

— le renforcement des contrôles aux frontières extérieures — en particulier dans le domaine des conteneurs;

— la conclusion d'accords de coopération avec les entreprises;

— la coopération en matière de livraisons contrôlées en améliorant l'harmonisation des bases juridiques d'une telle coopération;

— l'amélioration de la coopération judiciaire notamment par la mise en place d'un dialogue structuré entre Ministères publics des Etats membres;

— l'intensification de la coopération de l'Union européenne dans les enceintes internationales plus vastes.

Toujours dans le cadre de l'amélioration de la coopération judiciaire et policière contre la criminalité, le Conseil « Justice — Affaires intérieures » qui s'est réuni à Bruxelles les 19 et 20 mars 1996 a adopté une action commune visant à créer un cadre d'échange de magistrats de liaison. En outre, une action commune de ce type sera soumise au prochain Conseil en juin en vue de donner un cadre d'orientation commun pour les initiatives des Etats membres en matière d'officiers de liaison.

Par ailleurs, le Conseil européen de Madrid de décembre a invité le Conseil des Ministres et la Commission à étudier dans quelle mesure une éventuelle harmonisation de la législation des Etats membres pourrait contribuer à une réduction de la consommation et du trafic des drogues.

verslag opgesteld door deskundigen van de Lid-Staten over de globale problematiek inzake verdovende middelen en drugverslaving.

De Staatshoofden en Regeringsleiders hebben hun instemming betuigd met dat verslag, waarin 67 maatregelen worden aanbevolen in verband met de vraag, het aanbod, de internationale samenwerking, als de nationale en internationale coördinatie en de samenwerking in de Unie.

De Europese Raad heeft het Italiaanse voorzitterschap gevraagd om in samenwerking met het toekomstige Ierse voorzitterschap en in overleg met de Lid-Staten, de Commissie, de Drugeenheid van Europol en het Europees Observatorium voor drugs en drugverslaving, een activiteitenprogramma uit te werken waarin rekening wordt gehouden met de in dit verslag vervatte richtlijnen.

Over dit activiteitenprogramma wordt onderhandeld in het kader van de drie pijlers van de Europese Unie (zie onderstaand punt 4 — Conclusies — Voorstellen voor de Europese Unie).

Op het stuk van Justitie en Binnenlandse Zaken, dringt de Belgische delegatie bijzonder aan opdat een aantal prioritaire maatregelen zou worden genomen :

— opvoeren van de controle aan de buitengrenzen, inzonderheid voor wat containers betreft;

— sluiten van samenwerkingsakkoorden met de firma's;

— samenwerking op het stuk van gecontroleerde leveringen, door een betere harmonisering van de juridische regels die aan een dergelijke samenwerking ten grondslag ligt;

— verbetering van de justitiële samenwerking, inzonderheid via het opzetten van een gestructureerde dialoog tussen het Openbaar Ministerie in de verschillende Lid-Staten;

— opvoeren van de samenwerking van de Europese Unie in ruimere internationale fora.

Nog in het kader van de verbetering van de justitiële en politiële samenwerking tegen de criminaliteit, heeft de Raad « Justitie — Binnenlandse Zaken » die op 19 en 20 maart 1996 te Brussel plaats had ingestemd met een gemeenschapsactie die ertoe strekt een kader te scheppen om verbindingsmagistraten uit te wisselen. Bovendien werd een gelijkaardige Gemeenschapsactie ter goedkeuring voorgelegd aan de Raad van juni laatstleden teneinde een gemeenschappelijk oriëntatiekader op te zetten voor de initiatieven van Lid-Staten op het stuk van verbindingsofficieren.

De Europese Raad die in december in Madrid plaats had, heeft de Raad van Ministers en de Commissie trouwens gevraagd na te gaan in hoeverre een eventuele harmonisering van de wetgeving van de Lid-Staten zou kunnen bijdragen tot een daling van het gebruik van en van de handel in verdovende middelen.

Dans la foulée de cette invitation, le Parlement européen, la Commission et le Conseil ont organisé une « conférence sur les drogues ».

La première session s'est tenue à Bruxelles, les 7 et 8 décembre derniers. Les travaux se sont poursuivis encore les 25 et 26 mars.

Je reviendrai, dans mes conclusions, sur les premiers enseignements que l'on peut tirer de ces discussions.

2.5. *Schengen*

Les Accords de Schengen ont été souscrits dans une philosophie générale très précise permettre la libre circulation des personnes et des biens dans l'espace des Etats Parties. En compensation de la suppression des contrôles aux frontières intérieures, un certain nombre de mesures compensatoires ont été décidées. Un de ces chapitres compensatoires porte sur les stupéfiants. D'autres portent sur les armes, la coopération judiciaire, les visas, les demandes d'asile, etc.

Le postulat de base des Accords de Schengen est de considérer, d'une part, que chaque Etat effectue les contrôles aux frontières extérieures au profit de toutes les Parties et que, d'autre part, un développement de la coopération entre les Parties permettra d'augmenter l'efficacité des mesures prises.

Les dispositions relatives aux stupéfiants respectent dès lors ces principes et s'y conforment. C'est la raison pour laquelle elles se limitent à envisager les mesures nécessaires en la matière suite à la suppression des contrôles aux frontières intérieures. Elles n'ont pas pour but d'envisager l'ensemble de la problématique de la toxicomanie comme c'est le cas dans l'Union européenne (cf. *infra*).

Les dispositions relatives aux stupéfiants sont reprises au chapitre 6 de la Convention (articles 70 et suivants).

L'article 70 crée un groupe de travail permanent chargé d'examiner des problèmes communs concernant la répression de la criminalité en matière de stupéfiants. Il est composé principalement de policiers et de douaniers.

Les autres dispositions portent sur la nécessité d'avoir une législation adéquate en matière de blanchiment, de permettre des livraisons surveillées ainsi que sur le contrôle du commerce licite.

La mesure qui a posé le plus problème et qui continue à susciter des difficultés est l'article 71. Celui-ci vise, en effet, à imposer à chaque Partie de prendre des mesures nécessaires pour lutter contre le trafic illicite et l'exportation de toutes substances visées dans les conventions des Nations-Unies en ce compris, souligne-t-on, le cannabis. Ces mesures visent également les contrôles aux frontières extérieu-

Naar aanleiding daarvan, hebben het Europese Parlement, de Commissie en de Raad een « Drugsconferentie » opgezet.

De eerste vergadering had plaats te Brussel op 7 en 8 december 1995 en de werkzaamheden werden voortgezet op 25 en 26 maart 1996.

In de conclusies zal ik het nog hebben over de lering die daaruit alvast kan worden getrokken.

2.5. *Schengen*

De algemene filosofie die ten grondslag ligt aan de Akkoorden van Schengen is duidelijk, te weten het vrije verkeer van personen en van goederen tussen de Overeenkomstsluitende Partijen. Ter compensatie van de afschaffing van de controle aan de binnengrenzen werden een aantal maatregelen uitgewerkt, onder meer over verdovende middelen, maar ook over wapens, justitiële samenwerking, visa, asielaanvragen enz.

De Akkoorden van Schengen zijn gebaseerd op het axioma dat enerzijds iedere Staat aan zijn buitengrenzen controle uitoefent ten behoeve van de andere partijen en anderzijds dat een betere samenwerking tussen de Partijen de mogelijkheid zal bieden om de doeltreffendheid van de genomen maatregelen op te voeren.

Een en ander impliceert dat de bepalingen in verband met verdovende middelen opgesteld zijn conform en krachtens die beginselen en beperkt zijn tot het voornemen maatregelen te nemen die noodzakelijk zijn wegens de afschaffing van de controle aan de binnengrenzen. Een en ander betekent dat, anders dan in de Europese Unie, niet wordt gestreefd naar maatregelen inzake de globale problematiek van de drugverslaving.

De bepalingen inzake verdovende middelen maken deel uit van hoofdstuk 6 van de Overeenkomst (artikelen 70 en volgende).

Op grond van artikel 70 wordt een vaste werkgroep ingesteld die tot taak heeft gemeenschappelijke problemen met betrekking tot de bestrijding van de verdovende-middelencriminaliteit te bestuderen. Deze werkgroep bestaat hoofdzakelijk uit politie- en douaneambtenaren.

De andere bepalingen hebben betrekking op de noodzaak te beschikken over een adequate wetgeving inzake witwassen, op het toelaten van gecontroleerde afleveringen, en op de controle op de illegale handel.

Artikel 71 zorgde en zorgt nog steeds voor moeilijkheden. Naar luid van dat artikel is elke Partij verplicht de noodzakelijk maatregelen te nemen om de sluikhandel in en de illegale uitvoer van alle stoffen bedoeld in de Verdrag van de Verenigde Naties, met inbegrip van cannabis, tegen te gaan. Die maatregelen hebben ook betrekking op de controle aan de buitengrenzen, op het toezicht op plaatsen

res, la surveillance des lieux notoirement utilisés pour le trafic et la lutte contre la demande illicite.

Initialement, la volonté des négociateurs étaient d'aller plus loin et d'imposer à chaque Partie de lutter contre toute cession. Face au refus des Pays-Bas qui désiraient garder une certaine marge de manoeuvre pour leurs ressortissants agissant uniquement sur leur territoire, un compromis a ainsi été trouvé en visant les exportations et la surveillance des lieux notoirement utilisés pour le trafic, c'est-à-dire sous-entendu, les coffee-shop.

Cette interprétation de l'article 71, § 2 fait l'objet d'une déclaration commune annexée à l'acte final qui précise que pour autant qu'une Partie contractante déroge au principe visé à l'article 71, paragraphe 2 dans le cadre de sa politique nationale de prévention et de traitement de la dépendance à l'égard des stupéfiants et des substances psychotropes, « toutes les Parties contractantes prennent les mesures administratives et pénales nécessaires afin de prévenir et de réprimer l'importation et l'exportation illicite desdits produits et substances notamment vers le territoire des autres Parties contractantes ».

La Convention d'application de Schengen est entrée en vigueur le 26 mars 1995. La Belgique ayant assuré la présidence durant toute l'année 1995, il nous a incombé d'assurer la mise en œuvre effective de ces dispositions. Partant d'un point de vue pragmatique et afin de concilier les positions divergentes entre les Pays-Bas d'une part et les autres Parties de l'autre, la présidence belge a réussi à faire adopter par le Comité exécutif des Ministres réuni à Ostende le 20 décembre 1995, un plan d'action à court et moyen terme.

Ce plan porte sur les points suivants :
— les méthodes de travail du groupe permanent;
— les flux transfrontaliers illicites et la lutte contre le tourisme de la drogue;
— la création de points de contact nationaux pour améliorer la coopération dans le cadre d'enquêtes judiciaires étrangères importantes;

— le problème de la vente par correspondance notamment de graines de cannabis;
— la surveillance des lieux notoirement utilisés pour le trafic;

— les cultures illicites notamment sous serres;
— les problèmes pratiques et juridiques rencontrées lors de livraisons surveillées;
— la délivrance de certificats prévue à l'article 75 pour le transport de stupéfiants dans le cadre d'un traitement médical.

L'application de ce programme d'action a été entreprise par le groupe de travail permanent qui se réunit une fois par mois. En dépit de la position de principe des Pays-Bas, qui assurent durant ce semes-

waarvan algemeen bekend is dat aldaar verdovende middelen worden verhandeld en op de beteugeling van de illegale vraag.

In den beginne wilden de onderhandelaars verder gaan en iedere Partij verplichten iedere vorm van aflevering te beteugelen. Gelet op de weigering van Nederland dat, ter zake van zijn onderdanen op zijn eigen grondgebied, enige manoeuvreerruimte wou behouden, werd een compromis gevonden dat betrekking heeft op de uitvoer en op het toezicht op de plaatsen waarvan algemeen bekend is dat aldaar verdovende middelen worden verhandeld, met andere woorden, de coffee-shops.

Deze uitlegging van artikel 71, § 2, is het voorwerp van een gemeenschappelijke verklaring die als bijlage bij de slotakte gaat en waarin wordt gesteld dat voor zover een Overeenkomstsluitende Partij in het kader van haar nationale beleid inzake de voorkoming en behandeling van verslaving aan verdovende middelen afwijkt van het in artikel 71, lid 2, bedoelde beginsel, « alle Overeenkomstsluitende Partijen de noodzakelijke strafrechtelijke en bestuurlijke maatregelen nemen teneinde de illegale in- en uitvoer van die middelen en stoffen in het bijzonder naar het grondgebied van de overige Overeenkomstsluitende Partij tegen te gaan ».

De Overeenkomst ter uitvoering van het Akkoord van Schengen is op 26 maart 1995 van kracht geworden. Aangezien België tijdens het volledige jaar 1995 het voorzitterschap waarnam, dienden wij een aantal van die bepalingen in de praktijk om te zetten. Op grond van een pragmatisch standpunt en om de uiteenlopende standpunten tussen Nederland enerzijds en de andere Partijen anderzijds te verzoenen, is het Belgische Voorzitterschap erin geslaagd het Uitvoerend Comité van Ministers op 20 december 1995 in Oostende een actieplan op korte en op lange tertnijn te laten goedkeuren.

Dat plan heeft betrekking op de volgende punten :
— werkmethoden van de vaste groep;
— onwettig grensoverschrijdend verkeer en de strijd tegen het drugstoerisme;
— oprichting van nationale contactpunten teneinde de samenwerking in het kader van belangrijk gerechtelijke onderzoeken in het buitenland te verbeteren;
— probleem van postorderverkoop, inzonderheid van cannabiszaad;
— toezicht op plaatsen waarvan algemeen bekend is dat aldaar verdovende middelen worden verhandeld;
— onwettige teelt, inzonderheid in serres;
— praktische en juridische problemen die zich voordeden tijdens gecontroleerde afleveringen;
— in artikel 75 bedoelde afgifte van verklaringen voor het meevoeren van verdovende middelen artilen ten behoeve van een medische behandeling.

De toepassing van het actieprogramma is toevertrouwd aan de permanente werkgroep die een keer per maand vergadert. Ondanks de principiële houding van Nederland, dat tijdens dit semester het

tre la Présidence, les travaux se déroulent dans une ambiance constructive et positive.

Au-delà de la lutte contre la drogue *sensu stricto*, il convient de noter que les accords de Schengen ont permis d'intensifier la coopération policière entre les Etats membres tout en veillant à intégrer celle-ci dans le cadre du respect de la vie privée et des données à caractère personnel. Dans cet esprit, en application de l'article 39, § 4 de la Convention, la Belgique a conclu ou négocié des accords de coopération policière au sens large avec les partenaires frontaliers. A titre d'exemple, je citerai les accords belgo-néerlandais. Un accord du même type avec le Grand-Duché de Luxembourg est en cours d'élaboration de même qu'avec l'Allemagne et au sein du Benelux.

Il convient toutefois de noter que la querelle franco-néerlandaise en matière de drogues a des influences certaines sur la coopération avec la Belgique puisque cette divergence de vue a conduit la France à maintenir ses contrôles aux frontières avec la Belgique et le Luxembourg.

En réaction, et face au refus de la France d'octroyer un droit d'interpellation sur son territoire à des policiers belges, Monsieur le Ministre de l'intérieur refuse de conclure un accord bilatéral de coopération policière avec ce pays.

3. **Implications juridiques internationales d'une légalisation éventuelle du cannabis et des produits du cannabis**

La question qui se pose est évidemment de savoir quelles seraient les implications juridiques d'une légalisation éventuelle du cannabis et des produits du cannabis au regard des obligations internationales contractées par la Belgique du fait de la ratification des principaux instruments conventionnels applicables à la matière des stupéfiants.

A cet égard, je crois utile de faire état des conclusions de l'avis émis par J.J.E. SCHUTTE, Directeur au service juridique du Conseil de l'Union européenne et ancien professeur de droit pénal international à l'Université d'Amsterdam, sur les implications juridiques d'une telle légalisation sur les engagements internationaux contractés par le Royaume des Pays Bas dans le domaine des moyens de faire respecter les prescriptions relatives aux stupéfiants et aux substances psychotropes.

Ces conclusions n'engagent que leur auteur mais, après examen je les fais miennes, la situation juridique internationale hollandaise et belge étant similaire en cette matière.

1. Au regard du règlement portant création de l'observatoire européen des drogues et des toxicomanies, de l'action commune créant l'unité drogue européenne (UDE) ou de la convention portant création d'Europol, une décision de légalisation du cannabis

voorzitterschap waarneemt, verlopen de werkzaamheden in een constructieve en positieve sfeer.

Naast de eigenlijke strijd tegen verdovende middelen, bieden de Akkoorden van Schengen ook de mogelijkheid de politiële samenwerking tussen de Lid-Staten op te voeren, waarbij zowel de persoonlijke levenssfeer als persoonsgegevens geëerbiedigd worden. Derhalve heeft België, op grond van artikel 39, § 4, van de Overeenkomst, akkoorden voor politiële samenwerking met de buurlanden gesloten of wordt daarover onderhandeld. Als voorbeeld kan worden gerefereerd aan de Belgisch-Nederlandse akkoorden. Thans wordt over gelijkaardige akkoorden gesproken met het Groothertogdom Luxemburg, met Duitsland en zelfs binnen de Benelux.

Er kan niet worden ontkend dat het Frans-Nederlandse geschil in verband met verdovende middelen bepaalde gevolgen heeft voor de samenwerking met België, aangezien een en ander Frankrijk ertoe heeft aangezet de controle aan de grenzen met België en Luxemburg niet af te schaffen.

Naar aanleiding en gelet op de houding van Frankrijk dat Belgische politiemensen niet toestaan op zijn grondgebied op te treden, weigert de Minister van Binnenlandse Zaken met Frankrijk een bilateraal akkoord voor politiële samenwerking te sluiten.

3. **Internationale juridische gevolgen van een eventuele legalisering van cannabis en van cannabisproducten**

Welke juridische gevolgen heeft de eventuele legalisering van cannabis en cannabisproducten op de door België aangegane internationale verplichtingen welke voortvloeien uit de bekrachtiging van de belangrijkste verdragen die op verdovende middelen van toepassing zijn.

Ik meen ter zake te kunnen refereren aan de conclusies in het advies uitgebracht door J.J.E. SCHUTTE, Directeur bij de juridische dienst van de Raad van de Europese Unie en gewezen hoogleraar internationaal strafrecht aan de Universiteit te Amsterdam, over de juridische implicaties van een degelijke legalisering op de internationale verplichtingen van het Koninkrijk der Nederlanden op het stuk van de mechanismen om voorschriften over verdovende middelen en psychotrope stoffen te doen naleven.

Hoewel natuurlijk alleen de auteur voor die conclusies aansprakelijk kan worden gesteld, kan ik er na beraad mee instemmen, aangezien de internationale juridische positie van België en Nederland ter zake min of meer gelijklopen.

1. Een beslissing om cannabis of cannabisproducten te legaliseren zou niet volkomen strijdig zijn met de verplichtingen die voortvloeien uit de verordening houdende oprichting van het Europees Observatorium voor drugs en drugsverslaving, uit de gemeen-

et des produits du cannabis ne serait pas directement contraire aux engagements découlant de ces instruments.

En effet, la notion de « trafic illicite » de drogue n'est pas définie dans l'acte communautaire relatif à l'UDE.

De même, la convention Europol n'oblige pas les Etats membres à pénaliser les faits pour lesquels Europol est ou sera compétent. Les définitions données des différentes catégories de de criminalité, à l'article 2, paragraphe 5, ou dans l'annexe, à l'article 2 visent à définir l'ampleur des compétences d'Europol *ratione materiae*. La disposition de la fin de l'annexe à l'article 2, selon laquelle les formes de criminalité énumérées à l'article 2 et dans l'annexe sont jugées par les services nationaux compétents en vertu de la législation nationale de leurs Etats respectifs, a été prévue pour permettre l'existence dans les différents Etats membres de conceptions divergentes sur la nécessité et le mode de pénalisation des actes visés à l'article 2 et à son annexe. Cela amène l'auteur à conclure qu'au sens strict, une décision de légalisation ne serait pas incompatible avec les obligations découlant de la convention Europol.

2. Par contre, au regard des conventions des Nations Unies de 1961 sur les stupéfiants et de 1988 contre son trafic illicite ainsi que de la convention d'application de Schengen de 1990, une décision unilatérale de légaliser le marché du cannabis et des produits du cannabis, c'est-à-dire de dépénaliser la culture de plants de cannabis à des fins autres que celles reconnues comme licites, ainsi que la production, la détention et le commerce de cannabis et de produits du cannabis (que l'importation, l'exportation et le transit soient ou non dépénalisés), aurait les conséquences suivantes au niveau du droit international :

a) La convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le protocole de 1972, devrait être dénoncée, puisque la décision susvisée serait incompatible avec les engagements découlant des articles 2, paragraphes 1er et 5, 4, 36 et 49. Vu les dispositions de l'article 50, paragraphe 3, de la convention, les possibilités d'y adhérer à nouveau en faisant une réserve concernant la pénalisation de différents agissements liés au cannabis et aux produits du cannabis sont faibles. Il est probable, en effet, que les pays qui ne veulent pas faire de distinction formelle entre drogues dures et drogues douces s'opposeraient à une telle réserve et qu'ils représenteraient plus du tiers du nombre total des parties contractantes.

Je rappelle que l'article 50, § 3 de la convention de 1961 précise que si un Etat désire faire des réserves autres que celles permises par ladite convention notamment concernant le cannabis — cette réserve n'est considérée comme autorisée que si, à l'expira-

schappelijke actie tot oprichting van de Europese Drugseenheid (EDE) of uit het verdrag tot oprichting van Europol.

Het begrip « illegale handel » is namelijk niet gedefinieerd in de gemeenschappelijke akte over de EDE.

Op grond van het Europolverdrag worden de Lid-Staten trouwens ook niet verplicht feiten strafbaar te stellen waarvoor Europol bevoegd is of zal worden. De definitie van de verschillende vormen van criminaliteit in artikel 2, § 5, van het Verdrag en in de bijlage bij artikel 2 strekken ertoe de omvang van de bevoegdheden van Europol *ratione materiae* te omschrijven. De bepaling *in fine* van artikel 2, naar luid waarvan de in artikel 2 en in de bijlage vermelde vormen van criminaliteit worden beoordeeld door de bevoegde nationale diensten volgens de nationale wetgeving van hun respectieve Staten, werd toegevoegd opdat de verschillende Lid-Staten zelf zouden kunnen bepalen of en hoe de in artikel 2 en in de bijlage bij dat artikel bedoelde feiten strafbaar moeten worden gesteld. Volgens de auteur zou de beslissing om cannabis en cannabisproducten te legaliseren *stricto sensu* niet onbestaanbaar zijn met de verplichtingen die voortvloeien uit het Europolverdrag.

2. Een eenzijdige beslissing tot legalisering van de cannabismarkt en cannabisproducten, met andere woorden het depenaliseren van de teelt van cannabisplanten voor andere dan de als wettelijk erkende doeleinden, alsmede de productie en het bezit van en de handel in cannabis en cannabisproducten (ongeacht of de invoer, de uitvoer of de doorvoer uit het strafrecht worden gehaald) zou de volgende gevolgen hebben voor de verdragen van de Verenigde Naties van 1961 inzake verdovende middelen, van 1988 tegen de sluikhandel in verdovende middelen en nog de Overeenkomst ter uitvoering de akkoorden van Schengen op het stuk van het internationaal recht :

a) Het enkelvoudig verdrag inzake verdovende middelen zoals gewijzigd bij het protocol van 1972, zou moeten worden opgezegd, want bovengenoemde beslissing zou strijdig zijn met de verplichtingen die voortvloeien uit artikel 2, paragrafen 1 en 5, en uit de artikelen 4, 36 en 49. Gelet op het bepaalde in artikel 50, paragraaf 3, van het Verdrag is de mogelijkheid om opnieuw tot het Verdrag toe te treden en daarbij een voorbehoud te maken in verband met de depenalisering van verschillende handelingen in verband met cannabis en cannabisproducten te verwaarlozen. Het is waarschijnlijk dat de landen die geen fonneel onderscheid willen maken tussen hard drugs en soft drugs zich tegen een dergelijk voorbehoud zouden verzetten en meer dan een derde van het totaal aantal Overeenkomstsluitende Partijen zouden vormen.

Ik herinner eraan dat artikel 50, § 3 van het Verdrag stelt dat ingeval een Staat andere voorbehouden wenst te maken dan die welke krachtens het Verdrag mogelijk zijn inzonderheid inzake cannabis — dat voorbehoud slechts als aanvaard wordt

tion de douze mois après la date de la communication de la réserve en question au secrétaire général des Nations Unies, un tiers des Etats qui ont ratifié la convention ou y ont adhéré avant la fin de ladite période n'ont pas élevé d'objections contre elle.

b) La convention de 1988 des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes devrait également être dénoncée puisqu'une telle décision serait incompatible avec les engagements découlant de l'article 3. Contrairement à la convention unique de 1961, cette convention ne contient pas de dispositions particulières relatives aux réserves de sorte qu'à première vue, il semble que la possibilité d'y adhérer à nouveau moyennant une réserve rencontrerait moins d'obstacles juridiques. Dans la pratique toutefois, indique l'auteur, il faudra s'attendre à tout autant d'opposition de la part des autres Etats parties que dans le cas d'une réserve à la convention unique de 1961.

Il n'est pas exclu, en effet, que les Etats parties à cette convention invoquent l'article 19 c) de la Convention de Vienne de 1969 sur le droit des traités qui empêche un Etat de formuler une réserve si celle-ci est incompatible avec l'objet et le but du Traité.

c) La convention d'application de l'accord de Schengen (1990), par contre, s'oppose formellement à une telle décision, qui serait incompatible avec son article 71; celui-ci se fonde, en effet, sur le respect de la convention unique de 1961, telle que modifiée par le protocole de 1972, et de la convention des Nations Unies de 1988 contre le trafic illicite. La convention d'application qui, selon son article 137, ne peut faire l'objet de réserves (à l'exception de celles mentionnées à l'article 60, qui ne sont du reste pas pertinentes dans le cas qui nous occupe) ne comporte pas de clause de dénonciation. Cela signifie que les dispositions de l'article 56 de la convention de Vienne sur le droit des traités sont applicables.

Le premier paragraphe de l'article 56 s'énonce :

« Un traité qui ne contient pas de dispositions relatives à son extinction et ne prévoit pas qu'on puisse le dénoncer ou s'en retirer ne peut faire l'objet d'une dénonciation ou d'un retrait, à moins :

a) qu'il ne soit établi qu'il entrait dans l'intention des parties d'admettre la possibilité d'une dénonciation ou d'un retrait, ou

b) que le droit de dénonciation ou de retrait ne puisse être déduit de la nature du traité. ».

Or, rien ne permet de conclure que les parties contractantes aient eu l'intention de rendre possible la dénonciation de la convention ou le retrait d'une des parties, et la nature de la convention semble

beschouwd indien, na het einde van een tijdvak van twaalf maanden nadat van het voorbehoud aan de Secretaris-generaal van de Verenigde Naties mededeling is gedaan, een derde van de Staten die het Verdrag hebben bekrachtigd of tot het Verdrag zijn toegetreden tegen het voorbehoud geen bezwaar hebben gemaakt.

b) Het Verdrag van de Verenigde Naties van 1988 tegen de sluikhandel in verdovende middelen zou eveneens moeten worden opgezegd, want een dergelijke beslissing zou onverenigbaar zijn met de verplichtingen die voortvloeien uit artikel 3. In tegenstelling tot het Enkelvoudig Verdrag van 1961 bevat het Verdrag van 1988 geen bijzondere bepalingen in verband met voorbehouden, zodat de mogelijkheid opnieuw toe te treden aan de hand van een voorbehoud op het eerste gezicht minder juridische problemen zou opleveren. De auteur wijst er evenwel op dat men zich op het stuk van een voorbehoud wellicht aan evenveel tegenstand van de andere Overeenkomstsluitende Partijen kan verwachten als in het geval van het Enkelvoudig Verdrag van 1961.

Het is namelijk niet uitgesloten dat de Overeenkomstsluitende Partijen zich beroepen op artikel 19 c) van het Verdrag van Wenen van 1969 inzake het verdragenrecht, op grond waarvan een Staat geen voorbehoud kan formuleren indien het onverenigbaar is met het voorwerp en het doel van het Verdrag.

c) De Overeenkomst ter uitvoering van het Akkoord van Schengen (1990) daarentegen, voorziet in formeel verzet tegen een dergelijke beslissing, die onverenigbaar zou zijn met het bepaalde in artikel 71 van het Akkoord. Voornoemd artikel is gegrond op de naleving van het Enkelvoudig Verdrag van 1961, zoals gewijzigd door het protocol van 1971, en op het Verdrag van de Verenigde Naties van 1988 tegen de sluikhandel. Bij de Overeenkomst tot uitvoering van het Akkoord van Schengen kan op grond van artikel 137 geen voorbehoud worden gemaakt (met uitzondering van die bedoeld in artikel 60, die op dit stuk niet ter zake doen) en er is dus ook niet voorzien in een clausule voor de opzegging ervan. Dat betekent dat het bepaalde in artikel 56 van het Verdrag van Wenen inzake het verdragsrecht van toepassing is.

In artikel 56 van voornoemd verdrag is het volgende gesteld :

« Bij een verdrag dat geen bepaling bevat aangaande zijn beëindiging en niet voorziet in opzegging of terugtrekking is opzegging of terugtrekking niet mogelijk, tenzij :

a) vaststaat, dat de partijen de bedoeling hadden de mogelijkheid van opzegging of terugtrekking toe te laten; of

b) het recht op opzegging of terugtrekking uit de aard van het verdrag kan worden afgeleid. ».

Er kan evenwel niet worden gesteld dat de Overeenkomstsluitende Partijen het voornemen zouden hebben gehad de opzegging van de overeenkomst of de terugtrekking van een van de partijen mogelijk te

s'opposer à une telle possibilité. En effet, par cette convention d'application, les parties contractantes ont voulu, comme il ressort de son préambule, poursuivre un objectif qui c6incide avec l'objectif du marché intérieur, formulé dans le traité instituant les Communautés européennes. Cet objectif ne saurait être compromis par la dénonciation d'une convention qui met en œuvre le principe de la libre circulation des personnes dans un espace sans frontières intérieures.

Force est donc de conclure, avec M. Schutte, que la convention d'application de l'accord de Schengen ne peut pas être dénoncée; elle pourrait tout au plus être amendée ou remplacée par le droit communautaire ou par des conventions conclues entre tous les Etats membres de l'Union européenne (cf. les articles 134, 141 et 142 de la convention d'application).

Conclusion

La légalisation du cannabis et des produits dérivés du cannabis n'est pas compatible avec les engagements internationaux souscrits à ce jour par notre pays.

Tout assouplissement de la politique jugée opportune en cette matière doit dès lors, passer par d'autres voies.

Au plan fédéral, il s'agirait notamment d'apprécier la pertinence de la politique criminelle menée, en particulier dans le cadre de l'opportunité des poursuites.

Au plan européen, l'harmonisation de la législation et des pratiques judiciaires mériterait d'être envisagée (cf. conclusions ci-dessous).

4. **Conclusions**

4.1. *Enseignement*

4.1.1. Globalité

Exception faite des accords de Schengen qui poursuivent une philosophie générale distincte, les travaux internationaux en matière de drogue visent à responsabiliser tous les chaînons de la problématique. Il s'agit d'une responsabilité collective dans laquelle il est erroné de désigner un maillon comme étant le seul responsable. Aucun Etat ne peut prétendre être uniquement producteur, de transit ou consommateur.

Les travaux internationaux ont souligné la responsabilité collective dans la lutte contre l'abus de drogues et le trafic illicite. Des liens indissociables

maken. Bovendien ziet het ernaar uit dat de aard van een verdrag tegen een dergelijke mogelijkheid ingaat, want via de overeenkomst ter uitvoering van de Akkoorden van Schengen beoogden de Overeenkomstsluitende Staten een doelstelling die, zoals trouwens uit de Preambule blijkt, gelijkloopt met de bedoeling van de interne markt, zoals omschreven in het Verdrag houdende oprichting van de Europese Gemeenschap. Deze doelstelling mag niet in het gedrang worden gebracht door de opzegging van een overeenkomst die ertoe strekt het beginsel van het vrije verkeer van personen in een ruimte zonder grenzen te concretiseren.

De heer Schutte moet dus worden bijgetreden als hij concludeert dat de Overeenkomst ter uitvoering van de akkoorden van Schengen niet kan worden opgezegd; zij kan ten hoogste worden geamendeerd of vervangen door het Gemeenschapsrecht of door overeenkomsten gesloten tussen alle Lid-Staten van de Europese Unie (cf. de artikelen 134, 141 en 142 van de Overeenkomst ter uitvoering van de Akkoorden van Schengen).

Besluit

De legalisering van cannabis en van de producten afgeleid uit cannabis is niet verenigbaar met de internationale verplichtingen die ons land thans heeft aangegaan.

Er kan dus worden gesteld dat een versoepeling van het beleid ter zake op een andere manier zal moeten worden doorgevoerd.

Op federaal vlak moet inzonderheid de relevantie van het strafrechtelijk beleid, vooral op het stuk van de opportuniteit van vervolging, onder de loep worden genomen.

Op Europees vlak zou de harmonisering van de wetgeving en de rechtspraktijk in overweging dienen te worden genomen (cf. zie onderstaande besluit).

4. **Besluit**

4.1. *Lering*

4.1.1. Totaliteit

Met uitzondering van de akkoorden van Schengen, die op een aparte algemene filosofie zijn gebaseerd, strekken de internationale werkzaamheden in verband met drugs ertoe alle schakels in het kader van de problematiek te responsabiliseren. Het gaat duidelijk om een collectieve verantwoordelijkheid, zodat het verkeerd is een of andere schakel als enige verantwoordelijke aan te duiden. Geen enkele staat kan beweren dat op of via zijn grondgebied alleen verdovende middelen worden verbouwd, doorgevoerd of gebruikt.

Tijdens internationale werkzaamheden werd de nadruk gelegd op de collectieve verantwoordelijkheid in het kader van de strijd tegen misbruik van en

existent entre la production, le trafic, l'offre, la demande et la consommation.

L'approche européenne a permis de se dissocier de celle des Etats-Unis qui ne mettent l'accent que sur le répressif.

L'Europe n'a pas engagé une guerre contre la drogue mais a développé une approche globale et coordonnée englobant la prévention, le traitement, la répression et la coopération internationale.

Aucun de ces volets ne saurait résoudre seul cette problématique complexe.

Les Etats européens entre eux et de manière coordonnée dans des enceintes plus larges mettent en évidence cette approche globale qui peut être étendue à une éducation à la santé.

Supprimer un de ces volets risquerait de rompre cet équilibre entre les efforts sur l'offre et la demande, entre la prévention, le traitement, la réinsertion sociale et la répression.

Cette globalité est sans nul doute indispensable et utile pour appréhender ce phénomène de manière adéquate.

4.1.2. Acquis communautaire

Depuis dix ans que l'Union européenne se préoccupe du phénomène et est compétente pour certains domaines, l'acquis communautaire est indéniable. On peut citer à cet égard la création de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, l'Unité drogue d'Europol (même si, dans ce cas, il s'agit purement de coopération intergouvernementale), les dispositions très strictes sous forme de règlements et de directives en ce qui concerne, d'une part, le commerce des précurseurs tant intra- qu'extracommunautaire et, d'autre part, la lutte contre le blanchiment, ainsi que la coopération avec les Etats tiers tant d'un point de vue Nord/Sud, qu'Ouest/Est.

4.1.3. Aspect mondial

Les Conventions des Nations-Unies sont bonnes et cohérentes. Elles constituent un tout qui devrait cependant peut-être s'étoffer dans les aspects de la prévention et du traitement. Cependant, compte tenu des particularités régionales et nationales, il semble utopique actuellement d'entreprendre une négociation universelle sur ce thème.

Le problème actuel, me semble-t-il, relève plutôt du contrôle du respect réel des dispositions des conventions que les Etats ont ratifiées. Trop souvent, on constate du laxisme entre le principe de la ratification et l'adoption de législations adéquates en ce qui concerne notamment le blanchiment.

illegale handel in verdovende middelen, want er bestaan onlosmakelijke verbanden tussen productie, handel, aanbod, vraag en gebruik.

De Europese aanpak staat los van de aanpak van de Verenigde Staten, die uitsluitend de nadruk leggen op repressie.

Europa heeft tegen de verdovende middelen geen oorlog ontketend, maar een globale en gecoördineerde aanpak opgezet waarin aandacht wordt geschonken aan preventie, behandeling, beteugeling en internationale samenwerking.

Aan de hand van afzonderlijke aspecten kan geen afdoend antwoord worden gegeven op een dergelijk ingewikkeld probleem.

In hun onderlinge betrekkingen en in ruimere fora leggen de Europese Staten gecoördineerd de nadruk op deze globale aanpak, die kan worden uitgebreid tot gezondheidsopvoeding.

Het schrappen van een van de luiken ervan zou nefaste gevolgen kunnen hebben voor de inspanningen in verband met vraag en aanbod, tussen preventie, behandeling, resocialisatie en repressie.

Die globaliteit is ongetwijfeld noodzakelijk en nuttig om een dergelijk probleem aan te pakken en te beheersen.

4.1.2. Verworvenheden van de Gemeenschap

Hoewel de Europese Unie zich nog maar tien jaar met het verschijnsel inlaat en slechts voor sommige elementen ervan bevoegd is, werd ter zake reeds heel wat gerealiseerd. Er kan worden gerefereerd aan de oprichting van het Europees observatorium voor drugs en drugsverslaving, de Drugseenheid van Europol (hoewel het in dit geval om een louter intergoevernementele samenwerking gaat), aan de zeer stricte bepalingen in de vorm van reglementen en richtlijnen inzake enerzijds de handel zowel binnen de Unie als met derde landen in stoffen voor de aanmaak van verdovende middelen en anderzijds de strijd tegen witwassen, als aan de samenwerking zowel Noord/Zuid, als Oost/West met derde landen.

4.1.3. Wereldwijd

De Verdragen van de Verenigde Naties zijn goed en coherent en vormen een geheel dat evenwel zou moeten worden uitgebreid op het stuk van de preventie en de behandeling. Gelet op de regionale en nationale specificiteit, is het utopisch daarover thans globale onderhandelingen aan te knopen.

Het ziet ernaar uit dat het huidige probleem veeleer schuilt in het toezicht op de werkelijke naleving van de verdragen die de Staten hebben goedgekeurd. Vaak is de leemte tussen het beginsel van de bekrachtiging en de goedkeuring van een adequate wetgeving, inzonderheid inzake witwassen, te groot.

4.2. *Appréciation critique et propositions*

4.2.1. Au plan interne et ses prolongements internationaux

Tenant compte de ce qui précède et à la lumière de l'expérience de mon Administration dans ce domaine depuis de nombreuses années, je me permettrai de formuler quelques propositions ou suggestions à l'image de celles que j'avais formulées le 28 juin 1989 lors de mon témoignage devant la Commission d'enquête sur le banditisme.

Un grand nombre de celles-ci ont été mises en œuvre. Je citerai, à titre d'exemple, la création d'un service de politique criminelle et le développement de l'Institut national de criminalistique, l'adoption de lois relatives aux écoutes téléphoniques et sur la protection de la vie privée, la spécialisation de magistrats du parquet, etc.

D'autres suggestions formulées à l'époque sont en cours d'élaboration telles que : un projet de loi relatif au Collège des Procureurs généraux et aux magistrats fédéraux et un avantprojet de loi sur la police judiciaire qui lui permettrait de développer un réel état-major directionnel.

Cependant, comme je l'ai souligné plus haut et comme d'autres orateurs l'ont fait ici même, je voudrais insister sur la nécessité d'une évaluation de la politique criminelle fixée sous la responsabilité du législateur. De même faut-il de manière précise encadrer les pratiques des techniques spéciales d'enquête dans une loi qui définisse les conditions de leur mise en oeuvre ainsi que leur contrôle et leurs limites. Or, vérifier la légalité de ces techniques suppose l'existence de mesures légales !

Par ailleurs, dans le cadre de l'indispensable intensification de l'échange d'informations au plan bilatéral ou multilatéral en matière policière et judiciaire, est-il nécessaire de veiller à un strict équilibre entre, d'une part, l'efficacité de la prévention et de la répression et, d'autre part, le respect de la vie privée des personnes.

A cet effet, une réflexion approfondie devra être poursuivie sur la portée des données de nature préventive, celles liées à la recherche proactive et, enfin, les données judiciaires. En fonction de la portée de chacune de ces notions, il faudra déterminer la nature du contrôle à exercer sur leur usage et l'échange dont elle peuvent faire l'objet. A cet égard, une attention particulière devra s'attacher à fixer le rôle spécifique de l'autorité judiciaire à qui revient l'exercice de ce contrôle juridique.

De même, si l'on peut se féliciter de « l'ardeur d'avance » qu'a pris, en matière de coopération internationale, le domaine policier par la mise en place de réseaux d'officiers de liaison et d'échanges d'informa-

4.2. *Kritische evaluatie en voorstellen*

4.2.1. Op intern vlak en het internationale sluitstuk ervan

Rekening houdend met wat voorafgaat en gelet op de jarenlange ervaring van mijn Bestuur op dat vlak, ben ik zo vrij een aantal voorstellen en suggesties te formuleren die gebaseerd zijn op diegene die ik deed op 28 juni 1989 naar aanleiding van mijn getuigenis voor de zogenaamde « Bendecommissie ».

Veel van de toen geformuleerde voorstellen werden in de praktijk omgezet; bij voorbeeld de oprichting van een dienst voor het strafrechtelijk beleid en de uitbreiding van het Nationaal Instituut voor Criminologie en Criminalistiek, de goedkeuring van wetten op de telefoontap en op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de specialisatie van parketmagistraten, enz.

Er wordt gewerkt aan andere suggesties die toen werden gedaan, bij voorbeeld een ontwerp van wet inzake de institutionnalisering van het College van Procureurs-generaal en de nationale magistraten en een voorontwerp van wet inzake de gerechtelijke politie, waardoor een echte staf in het leven zou kunnen worden geroepen.

In navolging van andere sprekers en zoals hoger reeds gesteld, wens ik te onderstrepen dat het noodzakelijk is het strafrechtelijk beleid te evalueren dat werd gedefinieerd onder de verantwoordelijkheid van de wetgevende macht. Bovendien moeten de bijzondere onderzoektechnieken zeer duidelijk in een wet worden omschreven, waarbij de voorwaarden om ervan gebruik te maken, het toezicht erop en de beperkingen nauwkeurig worden bepaald. Maar toezicht op de wettelijkheid ervan veronderstelt tevens het bestaan van wettelijke maatregelen !

Hoewel het onontbeerlijk is de uitwisseling van politiële en gerechtelijke gegevens op bilateraal en multilateraal vlak uit te breiden is het noodzakelijk te waken over een strict evenwicht tussen enerzijds de doeltreffendheid van preventie en beteugeling en anderzijds de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van personen.

Er zal inderdaad grondig moeten worden nagedacht over de draagwijdte van de gegevens van preventieve aard, van de gegevens die verband houden met de proactieve opsporing en van gerechtelijke gegevens. De aard van het toezicht op het gebruik en de uitwisseling van die gegevens zal moeten worden uitgewerkt op grond van de draagwijdte die aan hogervermelde begrippen wordt toegekend. Een en ander impliceert dat bijzondere aandacht zal moeten worden geschonken aan de specifieke rol van de gerechtelijke autoriteit die dat juridisch toezicht zal moeten uitoefenen.

Hoewel de politiële wereld op het stuk van de internationale samenwerking het voortouw heeft genomen via de oprichting van een net van verbindingsofficieren en een net voor de uitwisseling van

tions, il faut appeler de ces voeux son corollaire indispensable qu'est la confirmation et la généralisation de réseaux de magistrats de contact et/ou de liaison. Ceux-ci pourraient d'ailleurs constituer l'embryon d'un futur ministère public européen.

4.2.2 En ce qui concerne les Accords de Schengen, il convient de tenir compte de l'importante évolution intervenue depuis leur conclusion.

A l'époque, il s'agissait, d'une part, d'un accord à cinq pays et, d'autre part, nous nous trouvions face à un bloc de l'Est avec un rideau de fer et une Allemagne divisée.

Depuis que le Comité exécutif du 18 avril à La Haye a accepté les cinq pays nordiques à titre d'observateurs, les travaux de Schengen se déroulent à quinze, c'est-à-dire l'Union européenne moins les Britanniques et les Irlandais, plus la Norvège et l'Islande.

C'est la raison pour laquelle en matière de stupéfiants, il convient, à mon sens, de développer la coopération opérationnelle sur le plan régional (exemple : Benelux / France / Allemagne). Quant aux problèmes politiques, ils devraient, à l'avenir, être traités davantage au sein de l'Union européenne.

4.2.3. En ce qui concerne l'Union européenne, sans nier l'importance de l'acquis communautaire, il importe cependant d'être lucide sur les structures et les méthodes de travail de l'Union ainsi que sur les objectifs qu'elle devrait s'assigner en matière de politique de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Force est ainsi de constater la multiplication des enceintes de l'Union qui s'occupent de ce problème (certains auraient dénombré 25 groupes différents dans les trois piliers) ainsi que des plans successifs qui sont adoptés presqu'annuellement sans que la question de la coordination, de la mise en œuvre et du suivi soit réellement abordée.

Cela conduit encore trop souvent à un « Eurobavardage », sinon à un « Eurotourisme », privés de beaucoup d'efficacité.

A mon sens, de ce point de vue, le problème réside notamment dans les possibilités d'apprécier de manière extérieure et objective le respect des dispositions et des engagements pris. Si l'on veut éviter l'escalade dans les déclarations réciproques, telle qu'on le constate par exemple aujourd'hui entre les Pays-Bas et la France, il conviendrait peut-être qu'une instance neutre et indépendante, une sorte « d'Organe européen de contrôle des stupéfiants » puisse émettre un avis autorisé en ce domaine. Je suis conscient qu'il s'agit là d'une idée ambitieuse qu'il serait difficile à adopter à l'heure actuelle où les sentiments de souveraineté nationale sont encore vivaces mais qui serait logique dans une optique d'une réelle Union européenne.

gegevens en men zich daar terecht kan over verheugen, moet ook worden voorzien in de noodzakelijke tegenhanger en moeten de contact- en/of verbindingsmagistraten worden bevestigd en veralgemeend. Die magistraten zouden dan ten grondslag kunnen liggen aan het toekomstige Europese openbaar ministerie.

4.2.2. Op het stuk van de Akkoorden van Schengen, moet rekening worden gehouden met de belangrijke ontwikkelingen die zich voordeden sedert de datum waarop zij werden gesloten.

Toen werd het akkoord gesloten tussen vijf landen en waren wij nog steeds geconfronteerd met het Oostblok, het IJzeren Gordijn en een verdeeld Europa.

Sedert het Uitvoerend Comité op 18 april in Den Haag de vijf Noordse landen als waarnemers heeft geaccepteerd, nemen vijftien partijen deel aan de werkzaamheden in verband met Schengen, te weten de Europese Unie, zonder de Britten en de Ieren, maar met Noorwegen en IJsland.

Daarom ben ik van oordeel dat de operationele samenwerking inzake verdovende middelen op regionaal vlak zou moeten worden ontwikkeld (bij voorbeeld Benelux, Frankrijk, Duitsland) en dat politieke problemen eerder in het kader van de Europese Unie zouden moeten worden behandeld.

4.2.3. Ter zake van de Europese Unie, mag het belang van de verworvenheden van de Unie niet worden ontkend, maar moet enige luciditeit aan de dag worden gelegd over de structuren en de werkmethoden van de Unie, alsmede over haar doelstellingen in verband met de strijd tegen verdovende middelen en drugverslaving.

Er moet worden vastgesteld dat het aantal fora van de Unie die zich met het probleem bezighoudt (sommigen hebben in het kader van de drie pijlers 25 verschillende groepen geteld) en bijna dat jaarlijks opeenvolgende plannen worden goedgekeurd zonder dat evenwel echt werk wordt gemaakt van coördinatie, tenuitvoerlegging en opvolging.

Een en ander leidt al tot vaak tot « Eurogebabbel » en tot « Eurotoerisme » en tot een gebrek aan doeltreffendheid.

Ik ben van oordeel dat het probleem vooral te maken heeft met de mogelijkheden om de eerbiediging van de bepalingen en de aangegane verplichtingen van buitenaf op een objectieve manier te evalueren. Om het fenomeen van de escalatie van wederzijdse verklaringen, dat zich thans tussen Nederland en Frankrijk voordoet te voorkomen, zou een neutrale en onafhankelijke instantie, een soort « Europees Toezichtsorgaan op verdovende middelen » dat ter zake advies moeten uitbrengen, moeten worden opgericht. Ik ben mij ervan bewust dat het een ambitieus idee is dat op het huidige ogenblik, waarop de gevoelens van nationale soevereiniteit nog levendig zijn, moeilijk ligt. In een echte Europese Unie zou het evenwel logisch zijn.

En ce qui concerne la structure et les méthodes de travail de l'Union européenne, cela renvoit au problème global du fonctionnement du troisième pilier, en particulier au rôle d'initiative que pourrait jouer la Commission européenne et, à la rationalisation des groupes de travail et des échelons de prises de décisions de même qu'au rôle de coordination que devrait jouer le Coreper ou toute instance désigné par le Conseil qui globaliserait les apports des 3 piliers de l'Union.

Il s'agit là d'un des enjeux de la Conférence intergouvernementale 1996 portant sur la révision du Traité de Maastricht.

Je voudrais cependant m'appesantir davantage sur les objectifs que l'Union européenne pourrait se fixer en la matière.

Je rappelle à cet égard que, lors du Conseil européen de Madrid de décembre dernier, le conseil des Ministres et la Commission ont été invités, sur proposition française, à étudier dans quelle mesure une éventuelle harmonisation de la législation des Etats membres pourrait contribuer à une réduction de la consommation et du trafic de drogues.

J'ai indiqué plus haut que cette invitation avait déjà fait l'objet de délibérations au sein d'une « Conférence des drogues » qui a tenu deux sessions à Bruxelles en décembre et mars derniers à l'invitation du Parlement européen, de la Commission et du Conseil.

Et ces délibérations ont souligné deux difficultés majeures : d'une part, la disparité des législations et, d'autre part, la diversité dans leur mise en œuvre, illustrée notamment par la politique des poursuites régies, dans certains Etats membres, par le principe de légalité et, dans d'autres, par celui de l'opportunité.

Ces deux questions avaient déjà été examinées par un expert désigné par la Commission européenne, M. de Torres, et ses conclusions ont été consignées dans un rapport d'avril 1995 sur les possibilités d'action au Titre de l'article K.1.4 du Traité sur l'Union européenne.

Que dit-il à ce sujet ?

Il constate que la plupart des responsables nationaux qu'il a interrogé, estiment que l'écart est beaucoup plus grand entre les législations qu'entre les politiques.

A son sens, les cadres législatifs actuels comportent quatre caractéristiques :

1. classification de la consommation comme délit;
2. classification des différentes drogues;
3. possibilité d'un traitement en remplacement d'une peine; et
4. différences pénales relatives aux conditions de trafic illicite.

1) En ce qui concerne la classification de consommation comme délit, certains Etats prévoient, dans leur code pénal, la situation de la consommation, d'autres la considèrent comme passible de sanction

Wat de structuur en de werkmethoden van de Europese Unie betreft, kan worden gerefereerd aan het globaal probleem van de werking van de derde pijler, inzonderheid aan de rol van initiatiefnemer die de Europese Commissie zou kunnen spelen, aan de rationalisering van de werkgroepen en de echelons van de besluitvorming, alsmede aan de coördinerende rol van Coreper en andere door de Raad aangewezen instanties, die de bijdragen van de drie pijlers van de Unie zouden kunnen globaliseren.

Een en ander zal worden besproken tijdens de Intergoevernementele Conferentie 1996 in verband met de herziening van het Verdrag van Maastricht.

Ik zou echter dieper willen ingaan op de doelstellingen die de Europese Unie op dat stuk zou kunnen bereiken.

Ik herinner eraan dat de Europese Raad van december 1995 in Madrid de Raad van Ministers en de Commissie op voorstel van Frankrijk gevraagd heeft na te gaan in hoeverre een eventuele harmonisering van de wetgeving van de Lid-Staten zou kunnen bijdragen tot een daling van het gebruik van en de handel in verdovende middelen.

Ik heb hoger reeds gesteld dat die vraag heeft geleid tot gesprekken in het kader van een « Drugsconferentie » die op uitnodiging van het Europees Parlement, de Commissie en de Raad in december en maart jongstleden twee vergaderingen in Brussel heeft gehouden.

Daaruit bleek dat zich twee belangrijke moeilijkheden voordoen : te weten de discrepantie tussen de wetgevingen en de uiteenlopende toepassing ervan. In dat verband kan het voorbeeld worden gegeven van het vervolgingsbeleid dat in sommige landen gestoeld is op het legaliteitsbeginselen in andere staten op het opportuniteitsbeginsel.

Beide items werden reeds bestudeerd door een deskundige, de heer de Torres, die door de Europese Commissie is aangewezen. De conclusies van zijn onderzoek zijn het voorwerp van een verslag van april 1995 inzake de actiemogelijkheden in verband met artikel K.1.4. van het Verdrag over de Europese Unie.

Wat heeft hij geconcludeeerd ?

Hij stelt vast dat de meeste door hem ondervraagde nationale verantwoordelijken van oordeel zijn dat de kloof tussen de wetgevingen veel groter is dan die tussen het gevoerde beleid.

Hij is van oordeel dat de huidige wetgevingen vier verschillende kenmerken vertonen :

1. indeling van druggebruik bij de misdrijven;
2. classificatie van de verschillende verdovende middelen;
3. mogelijkheid een behandeling te volgen ter vervanging van een straf; en
4. strafrechtelijke verschillen inzake de voorwaarden voor sluikhandel.

1) Wat de indeling van druggebruik bij de misdrijven betreft, bestaan als het ware drie situaties. In sommige staten wordt het gebruik van verdovende middelen strafrechtelijk beteugeld, in andere landen

administrative et, enfin, un troisième groupe ignore cette situation. C'est un des éléments qui suscite le plus d'inquiétude parmi les Etats, devant un hypothétique rapprochement des politiques des quinze. M. de Torres constate pourtant que la pratique judiciaire est plus homogène que les textes législatifs. Dans les Etats où la consommation est punie, il est exceptionnel qu'une personne soit arrêtée et mise à la disposition de la justice pour le simple fait de consommer de la drogue.

Dans les Etats où la consommation est sanctionnée par une mesure administrative, elle se limite essentiellement à des situations de consommation publique ou devant des mineurs. Enfin, dans les Etats où la consommation n'est pas considérée comme une conduite illicite ou sanctionnable, il est fréquent que les forces de sécurité interpellent ceux qui y ont recours de manière ostensible ou devant des mineurs. Certains Etats prévoient des espaces spécifiques pour la consommation de drogue.

Le point commun des politiques entre les Etats membres est d'éviter l'emprisonnement et la difficulté commune est la définition de l'usage individuel jusqu'à quelle quantité et avec quel taux de concentration ?

2. En ce qui concerne la classification des substances, celle-ci recouvre un double aspect à savoir, d'une part, le contrôle du commerce légal et, d'autre part, l'inclusion dans le code pénal de différences entre les drogues à des fins pénales. Quel que soit l'aspect sous lequel on traite cette question, la situation est extrêmement diversifiée. Certains Etats ne font aucune distinction entre les types de drogues, d'autres les répartissent en deux catégories : le cannabis et ses dérivés et les autres; un autre Etat les classe en trois catégories : très toxiques, toxiques et moins toxiques; et enfin, un dernier Etat a choisi d'insérer les listes des conventions de l'ONU dans sa législation nationale sur les drogues.

Un Etat a décidé de ne pas établir de différences dans le code pénal, mais de fixer dans la pratique judiciaire des quantités pour chaque drogue, en fonction de leur toxicité, qui détermineront le type de peine à appliquer.

Il s'agit d'un aspect particulièrement complexe, car les politiques de distinction de marché découlent de la catégorisation des substances. C'est un des thèmes les plus débattus entre les responsables nationaux. Beaucoup d'entre eux insistent sur la nécessité de réaliser des études techniques à caractère scientifique pour clarifier ces questions. Plusieurs Etats ont proposé que l'OEDT à Lisbonne traite ce problème en priorité au cours des prochaines années.

wordt een administratieve sanctie opgelegd en in nog andere staten wordt er gewoon geen aandacht aan geschonken. Die toestand leidt bij de staten tot het meeste onbehagen, vooral gelet op een hypothetische toenadering tussen het beleid van de vijftien. De heer de Torres heeft evenwel vastgesteld dat de gerechtelijke praktijk homogener is dan de wetteksten. In de landen waar het gebruik van verdovende middelen strafbaar is, komt het hoogst zelden voor dat een persoon wordt gearresteerd en ter beschikking van het gerecht gesteld voor het gebruik van drugs alleen.

In de staten waarin drugsgebruik aanleiding geeft tot een administratieve sanctie, wordt die maatregel vrijwel uitsluitend opgelegd in geval van gebruik in het openbaar of in het bijzijn van minderjarigen. In de staten ten slotte waarin het gebruik van verdovende middelen niet als onwettelijk of als strafbaar wordt beschouwd, komt het vaak voor dat de ordediensten optreden ten aanzien van diegenen die openlijk of in hef bijzijn van minderjarigen drugs gebruiken. Sommige staten voorzien zelfs in ruimten waarin drugs kunnen worden gebruikt.

Het beleid in de verschillende landen heeft gemeenschappelijke kenmerken : gevangenisstraf wordt vermeden en het gemeenschappelijke probleem is de definitie van individueel gebruik, welke hoeveelheid en welke concentratie worden getolereerd ?

2. De classificatie van de verschillende verdovende middelen beoogt een dubbel doel, te weten het toezicht op de wettelijke handel en de invoeging in het strafwetboek van de verschillen tussen verdovende middelen om strafrechtelijke redenen. Ongeacht de gezichtshoek voor welke wordt geopteerd, kan worden vastgesteld dat de verschillen enorm groot zijn. Sommige staten maken geen onderscheid tussen de verschillende soorten verdovende middelen. In andere staten worden de drugs in twee categorieën verdeeld : enerzijds cannabis en de derivaten ervan en anderzijds de andere verdovende middelen. In een andere staat worden drugs in drie categorieën verdeeld : zeer toxische, toxisch en minder toxisch. In nog een andere staat werden de lijsten van de verdragen van de Verenigde Naties ingevoegd in de nationale wetgeving op de verdovende middelen.

Een andere staat heeft besloten in het strafwetboek geen onderscheid te maken, maar in de gerechtelijke praktijk worden, op grond van de toxiciteit, hoeveelheden van ieder produkt bepaald die als grondslag dienen voor de strafmaat.

Het gaat om een buitengewoon complex aspect, want het beleid in verband met marktdiversificatie vloeit voort uit de indeling van de stoffen, waarover de nationale verantwoordelijken al veel hebben gepraat. Velen onder hen zijn van oordeel dat het noodzakelijk is technische studies met wetenschappelijke inslag te maken om een en ander uit te klaren. Tal van staten hebben voorgesteld dat het in Lissabon gevestigde Observatorium die zaak de komende jaren bij voorrang zou behandelen.

Cet aspect suscite une inquiétude particulière dans les Etats frontaliers, car il présente des différences considérables. La détention à des fins de consommation qui, dans un Etat, est une conduite délictueuse, est tolérée dans l'Etat voisin. Vu l'actuelle suppression des frontières, cette différence affaiblit considérablement l'efficacité poursuivie par chaque Etat pour répondre au problème.

Cette question en suscite une autre, qui a été signalée par plusieurs responsables nationaux. Comment est-ce possible qu'il n'y ait pas une classification de drogues plus ou moins cohérente au niveau des quinze ? L'exemple le plus clair est celui de l'Extasy (MDMA) qui, dans certains Etats, est considéré comme très toxiques et, dans d'autres, non. Ces responsables ont fait remarquer que les listes des conventions des Nations Unies ne sont pas transférables telles quelles à cette fin, car elles correspondent à des facteurs de production, de commercialisation, de prescription, etc.

Ces mêmes responsables nationaux ont proposé qu'avant de procéder à l'analyse du contenu des législations nationales relatives à ces catégories, un groupe d'experts élabore une catégorisation des différentes drogues, à partir de laquelle les législations des Etats pourraient ensuite être examinées.

3. En ce qui concerne le traitement en remplacement d'une paine, l'homogénéité est la caractéristique principale. Il existe cependant des différences en ce qui concerne le caractère obligatoire ou non du traitement mais, dans presque tous les Etats, on envisage la possibilité pour le toxicomane, dans certaines circonstances, de bénéficier d'un traitement. Il n'y a pas non plus de consensus sur la personne qui décide du type de traitement à prescrire, le juge ou le médecin, de même que sur les contrôles qui doivent être effectués pendant toute la durée de l'assistance.

4. Enfin, en ce qui concerne les différences pénales relatives aux conditions de trafic illicite, il faut établir une distinction entre l'avant et l'après-convention des Nations Unies de 1988. Il existe encore des disparités importantes et les Etats sont extrêmement réticents à rapprocher leur position. Pour les différences les plus importantes, relatives au trafic illicite de drogues réalisé par des bandes organisées, les écarts ont été fortement réduits au cours des dernières années, en particulier grâce à la coopération policière et judiciaire internationale.

A la lumière de ces considérations, il me semble que le futur Traité de l'Union européenne pourrait à tout le moins se fixer trois objectifs :

1. Etablir, dans le respect du principe de subsidiarité, un plan global et intégré la lutte contre la drogue et la toxicomanie couvrant la réduction des risques ainsi que de la demande, le contrôle de l'offre et la coopération internationale. La mise en œuvre de ce plan dont la durée de réalisation serait déterminée,

Dit aspect baart vooral de grensstaten bijzondere zorgen, want de nationale verschillen zijn aanzienlijk. Want hoewel het bezit van verdovende middelen om ze zelf te gebruiken in de ene staat strafbaar is, wordt het in het buurland genegeerd. De opheffing van de grenzen heeft nefaste gevolgen voor de doeltreffendheid van het beleid van de onderscheiden landen om aan dat probleem het hoofd te bieden.

Het ene probleem veroorzaakt een ander, waarop reeds door verschillende nationale verantwoordelijken werd gewezen. Hoe is het mogelijk dat er voor de vijftien EG-landen geen min of meer coherente classificatie van de verdovende middelen bestaat ? Het voorbeeld van Extasy (MDMA), dat door sommige staten als erg toxisch en door andere staten niet als toxisch wordt beschouwd, is treffend op dat stuk. Voornoemde verantwoordelijken hebben evenwel onderstreept dat de lijsten bij de verdragen van de Verenigde Naties daartoe niet zonder meer kunnen worden overgenomen, want zij houden rekening met aspecten als teelt, commercialisering, voorschriften, enz.

Dezelfde nationale verantwoordelijken hebben voorgesteld dat, vooraleer een analyse wordt gemaakt van de nationale wetgevingen in verband met die categorieën, een groep van deskundigen de verschillende verdovende middelen zou categoriseren om later, op grond daarvan, de wetgeving van de verschillende staten te bestuderen.

3. Homogeniteit is het belangrijkste kenmerk van de behandeling ter vervanging van een straf. Hoewel de behandeling niet overal verplicht wordt opgelegd, wordt in vrijwel alle staten voor de drugsverslaafde in de mogelijkheid voorzien een behandeling te volgen. Er bestaat geen consensus over de persoon die beslist over het soort te volgen behandeling, een rechter of een arts, en ook niet over het toezicht dat tijdens de volledige behandeling moet worden uitgeoefend.

4. Op het stuk van de strafrechtelijke verschillen in verband met sluikhandel, moet een onderscheid worden gemaakt tussen de periode voor en na de inwerkingtreding van het Verdrag van de Verenigde Naties van 1988. Hoewel er nog steeds aanzienlijke verschillen bestaan, zijn de staten er niet op uit om hun standpunten dichter bij elkaar te brengen. De jongste jaren werden de verschillen in verband met sluikhandel in verdovende middelen door georganiseerde bendes evenwel sterk teruggebracht, dankzij de internationale politiële en gerechtelijke samenwerking.

Gelet op wat voorafgaat, zouden in het kader van het toekomstige Verdrag op de Europese Unie minstens drie doelstellingen moeten worden beoogd :

1. Rekening houdend met het subsidiariteitsbeginsel, een globaal en geïntegreerd plan opzetten in verband met de strijd tegen drugs en drugsverslaving, waarbij zowel aandacht wordt geschonken aan het terugdringen van de risico's, als aan de vraag, de controle op het aanbod en de internationale samen-

devrait faire l'objet d'un examen d'évaluation par les instances compétentes du Conseil.

2) En matière de réduction de la demande, harmoniser la législation des Etats membres en ce qui concerne :

1. la question de la classification de la consommation de drogue comme infraction;
2. la question de la classification des drogues à des fins pénales;
3. les alternatives à la sanction pénale et enfin,
4. l'incrimination du trafic illicite.

3) En matière de contrôle de l'offre, fixer les mesures administratives et pénales susceptibles de prévenir et de réprimer l'exportation et l'importation illicites de stupéfiants et de substances psychotropes visés par les conventions pertinentes des Nations Unies et, en cas de dérogation motivée à ces mesures, prendre en commun les mesures appropriées, administratives et pénales nécessaires, afin de prévenir et de réprimer l'importation et l'exportation illicites des dits produits et substances, notamment vers le territoire des autres parties contractantes.

4.2.4. Sur le plan mondial, le Programme de contrôle international des drogues (PNUCID) devrait être soutenu et développé afin de lui permettre non seulement de mettre en œuvre des programmes dans toutes les régions mais aussi et surtout de développer une expertise unanimement reconnue en la matière.

Ce développement stable de valeur d'expertise est conditionné par la stabilité de son financement. Or seul 6 % de son budget est attribué par la dotation des Nations-Unies. Les 94 % restant de son budget sont conditionnés par les contributions volontaires de quelques pays donateurs, dont la Belgique.

c. **M. L. Nouwynck**, conseiller general a la politique criminelle du ministere de la Justice

Introduction

La réflexion qui a conduit à la création d'un service de la politique criminelle trouve son origine dans les travaux de la commission d'enquête parlementaire sur la manière dont la lutte contre le grand banditisme et le terrorisme est organisée en Belgique. Il s'agit d'un service ayant une approche scientifique et juridique des phénomènes criminels, créé par un arrêté royal du 14 janvier 1994, opérationnel depuis juin 1995. Le Conseiller général à la politique criminelle a notamment pour mission de réunir toute information utile à l'élaboration de la politique criminelle et de proposer les orientations pour la politique

werking. De tenuitvoerlegging van dat plan, dat binnen een bepaalde termijn zou moeten worden gerealiseerd, zou moeten worden geëvalueerd door de bevoegde instanties van de Raad.

2) Wat de daling van de vraag betreft, moeten de volgende aspecten van de wetgeving van de Lid-Staten worden geharmoniseerd :

1. druggebruik wordt als een misdrijf beschouwd;
2. classificatie van verdovende middelen voor strafrechtelijke doeleinden;
3. alternatieven voor de straf en
4. strafbaar stellen van sluikhandel.

3) Ter zake van het toezicht op de vraag, bestuurlijke maatregelen en strafmaatregelen uitwerken die de mogelijkheid bieden om de onwettige uit- en invoer van de in de relevante Verdragen van de Verenigde Naties bedoelde verdovende middelen en psychotrope stoffen te voorkomen en te bestraffen. In geval van een met redenen omklede afwijking ervan, gemeenschappelijk de gepaste en noodzakelijke bestuurlijke en strafrechtelijke maatregelen treffen ter voorkoming en bestraffing van de onwettige invoer en uitvoer van bedoelde produkten, inzonderheid naar het grondgebied van andere Overeenkomstsluitende Partijen.

4.2.4. Op wereldvlak moet het Programma van de Verenigde naties voor het Internationaal Toezicht op verdovende middelen (PNUCID) worden ondersteund en ontwikkeld zodat het niet alleen in alle regio's programma's kan opzetten, maar ter zake ook een algemeen erkende deskundigheid kan ontwikkelen.

Het spreekt vanzelf dat veel afhangt van een stabiele financiering. Er moet evenwel worden onderstreept dat de dotatie van de Verenigde Naties niet meer dan 6 % van de begroting van PNUCID uitmaakt en dat de andere 94 % afkomstig zijn van vrijwillige bijdragen van een aantal donorlanden, waaronder België.

c. **De heer L. Nouwynck**, adviseur-generaal voor het strafrechtelijk beleid van het ministerie van Justitie

Inleiding

De denkpiste die tot de oprichting van de Dienst voor het strafrechtelijk beleid heeft geleid, vindt zijn oorsprong in de werkzaamheden van de parlementaire onderzoekscommissie belast met het onderzoek naar de wijze waarop de bestrijding van het banditisme en terrorisme in België is georganiseerd. Voornoemde dienst, ingesteld bij het koninklijk besluit van 14 januari 1994 en operationeel sedert juni 1995, beschouwt de criminele verschijnselen op wetenschappelijk en juridisch vlak. De adviseur-generaal voor het strafrechtelijk beleid heeft inzonderheid als taak « alle nuttige informatie te verzamelen voor de

criminelle ainsi que les moyens nécessaires pour son exécution et son organisation (1).

Dès la création du service, il a été appelé à aborder la problématique des stupéfiants et dans ce cadre, diverses missions ont été réalisées. Notamment, un avis à été donné au ministre de la justice concernant les traitements de substitution et une évaluation de la directive générale du collège des procureurs généraux réunis sous la présidence du ministre de la justice relative à la politique criminelle commune en matière de toxicomanie du 26 mai 1993 a été réalisée.

Cependant, notre propos ne sera pas ici de présenter les résultats de ces travaux. En effet, à l'heure où les drogues alimentent tant de discours, où elles dégagent des fonds publics immenses afin d'enrayer le « fléau », appauvrissant l'Etat dans le même temps qu'elles financent le crime organisé grâce au formidable marché noir qui lui est offert, au moment où elles sont montrées du doigt comme étant une cause de tous nos maux, il paraît souhaitable de tenter de clarifier les données du débat. Nous tenterons de faire le point, de dégager les enjeux réels du développement d'un tel phénomène. Nous voudrons aussi porter un espoir, celui de dépasser les préjugés et de dégager, pour l'avenir, une voie empreinte de rationalité et libérée de carcans idéologiques.

Plan

L'exposé comprendra trois parties, qui sont autant d'étapes dans la structuration de notre réflexion.

Dans un premier chapitre, nous tenterons de faire le point sur une série d'idées véhiculées qui, à la suite de l'analyse, seront à situer dans la sphère des clichés et des croyances. L'objectif est d'en faire table rase afin de permettre à notre réflexion de se développer sur un terrain « neutre » ou, devrait-on dire, critique à l'égard des discours établis.

Ensuite, dans un deuxième temps, nous ferons le point sur les politiques dites « prohibitionnistes » à l'égard des drogues. Dans le cadre de ce chapitre, nous tenterons de dégager une voie médiane visant à dépasser la querelle stérile des prohibitionnistes et des abolitionnistes.

Enfin, dans un dernier chapitre, la réflexion critique nous conduira à aborder la question suivante : peut-on réellement parler d'échec de la politique « prohibitionniste » ?

(1) Arrêté royal du 14 janvier 1994 créant un service de la politique criminelle, article 3 (*Moniteur belge* du 3 mars 1994, p. 5 240).

opbouw van de criminaliteitsbestrijding en oriëntaties van het strafrechtelijk beleid voor te stellen en de voor de organisatie ervan vereiste middelen te formuleren » (1).

De dienst heeft vanaf zijn oprichting de problematiek van de verdovende middelen behandeld en in dat verband verscheidene opdrachten uitgevoerd. Zo is onder meer aan de minister van Justitie advies uitgebracht betreffende de behandeling met vervangingsmiddelen en is een evaluatie gemaakt van de algemene richtlijn dd. 26 mei 1993 van het College van Procureurs-generaal bijeengekomen onder het voorzitterschap van de minister van Justitie, over een gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid inzake verdovende middelen.

Het is hier evenwel niet de bedoeling het resultaat van die werkzaamheden voor te stellen. Op een tijdstip dat drugs aanleiding geven tot heel wat discussies, dat gigantische bedragen worden vrijgemaakt teneinde die « plaag » in te dijken, dat zij de Staat armer en de georganiseerde misdaad rijker maken door de enorme zwarte markt, dat zij met de vinger worden gewezen als de oorzaak van alle kwaad, is het aangewezen de elementen van het debat te verduidelijken. Er wordt gepoogd een stand van zaken op te maken en de werkelijke inzet te bepalen betreffende de ontwikkeling van een dergelijk fenomeen. Bovendien wordt de hoop uitgesproken dat vrij van eik vooroordeel, en met het oog op de toekomst, rationeel en zonder ideologisch keurslijf, kan worden gewerkt.

Indeling

De uiteenzetting omvat drie delen, die kunnen worden beschouwd als fasen in de structurering van onze reflectie.

In het eerste hoofdstuk wordt een stand van zaken opgemaakt in verband met een aantal ideeën die na onderzoek als clichés en vaststaande meningen kunnen worden bestempeld. Het is de bedoeling daarmee komaf te maken zodat onze reflectie op een « neutraal » gebied, of anders gesteld, kritisch ten aanzien van het bestaande denkkader tot stand kan komen.

Vervolgens wordt een stand van zaken opgemaakt betreffende de prohibitieve vormen van drugsbeleid. In het kader van dit hoofdstuk wordt getracht een middenweg te vinden die de steriele discussie tussen prohibitionisten en abolitionisten te boven gaat.

In het laatste hoofdstuk tenslotte wordt op grond van een kritische reflectie de vraag gesteld of het prohibitieve beleid werkelijk heeft gefaald.

(1) Koninklijk besluit dd. 14 januari 1994 tot oprichting van een Dienst voor het Strafrechtelijk beleid, artikel 3 (*Belgisch Staatsblad*, 3 maart 1994, blz. 5 240).

CHAPITRE 1er

Analyse des discours

Les mots drogue et toxicomanie sont, dans nos cultures, diabolisés et constamment associés à d'autres termes à connotation tout aussi négative. Tout se passe comme si l'usage de stupéfiants engendrait automatiquement et inévitablement d'autres types de comportements ou conséquences néfastes. Ces causalités sont présentées comme si évidentes quelles ne sont que trop rarement mises en question.

1.1. *Le contexte socio-culturel*

Ce qui est acceptable dans une culture ne l'est pas dans d'autres. Des drogues qui furent tolérées, voire acceptées ou encouragées dans une culture ou à une époque donnée, sont réprimées (ou ses usagers) dans une autre culture ou à une autre époque. La pharmacodépendance sous tous ses aspects est ancrée dans la culture.

Ainsi, on peut adopter plusieurs attitudes face à la consommation de substances psycho-actives illégales :

— Une attitude moraliste, où l'on considère que : « *ces drogues constituent des produits diaboliques pouvant ensorceler les faibles qui s'abandonnent à la délectation de plaisirs épicuriens et causer le désordre social. En ce sens, leur usage constitue un vice et devrait être objet de réprobation. Les tenants de cette position approuvent toute action visant la condamnation et le repentir. Il est donc essentiel, à leurs yeux, que la possession de drogues soit punissable par la loi* » (1).

— Une attitude légaliste, qui perçoit les drogues comme des ennemis à abattre. Pour les tenants de cette conception, l'usager s'inscrit en marge de la société par sa déviance, sinon par sa délinquance.

— Une attitude basée sur le modèle médical, qui préfère s'attarder sur l'association maladive entre un consommateur et sa drogue. Le grand consommateur devient alors un malade qu'il faut soigner, peu importe les lois.

— Enfin, une attitude de type psychosociale, qui conçoit l'usage des substances psychoactives comme l'expression d'un style de vie particulier. Pour certains, cet usage constitue une manière d'être qu'il faut éviter à tout prix. Les lois prohibitives leur apparaissent alors comme une stratégie de prévention adéquate. Pour d'autres, ce mode de vie n'a rien en soi de délinquant. Ceux-ci croient alors que l'on

(1) S. Brochu, « *Drogue et criminalité : une relation complexe* » dans Perspectives criminologiques, De Boeck — Université, 1995, pp. 3 et 4.

HOOFDSTUK 1

Analyse van de denkkaders

De woorden « drugs » en « drugverslaving » staan in onze cultuur voor iets diabolisch en worden voortdurend gekoppeld aan andere woorden met een even negatieve connotatie. Het is alsof het gebruik van verdovende middelen automatisch en onvermijdelijk tot andere vormen van schadelijk gedrag leidt en nefaste gevolgen heeft. Dit oorzakelijk verband wordt als zo evident beschouwd dat het niet vaak genoeg in twijfel wordt getrokken.

1.1. *Socio-culturele context*

Wat in de ene cultuur kan, wordt in een andere niet aanvaard. Drugs die in een bepaalde cultuur of in een bepaald tijdperk worden getolereerd en zelfs aanvaard, of waarvan het gebruik wordt aangemoedigd, worden in een andere cultuur of een ander tijdperk onderdrukt en de gebruikers ervan bestraft. Farmacomanie in al zijn vormen maakt een geïntegreerd deel uit van de cultuur.

Derhalve kunnen ten aanzien van het gebruik van illegale psychoactieve stoffen verschillende houdingen worden aangenomen :

— Een moralistische houding, waarbij de volgende opvatting geldt : « *ces drogues constituent des produits diaboliques pouvant ensorceler les faibles qui s'abandonnent à la délectation de plaisirs épicuriens et causer le désordre social. En ce sens, leur usage constitue un vice et devrait être objet de réprobation. Les tenants de cette position approuvent toute action visant la condamnation et le repentir. Il est donc essentiel, à leurs yeux, que la possession de drogues soit punissable par la loi* » (1).

— Een legalistische houding, waarbij drugs worden beschouwd als een vijand die moet worden verslagen. Volgens de aanhangers van deze opvatting plaatst de drugsgebruiker zich door zijn deviatie of delinquentie de marge van de maatschappij.

— Een houding gegrond op medische overwegingen, waarbij vooral aandacht wordt geschonken aan de ziekelijke band tussen de druggebruiker en de drugs die hij neemt. Sterk verslaafde druggebruikers worden dan ook beschouwd als zieken die moeten worden verzorgd, ongeacht de wetgeving ter zake.

— Tenslotte een psycho-sociale houding, waarbij het gebruik van psychoactieve stoffen wordt beschouwd als de uitdrukking van een bijzondere levensstijl. Voor sommigen is druggebruik een manier van leven die absoluut moet worden voorkomen en zijn de prohibitieve wetten daarbij een passende preventiestrategie. Voor anderen heeft die levenswijze op zich geen misdadige aspecten. Zij zijn dan ook van

(1) S. Brochu, « *Drogue et criminalité : une relation complexe* » in *Perspectives criminologiques*, De Boeck — Université, 1995, blz. 3 en 4.

devrait décriminaliser, sinon légaliser les différentes activités entourant la consommation, de façon, précisément, à ne pas conduire ces personnes à s'insérer dans un milieu criminel.

Le scientifique ou l'homme politique qui conçoit l'abus comme un vice n'observera certainement pas le phénomène sous le même angle que celui qui, par exemple, le considère comme une maladie. Ainsi, les questions concernant les drogues illicites sont entourées de mythes persistants assaisonnés de sensationnalisme. Il importe d'être conscient du modèle dans lequel on se situe car le cadre théorique va évidemment influencer les objectifs et les moyens qui seront développés. Ceux-ci, s'ils peuvent apparaître comme complémentaires, peuvent aussi être contradictoires.

1.2. *« La consommation de drogues ainsi que toutes formes de déviance et de délinquance sont mauvaises en soi »*

Une déviance — ainsi qu'un produit —, peut être positive en soi. C'est un facteur de mouvement, un élément dynamique qui perturbe l'équilibre à peine construit, remet en cause les valeurs d'une société et met en évidence les effets négatifs ou pervers d'un système économique, politique et social en perpétuel devenir.

Ainsi, dès 1966, un auteur comme Cohen s'est attaché à décrire les fonctions positives de la déviance et de la délinquance (1). Celui-ci décrit cinq aspects « positifs » de la déviance :

— La déviance est créatrice : les règles sont catégoriques par nature. Cependant, elles ne peuvent anticiper sur des situations empiriques et donc leur transgression est nécessaire et une nouvelle cohésion sociale doit pouvoir apparaître.

— La déviance est « une soupape de sécurité » : il s'agit de la tolérance sociale à l'égard de certaines violations de normes. Cette tolérance vise à détendre la rigidité normative dont souffriraient certains individus ou groupes en raison d'une position dans la structure sociale qui les handicape dans l'accès aux moyens légitimes de satisfaction de leurs aspirations.

— La déviance précise les règles : les règles sociales et leur violation sont entourées d'une intensité socio-émotionnelle accrue par l'incertitude que crée l'interaction sociale. La déviance permet de savoir jusqu'où on peut « aller trop loin » en décrispant les relations sociales et en créant un consensus dynamique et évolutif à propos de chaque règle.

(1) A. Cohen, « La déviance », 1966, traduction 1971, Duculot, Gembloux, p. 23 in G. Houchon, Cours de sociologie criminelle, Université catholique de Louvain, année académique 1990-1991, pp. 147-149.

oordeel dat de activiteiten waarmee het gebruik gepaard gaat, moeten worden gedecriminaliseerd, zelfs gelegaliseerd opdat de betrokken personen niet in het criminele milieu zouden terechtkomen.

Wetenschappers en politici die druggebruik als een ondeugd beschouwen, benaderen het fenomeen vast en zeker niet vanuit het hetzelfde gezichtspunt als degenen die het als een ziekte zien. Bijgevolg is de materie van de illegale drugs omgeven door hardnekkige mythen, die dan nog door sensatiezucht worden aangedikt. Het is derhalve van belang zich goed bewust te zijn van het model waarin men zich bevindt, aangezien het theoretisch kader uiteraard een invloed heeft op de doelstellingen en de middelen die daartoe worden uitgewerkt. Deze kunnen op het eerste gezicht aanvullend lijken, maar kunnen ook tegenstrijdig zijn.

1.2. *« Druggebruik, alsook alle vormen van deviatie en delinquentie zijn slecht »*

Deviatie kan, net als een produkt, op zich positief zijn. Het gaat hier om een katalyserende factor, een dynamisch element dat het zopas bereikte evenwicht verstoort, de waarden van een samenleving in twijfel trekt en de negatieve of nadelige gevolgen van een economisch, politiek en maatschappelijk systeem in voortdurende wording, in het licht stelt.

Reeds in 1966 heeft Cohen de positieve functies van deviatie en delinquentie omschreven (1). Hij beschrijft vijf positieve aspecten van deviatie :

— Deviatie is een scheppende factor : regels zijn van nature categorisch. Zij kunnen evenwel niet anticiperen op empirische situaties en moeten dan ook worden overtreden zodat een nieuwe maatschappelijke cohesie tot stand kan worden gebracht.

— Deviatie is een « veiligheidsklep » : Het gaat in dit verband om de maatschappelijke tolerantie ten aanzien van bepaalde normafwijkingen. Die tolerantie moet leiden tot een versoepeling van de normatieve rigiditeit waarvan sommige personen of groepen te lijden hebben omdat hun positie in de maatschappijstructuur hen benadeelt bij het vinden van wettige middelen om hun verlangens te bevredigen.

— Deviatie preciseert de regels : De maatschappelijke regels en de overtreding ervan zijn omgeven door een socio-emotionele intensiteit die nog wordt vergroot door de onzekerheid voortvloeiend uit sociale interactie. Door de maatschappelijke betrekkingen te versoepelen en voor elke regel een dynamische en evolutieve consensus in te stellen biedt deviatie de mogelijkheid na te gaan « hoe ver men te ver kan gaan ».

(1) A. Cohen, « *La déviance* », 1966, vertaling 1971, Duculot, Gembloux, blz. 23 in G. Houchon, *Cours de sociologie criminelle, Université catholique de Louvain,* jaargang 1990-1991, blz. 147-149.

— La déviance unifie le groupe tant contre le délinquant qu'en sa faveur : ce principe peut trouver son application dans le cas de l'hostilité à l'égard du déviant qui est source de solidarité soudant le groupe non déviant comme dans des exercices de récupération du déviant ou de manifestation de patience et de clémence à son endroit.

— La déviance est un baromètre de la tolérance sociale : un certain taux de déviance est toléré, une poussée de déviance peut être perçue comme un indicateur du fonctionnement des relations sociales et de l'état de tolérance sociale.

1.3. *« Consommer des drogues, c'est être toxicomane »*

Il importe de s'attarder au sens de certains mots utilisés constamment et paraissant faire l'objet d'un consensus. On parle souvent de drogue et de toxicomanie comme si ces deux termes étaient synonymes ou présentaient un lien de causalité parfait.

Pourtant, lorsque l'on examine les définitions de ces mots, l'équivalence n'apparaît plus comme aussi évidente.

Ainsi, une drogue, est un « ingrédient, matière première employée pour les préparations médicamenteuses confectionnées en officine de pharmacie. (...) Stupéfiant (1) ».

Si nous cherchons la définition du synonyme proposé, à savoir le mot stupéfiant, on trouve la définition suivante : « Qui stupéfie », soit compris dans le sens d'étonnant, de prodigieux, d'incroyable ou de renversant ; soit dans le sens d'une substance toxique agissant sur le système nerveux, comme un narcotique ou un euphorisant, et dont l'usage peut provoquer une dépendance (2).

La toxicomanie est quant à elle définie comme un « *Etat d'intoxication engendré parla prise répétée de substances toxiques créant un état de dépendance psychique et physique à l'égard de ses effets* » (3).

Les définitions de ces mots nous permettent de mettre en évidence que la drogue n'est pas un produit à effet exclusivement négatif et que celle-ci n'engendre pas automatiquement une dépendance.

La toxicomanie suppose un usage de drogue. Le sophisme consiste alors à déduire de cette réalité que la relation inverse est tout aussi réelle et parfaite : toute consommation de drogue engendre la toxicomanie.

La différence peut se situer dans la consommation différente que supposent la notion d'usage et la no-

(1) Nouveau Petit Robert, p. 688.
(2) Nouveau Petit Robert, p. 2 152.
(3) *Idem*, p. 2 282.

— Deviatie verenigt de groep , zowel tegen als ten gunste van de delinquent. Zulks kan tot uiting komen in een vijandige houding ten aanzien van een deviant, die zorgt voor solidariteit in de groep van non-devianten, maar ook in pogingen om de deviant terug te winnen of jegens hem blijk te geven van geduid en vergevingsgezindheid.

— Deviatie is een barometer van de maatschappelijke tolerantie : Een zekere mate van deviatie wordt getolereerd, een plotselinge toename van de deviatie kan worden beschouwd als een indicator van het niveau van de maatschappelijke betrekkingen en van de maatschappelijke tolerantie.

1.3. *« Drugs gebruiken, betekent drugverslaafd zijn »*

Het is van belang stil te staan bij bepaalde woorden die voortdurend worden aangewend en waarvan de betekenis op het eerste gezicht algemeen aanvaard is. Er is vaak sprake van drugs en van drugsverslaving alsof deze twee woorden synoniemen zijn of tussen beide een perfect oorzakelijk verband bestaat.

Wanneer de definitie van die woorden wordt nagegaan, is de gelijkwaardigheid ervan evenwel niet meer zo vanzelfsprekend.

Zo wordt « drug » in het woordenboek Nouveau Petit Robert gedefinieerd als « ingrédient, matière première employée pour les préparations médicamenteuses confectionnées en officine de pharmacie. (...) Stupéfiant (1) ».

Het voorgestelde synoniem, te weten « *stupéfiant* », wordt als volgt gedefinieerd : « *Qui stupéfie* », hetzij in de zin van bevreemdend, wonderlijk, ongelooflijk of verbazingwekkend, hetzij in de zin van een giftige stof die een narcotische of een euforische werking heeft op het zenuwstelsel en waarvan het gebruik tot verslaving kan leiden (2).

« Drugverslaving » wordt als volgt gedefinieerd : « *Etat d'intoxication engendré par la prise répétée de substances toxiques créant un état de dépendance psychique et physique à l'égard de ses effets* » (3).

Aan de hand van deze definities kan worden vastgesteld dat drugs geen produkten zijn die uitsluitend negatieve effecten hebben en zij niet automatisch tot verslaving leiden.

Drugverslaving onderstelt drugsgebruik. Het sofisme bestaat erin om uit dat gegeven af te leiden dat het omgekeerde evenzeer een perfecte werkelijkheid is : elk gebruik van drugs leidt tot drugsverslaving.

Het onderscheid kan daarin liggen dat de begrippen « gebruik » en « misbruik » een verschillende

(1) *Nouveau Petit Robert*, blz. 688.
(2) *Nouveau Petit Robert*, blz. 2 152.
(3) *Idem*, blz. 2 282.

tion d'abus. Cependant, la toxicomanie est aussi une construction sociale et ce phénomène est exacerbé au niveau de l'utilisateur du produit qui, à partir du moment où il est criminalisé voire médicalisé, renvoit d'office à l'identité de toxicomane qui le réduit à ce rôle et uniquement à celui-là.

1.4. « *Toxicomane : malade ou délinquant ?* »

« *L'un ou l'autre, ni l'un ni l'autre, l'un et l'autre tour à tour, le miroir complaisant ne renvoyant à celui qui parle que l'image qu'il donnera de lui-même. L'incrimination de l'usage de stupéfiant crée le toxicomane comme délinquant. Ne cherchons pas plus loin; la légalité d'une incrimination ne suffit-elle pas à identifier le délinquant ?* » (1).

a) L'usager de drogues : un délinquant ?

Serge Brochu s'est penché sur cette délicate question de la relation entre la délinquance et la toxicomanie. Il a réalisé un remarquable travail de synthèse des diverses recherches qui se sont penchées sur la question. La science, faut-il le rappeler, se forge dans un contexte économique et socio-politique donné où les rapports de pouvoir peuvent influencer la façon de connaître et les délimitations de l'objet d'étude. En ce sens, la science n'est jamais pure, elle est tout simplement humaine. Cela apparaît particulièrement lorsque l'on discute de drogue et de crime, ces deux termes étant chargés d'un fort contenu idéologique.

L'examen de ces études scientifiques permet de départager la réalité du leurre en ce qui concerne la liaison entre la drogue et la criminalité.

Que constate-t-on ?

Tout d'abord, que contrairement à ce que l'on entend régulièrement, ce n'est pas la consommation de drogues qui initie les jeunes à la délinquance, mais qu'ils étaient déjà impliqués dans un processus de déviance et de délinquance.

Ensuite, que les utilisateurs de drogues ne sont pas tous toxicomanes et que, s'ils sont tous délinquants par le fait de l'existence de la loi, on observe que la majorité des usagers de drogues illicites ne commettent pas d'autres délits que celui de se procurer leur substance sur le marché illicite (nous y reviendrons dans le chapitre consacré à la statistique des condamnations).

Enfin, que la relation drogue — crime existe bel et bien pour les consommateurs de drogues coûteu-

(1) D. Kaminski, Toxicomanie : le mot qui rend malade, dans Déviance et société, 1990, vol. 14, n° 2, pp. 179-196, p. 180.

manier van consumeren onderstelt. Drugverslaving is evenwel ook een maatschappelijke constructie. Het verschijnsel wordt zodanig overdreven dat de gebruikers van produkten die in de criminele of zelfs in de medische sfeer worden gebracht, enkel en alleen worden bestempeld als drugverslaafde en als niets anders.

1.4. « *Drugverslaafde : zieke of delinquent ?* »

« *L'un ou l'autre, ni l'un ni l'autre, l'un et l'autre tour à tour, le miroir complaisant ne renvoyant à celui qui parle que l'image qu'il donnera de lui-même. L'incrimination de l'usage de stupéfiant crée le toxicomane comme délinquant. Ne cherchons pas plus loin; la légalité d'une incrimination ne suffit-elle pas à identifier le délinquant ?* » (1).

a) Is de druggebruiker een delinquent ?

Serge Brochu heeft zich beziggehouden met het delicate vraagstuk van de verhouding tussen delinquentie en drugverslaving. Hij heeft een opmerkelijke synthese gemaakt van alle ter zake verrichte onderzoekingen. In dit verband moet eraan worden herinnerd dat wetenschap tot stand komt in een bepaalde economische en sociaal-politieke context en dat de geldende machtsverhoudingen een invloed kunnen hebben op de wijze waarop de kennis wordt verkregen, alsook op de afbakening van het onderzoeksobject. In dat opzicht is wetenschap nooit zuiver theoretisch maar gewoonweg de menselijke kennis. Zulks komt in het bijzonder tot uiting wanneer over drugs en misdaad wordt gesproken, twee woorden die een sterk ideologische inhoud hebben.

Op grond van die wetenschappelijke studies kan met betrekking tot het verband tussen drugs en criminaliteit de werkelijkheid van de schijn worden onderscheiden.

Wat kan worden vastgesteld ?

Vooreerst dat jongeren, in tegenstelling tot wat vaak wordt geopperd, niet terecht komen in delinquentie wegens druggebruik, maar reeds in deviatie en delinquentie verwikkeld waren.

Vervolgens dat niet alle druggebruikers drugsverslaafden zijn en dat, hoewel zij naar luid van de wet als delinquent worden beschouwd, het merendeel van de gebruikers van illegale drugs geen ander misdrijf pleegt dan het zich aanschaffen van het produkt op de illegale markt (dit punt wordt opnieuw behandeld in het hoofdstuk gewijd aan de veroordelingsstatistieken).

Tenslotte dat er voor de gebruikers van dure drugs wel degelijk een verband bestaat tussen drugs en

(1) D. Kaminski, *Toxicomanie : le mot qui rend malade*, in *Déviance et société*, 1990, vol. 14, nr 2, blz. 179-196, blz. 180.

ses, surtout lorsqu'apparaît la dépendance. « *(...) ces phases initiales d'expérimentation de drogues illicites et d'activités criminelles, ces deux comportements ne sont pas liés de façon causale. Plus ils perdurent, plus ils se renforcent mutuellement jusqu'à ce que la dépendance toxicomaniaque s'installe. Ce n'est qu'à ce moment que le lien causai entre la toxicomanie et la criminalité économico-compuisive prend naissance* » (1).

Pour mieux comprendre ces phénomènes, il faut se pencher sur la notion de facteur de risque pouvant orienter le jeune dans un tracé de délinquant et de toxicomane : « *Il ne faut cependant pas concevoir cette relation facteurs de risque — déviance comme linéaire et directe puisque la présence de facteurs de protection peut influencer le tracé de chacun des individus. Une fois lancée dans cette trajectoire, la criminalité lucrative pourra revêtir des allures différentes selon la personne et son milieu. (...) Devant ces faits, il est évident que la relation drogue — crime ne peut se réduire à une relation causale linéaire simple. Un schéma intégrant l'idiosyncrasie et reconnaissant les différents parcours du toxicomane et du délinquant colle davantage à la réalité. Les stratégies d'interventions entièrement fondées sur un modèle causai sont donc vouées à l'échec* » (2).

b) L'usager de drogues : un malade ?

Le discours médical est venu expliquer ou se superposer au statut de toxicomane et au discours répressif. « *En deçà des illusions entretenues à l'égard d'une justice curative, d'emblée le consommateur de drogues, criminalisé pourra simple détention du produit, se voit attribuer dans le même temps un statut de victime. Le ministre de la santé publique fait part au législateur de son souci de ne pas punir les toxicomanes par les moyens traditionnels : assistance, aide et soins sont envisagés. En écho, se fera pourtant entendre l'opinion que l'on ne peut non plus assister, aider, soigner les toxicomanes par les moyens traditionnels. Le toxicomane est investi de toutes parts d'une fonction de confrontation : il renvoit pouvoir et savoir à leur impuissance respective (« on sait ce qui est bon pour lui » mais « on ne peut rien faire avec lui ») et la croyance en une ouverture efficace des frontières du répressif et du thérapeutique* » (3).

Ce discours médicalisé consiste autant que le discours répressif à se focaliser uniquement sur le produit et à n'expliquer son utilisation que par des facteurs personnels. Il s'agit une nouvelle fois de la réduction évidente d'un sujet en un objet.

(1) S. Brochu, Drogue et criminalité une relation complexe, *op. cit.*, p. 175.

(2) S. Brochu, Drogue et criminalité une réalité complexe, *op. cit.*, p. 173.

(3) D. Kaminski, *op. cit.*; p. 182.

criminaliteit, vooral wanneer er sprake is van verslaving. Dienaangaande kan het volgende worden gesteld : « *(...) ces phases initiales d'expérimentation de drogues illicites et d'activités criminelles, ces deux comportements ne sont pas liés de façon causale. Plus ils perdurent, plus ils se renforcent mutuellement jusqu'à ce que la dépendance toxicomaniaque s'installe. Ce nest qu'à ce moment que le lien causal entre la toxicomanie et la criminalité économico-compulsive prend naissance* » (1).

Om die verschijnselen beter te begrijpen, moet het begrip, « risicofactor » die de jongere tot delinquentie en drugverslaving kan brengen, nader worden beschouwd. Brochu stelt ter zake het volgende : « *Il ne faut cependant pas concevoir cette relation facteurs de risque — déviance comme linéaire et directe puisque la présence de facteurs de protection peut influencer le tracé de chacun des individus. Une fois lancée dans cette trajectoire, la criminalité lucrative pourra revêtir des allures différentes selon la personne et son milieu. (...) Devant ces faits, il est évident que la relation drogue — crime ne peut se réduire à une relation causale linéaire simple. Un schéma intégrant l'idiosyncrasie et reconnaissant les différents parcours du toxicomane et du délinquant colle davantage à la réalité. Les stratégies d'interventions entièrement fondées sur un modèle causal sont donc vouées á l'échec* » (2).

b) Is de druggebruiker een zieke ?

In dit verband wordt het begrip druggebruiker verklaard aan de hand van medische in plaats van repressieve grondslagen. « *En deçà des illusions entretenues á l'égard d'une justice curative, d'emblée le consommateur de drogues, criminalisé pour la simple détention du produit, se voit attribuer dans le même temps un statut de victime. Le ministre de la santé publique fait part au législateur de son souci de ne pas punir les toxicomanes par les moyens traditionnels : assistance, aide et soins sont envisagés. En écho, se fera pourtant entendre l'opinion que l'on ne peut non plus assister, aider, soigner les toxicomanes par les moyens traditionnels. Le toxicomane est investi de toutes parts d'une fonction de confrontation : il renvoit pouvoir et savoir à leur impuissance respective (« on sait ce qui est bon pour lui » mais « on ne peut rien faire avec lui ») et la croyance en une ouverture efficace des frontières du répressif et du thérapeutique* » (3).

In dit gemedicaliseerde denkkader evenals in het repressieve ligt de nadruk uitsluitend op het produkt en wordt het gebruik ervan alleen aan de hand van persoonlijke factoren verklaard. Eens te meer wordt het individu duidelijk teruggebracht tot een voorwerp.

(1) Brochu, *Drogue et criminalité : une relation complexe, op. cit.*, blz. 175.

(2) S. Brochu, *Drogue et criminalité : une réalité complexe, op. cit.*, blz. 173.

(3) D. Kaminski, *o.c.*; blz. 182.

CHAPITRE 2

Approches des politiques prohibitionniste, abolitionniste et élaboration d'une voie médiane

2.1. *La politique prohibitionniste*

a) Contexte

Un nombre de plus en plus élevé de voix déclarent haut et fort qu'au sein de nos sociétés, l'actuelle politique en matière de drogues, à savoir la politique de criminalisation de certaines substances, constitue un système qui s'auto-reproduit idéologiquement et matériellement.

Dans le cas du système relatif à la drogue, cette reproduction se caractérise par quatre éléments :

— le rapport nécessaire entre consommation de drogue et dépendance et le passage inévitable de la dépendance aux drogues douces à celle aux drogues dures;

— l'appartenance des toxicomanes à une sous-culture déviante;

— le comportement asocial et délinquant des toxicomanes qui les isole de la vie active et les condamne à une carrière criminelle;

— le statut de malade psychophysiologique des toxicomanes et le caractère irréversible de la dépendance.

Cependant, actuellement la grande majorité des consommateurs de drogues illicites ne sombrent pas dans la dépendance, ne deviennent ni des asociaux, ni des criminels, ni même des malades, et enfin la toxicomanie est, d'un point de vue clinique et social, curable. « *Toutefois, le fossé entre la réalité et sa représentation tend actuellement à s'amenuiser. Aujourd'hui, il y a davantage de consommateurs dépendants que durant la phase initiale; il existe plus de toxicomanes vivant en marge, dans des espaces subculturels, qui transgressent les normes pénales et entrent dans une carrière criminelle. La dépendance aux drogues illicites est en effet plus difficilement curable* » (1).

Ce phénomène d'auto-reproduction idéologique et matérielle s'explique par le théorème de Thomas et la prophétie qui s'auto-réalise. En effet, on peut dire qu'au sein du système de la drogue, la réaction sociale criminalisante et marginalisante produit par elle-même la réalité qui la légitime et produit les effets déchés (sous-culture déviante, marginalité, délinquance ...). Un processus circulaire est alors mis en place qui renforce et confirme la représentation que l'on a d'un phénomène.

Il est possible de synthétiser ce processus circulaire par les mots de Meudt selon lequel « *les experts, les*

(1) A. Baratta, Une politique rationnelle des drogues ? Dimensions sociologiques du prohibitionnisme actuel, in Déviance et Société, 1990, vol. 14, n° 2, pp. 157-178, p. 158.

HOOFDSTUK 2

Beschouwing van de prohibitieve en de abolitionistische beleidsvormen Uitwerking van een middenweg

2.1. *Prohibitieve beleid*

a) Context

Steeds meer en steeds luider wordt gesteld dat het huidige drugbeleid in onze maatchappij, te weten de strafbaarstelling van bepaalde stoffen, een systeem is dat zichzelf op ideologisch en materieel vlak reproduceert.

In het geval van de regeling inzake drugs, wordt dat betoog door vier elementen gekenmerkt :

— het noodzakelijke verband tussen druggebruik en verslaving en de onvermijdelijke overgang van verslaving aan soft drugs naar verslaving aan hard drugs;

— het gegeven dat druggebruikers deel uitmaken van een deviante subcultuur;

— het asociale en criminele gedrag van drugverslaafden, dat hen buiten het actieve leven plaatst en hen tot een crimineel bestaan veroordeelt;

— het statuut van psychofysiologische zieke van de drugverslaafden en de onomkeerbaarheid van de verslaving.

Thans is het echter zo dat de grote meerderheid van de gebruikers van verboden drugs noch verslaafd, noch asociaal, crimineel of ziek wordt, en dat verslaving, vanuit klinisch en sociaal oogpunt beschouwd, geneeslijk is. « *Toutefois, le fossé entre la réalité et sa représentation tend actuellement à s'amenuiser. Aujourd'hui, il y a davantage de consommateurs dépendants que durant la phase initiale; il existe plus de toxicomanes vivant en marge, dans des espaces subcultureis, qui transgressent les normes pénales et entrent dans une carrière criminelie. La dépendance aux drogues illicites est en effet plus difficilement curable* » (1).

Dit verschijnsel van ideologische en materiële reproduktie is een self-fulfilling prophecy die kan worden verklaard door het theorema van Thomas. Er kan immers worden gesteld dat de criminaliserende en marginaliserende maatschappelijke reactie in het drugssysteem de realiteit die haar wettigt, zelf produceert en zelf de gelaakte gevolgen voortbrengt (deviante subcultuur, marginaliteit, delinquentie, ...). Zo ontstaat een vicieuze cirkel waarin de voorstelling die men van een verschijnsel heeft, wordt versterkt en bevestigd.

Dit kringvormig proces kan worden samengevat met de woorden van Meudt, volgens wie « l*es experts,*

(1) A. Baratta, *Une politique rationnelle des drogues ? Dimensions sociologiques du prohibitionnisme actuel,* in Déviance et Société, 1990, deel 14, nr 2, blz. 157-178, blz. 158.

institutions, le public et la presse se renforcent mutuellement; ceux-ci mènent à un niveau tant factuel que symbolique la guerre contre le problème de la drogue, guerre qui est essentiellement dirigée contre les consommateurs » (1).

b) Effets de la politique de criminalisation

On distingue des effets primaires et des effets secondaires dus à l'utilisation de drogues.

1. Les effets primaires de la drogue entraînent des problèmes eux-aussi qualifiés de primaires. « *Ces problèmes sont liés à l'usage des drogues et se présentent au consommateur lui-même, à son entourage restreint ou large. Cette catégorie de problèmes n'est pas spécifique à l'emploi d'héroïne, de la cocaïne ou d'autres drogues illégales; l'alcool, le tabac et les produits pharmaceutiques peuvent provoquer des problèmes primaires de cet ordre* » (2).

2. *Les problèmes secondaires* (coûts sociaux) sont, quant à eux, les problèmes que les consommateurs mais aussi leur entourage rencontrent parce qu'il existe une politique à l'égard des drogues développée par l'Etat dans lequel ces individus vivent.

Une caractéristique relative à tous les effets secondaires connus jusqu'à présent est, qu'à la différence des effets primaires, ils sont tous qualifiés de négatifs. C'est pourquoi on peut les qualifier de coûts sociaux de la criminalisation de la drogue. Ces coûts sociaux découlent en partie de la criminalisation officielle, en partie de la réaction informelle, c'est-à-dire de l'attitude négative du public, provoquée à son tour par la criminalisation et entretenue par l'action des médias.

Quels sont ces principaux coûts sociaux ?

1° Coût social au niveau des consommateurs (3)

La principale conséquence au niveau des consommateurs est la marginalisation des toxicomanes. La criminalisation n'explique certes pas à elle seule la marginalisation qui peut déjà être présente ou absente à des degrés divers. Cependant, il est incontestable que l'isolement social et sanitaire est un effet de la stigmatisation dont ils font l'objet. En effet, le régime prohibitionniste a des conséquences sur la production et la consommation de produits illicites : « *songeons à la qualité de la substance, qui n'est soumise à aucun contrôle, puisqu'elle est l'objet d'un*

(1) V. Meudt, *Drogen und Öffentlichkeit*, Munich, Minerva, 1977, p. 201.

(2) L. Hulsman et H. Van Ransbeek, Evaluation critique de la politique des drogues, dans Déviance et société, Genève, 1983, vol. 7, pp. 271-280, p. 272.

(3) Il nous semble opportun de garder à l'esprit la distinction qu'effectue W. Sengers entre les simples consommateurs, les dépendants et les drogués (junkies) in, *On search of major problems about the prévention of junkyzation*, dans Ch. Kaplan, W. Sengers., *Proceedings of the second workshop on drug policy oriented research*, Rotterdam, 1985.

les institutions, le public et la presse se renforcent mutuellement, ceux-ci mènent à un niveau tant factuel que symbolique la guerre contre le problème de la drogue, guerre qui est essentiellement dirigée contre les consommateurs » (1).

b) Gevolgen van het criminaliserende beleid

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de primaire en de secundaire gevolgen van druggebruik.

1. De primaire gevolgen van drugs leiden tot problemen die eveneens primair worden genoemd. « *Ces problèmes sont liés à l'usage des drogues et se présentent au consommateur lui-même, á son entourage restreint ou large. Cette categorie de problèmes n'est pas spécifique à l'emploi d'héroïne, de la cocaïne ou d'autres drogues illégales; l'alcool, le tabac et les produits pharmaceutiques peuvent provoquer des problèmes primaires de cet ordre* » (2).

2. *De secundaire problemen* (de sociale lasten) zijn de problemen die niet alleen de gebruikers maar ook hun omgeving ondervinden omdat de Staat waarin zij leven een drugbeleid heeft ontwikkeld.

Een kenmerk van de tot nu toe gekende secundaire gevolgen is dat zij, in tegenstelling tot de primaire gevolgen, allemaal als negatief worden bestempeld. Om die reden kunnen zij als de sociale lasten van de criminalisering van drugs worden beschouwd. Deze sociale lasten vloeien deels voort uit de officiële criminalisering en deels uit de informele reactie, te weten de negatieve houding van de bevolking, uitgelokt door de criminalisering en in stand gehouden door de media.

Wat zijn de belangrijkste sociale lasten ?

1° Sociale lasten op het vlak van de gebruikers (3)

Het belangrijkste gevolg voor de druggebruikers is dat zij gemarginaliseerd worden. De criminalisering is weliswaar niet de enige verklaring voor de marginalisatie, die reeds min of meer kan bestaan. Het sociale en sanitaire isolement is echter onweerlegbaar een gevolg van de stigmatisering die hen treft. De prohibitieve regeling heeft immers gevolgen voor de produktie en het verbruik van verboden produkten : « *songeons à la qualité de la substance, qui n'est soumise à aucun contrôle, puisqu'elle est l'objet d'un marché illicite, aux conditions d'hygiène et de vie*

(1) V. Meudt, *Drogen und Öffentlichkeit*, Munich, Minerva, 1977, blz. 201.

(2) L. Hulsman en H. Van Ransbeek, *Evaluation critique de la politique des drogues, in Déviance et Société*, Genève, 1983, deel 7, blz. 271-280, blz. 272.

(3) Het lijkt ons raadzaam het onderscheid in aamnerking te nemen dat W. Sengers maakt tussen gewone gebruikers, verslaafden en junkies in « *On search of major problems about the prevention ofjunkyzation* », in Ch. Kaplan, W. Sengers, *Proceedings of the second workshop on drug policy oriented research*, Rotterdam, 1985.

marché illicite, aux conditions d'hygiène et de vie dans laquelle s'opère la consommation, ce qui ajoute aux effets primaires de nombreux effets secondaires, au prix élevé des drogues qui favorise l'insertion d'une partie des toxicomanes dans le contexte criminel du commerce pratiqué afin de se procurer la substance qui induit d'autres comportements illicites à même finalité. Des recherches désormais classiques ont démontré que les premiers contacts des jeunes consommateurs avec la police sont ceux qui les conduisent à entrer dans la « carrière » (1) *de toxicodépendant* » (2).

2° Coût social pour leur milieu social

Il est indéniable que le milieu social des toxicodépendants est influencé négativement par la stigmatisation de leurs proches.

3° Coût social au niveau du système de la justice pénale

Les effets négatifs de la criminalisation de la drogue sur le système de la justice pénale ont déjà été maintes fois évoqués. Notamment, ce champ d'activités a polarisé une partie du système de la justice pénale tant national qu'international sur un objectif qui semble pratiquement impossible à atteindre, le détournant d'objectifs probablement plus réalistes. En effet, force est de constater que l'on ne relève pas au niveau mondial un résultat tangible de la répression pénale du trafic et de la consommation de drogues.

« *Actuellement encore, selon les calculs des experts, l'action de la justice pénale conduit seulement à retirer du marché un pourcentage de 5 à 10 % des substances illicites. (...) Dans certains pays, les situations de baisse de la consommation de drogues déterminées, ne peuvent être attribuées scientifiquement à l'intervention de l'action pénale. (...) L'augmentation des personnes incarcérées pour détention de drogue (...) fait également partie des coûts sociaux de la criminalisation de l'usage de stupéfiants. Les risques de désagrégation du système de la justice pénale sont sérieux* » (3).

Ainsi, on peut énoncer que la pénalisation en matière de drogues expose le système de justice pénale à de graves contradictions internes. L'indice élevé de récidive et la faible efficacité préventive exposent ce système à une crise potentielle de légitimité et de crédibilité.

(1) Voir C. R. Sanders, *Caught in the can-game; the young white drugs user's contact with legal system*, Law and Society, 1975, IX, 2, pp. 197-217.

(2) A. Baratta, *op. cit.*, p. 165.

(3) A. Baratta, *op. cit.*, p. 167. Ainsi, divers principes du droit pénal se trouvent violés par la politique criminelle développée à l'égard des stupéfiants : le principe de légalité, le principe d'adéquation, le principe de subsidiarité, le principe de proportionnalité, le principe de rationalité ...

dans laquelle s'opère la consommation, ce qui ajoute aux effets primaires de nombreux effets secondaires, au prix élevé des drogues qui favorise l'insertion d'une partie des toxicomanes dans le contexte criminel du commerce pratiqué afin de se procurer la substance qui induit d'autres comportements illicites à même finalité. Des recherches désormais classiques ont démontré que les premiers contacts des jeunes consommateurs avec la police sont ceux qui les conduisent à entrer dans la « carrière » (1) *de toxicodépendant* » (2).

2° Sociale lasten voor hun maatschappelijke omgeving

Het valt niet te ontkennen dat de maatschappelijke omgeving van drugverslaafden negatief wordt beïnvloed door de stigmatisering van hun verwanten.

3° Sociale lasten op het stuk van de strafrechtspleging

De negatieve gevolgen van de criminalisering van drugs voor de strafrechtspleging zijn reeds vaak aangehaald. Zulks heeft een gedeelte van zowel de nationale als de internationale strafrechtspleging in beslag genomen teneinde een doelstelling te verwezenlijken die bijna niet kan worden gerealiseerd, waarbij een aantal meer realistische doelstellingen uit het oog worden verloren. Er moet immers worden vastgesteld dat op wereldvlak geen tastbaar resultaat wordt bereikt in de bestraffing van de handel in en het gebruik van drugs.

« *Actuellement encore, selon les calculs des experts, l'action de la justice pénale conduit seulement à retirer du marché un pourcentage de 5 á 10 % des substances illicites. (...) Dans certains pays, les situations de baisse de la consommation de drogues déterminées, ne peuvent être attribuées scientifiquement à l'intervention de l'action pénale. (...) L'augmentation des personnes incarcérées pour détention de drogue (...) fait également partie des coûts sociaux de la criminalisation de l'usage de stupéfiants. Les risques de désagrégation du système de la justice pénale sont sérieux* » (3).

Zo kan worden gesteld dat de criminalisering van drugs ernstige interne tegenstrijdigheden in de strafrechtspleging aan het licht brengt. De hoge graad van recidive en de geringe preventieve efficiëntie stellen het systeem bloot aan een legitimiteits- en geloofwaardigheidscrisis.

(1) Zie C. R. Sanders, *Caught in the can-game; the young white drugs user's contact with legal system*, Law and Society, 1975, IX, 2, blz. 197-217.

(2) A. Baratta, *op. cit.*, blz. 165.

(3) A. Baratta, *op. cit.*, blz. 167. Zo worden verscheidene beginselen van het strafrecht geschonden door het strafrechtelijk beleid dat op het stuk van de verdovende middelen is uitgewerkt, onder meer die inzake wettelijkheid, opportuniteit, subsidiariteit, proportionaliteit, rationaliteit, ...

A cela s'ajoutent les conséquences d'une logique d'escalade qui s'est engagée entre organisations criminelles et dispositifs judiciaires et policiers : techniques spéciales d'investigation et procédures d'exception se sont développées dans ce contexte, mais leurs effets, notamment sur le plan de la protection de la vie privée, s'étendent à l'ensemble du système.

4° Coût social à l'égard des systèmes alternatifs de contrôle de la toxicodépendance

Les effets de la criminalisation ne sont pas moins négatifs pour le fonctionnement des autres systèmes de contrôle, comme le système d'assistance thérapeutique et le système d'information éducative. La criminalisation impose au système d'assistance thérapeutique des conditions en contradiction avec les méthodes les plus avancées du point de vue scientifique et pratique. Sur le plan pratique, le système de traitement et d'assistance est inséré dans celui de la justice pénale et nous observons qu'en Belgique il est largement financé dans une logique sécuritaire, en particulier dans le contexte des « contrats de sécurité » rebaptisés « contrats de société ».

5° Effets sur le marché de la drogue

Pour étudier les aspects économiques de la criminalisation de la drogue, nous devons nous interroger sur les « *relations fonctionnelles qu'entretient la criminalisation avec le système politico-économique dans son ensemble et le comportement des acteurs économiques* » (1).

Ainsi, dans une analyse des coûts sociaux du système de contrôle pénal en matière de stupéfiants, il est opportun de mettre en relief le fait que la criminalisation des drogues introduit une variable artificielle au sein de la structure du marché des drogues. Cela signifie une multiplication par mille du prix des substances vendues (2). Un bon nombre d'effets secondaires trouvent leur cause réelle dans cet élément économique structurel.

C'est en particulier le cas de l'intervention de la criminalité organisée. En effet, le trafic est contrôlé par des mafias de mieux en mieux organisées auxquelles des profits fabuleux confèrent des moyens d'intervention considérables à tous les niveaux économiques, financiers et politiques, aboutissant à une lente criminalisation des sociétés et à l'apparition de véritables « narco-Etats ». On sait bien que les créan-

(1) A. Baratta, *op. cit.*, p. 171.

(2) Cf. A. Baratta, *op. cit.*, p. 171 et voir :

— H. S. Kunz, *Marktsysteme und Information. « Konstitutionelle Unwissenheit » als Quelle von Ordnung*, Tübingen, Mohr, 1985, pp. 95 et suivantes.

— Ch.-H. de Choiseul Praslin, *La drogue, une économie dynamisée par la répression. La marée blanche*, Presses du CNRS, Paris, 1991, pp. 8 et 8, et pp. 217 à 220.

Daarbij komen de gevolgen van een bijna vanzelfsprekende escalatie tussen de misdaadorganisaties en de gerechtelijke en politiële instanties. In dat verband zijn bijzondere onderzoekstechnieken en uitzonderingsprocedures uitgewerkt, maar de gevolgen ervan, inzonderheid op het stuk van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, treffen het hele systeem.

4° Sociale lasten ten opzichte van de alternatieve systemen voor controle van drugverslaving

De gevolgen van de criminalisering zijn even negatief voor de werking van de andere controlesystemen, zoals het therapeutische begeleidingssysteem en het educatieve voorlichtingssysteem. De criminalisering legt het therapeutische begeleidingssysteem voorwaarden op die in tegenspraak zijn met praktisch beschouwd de meest geavanceerde methodes. Het behandelings- en begeleidingssysteem wordt feitelijk in de strafrechtspleging geïntegreerd, waarbij kan worden vastgesteld dat het in België ruim gefinancierd wordt met het oog op de veiligheid, in het bijzonder in het kader van de « veiligheidscontracten », die zijn omgedoopt tot « maatschappijcontracten ».

5° Gevolgen voor de drugmarkt

Om de economische aspecten van de criminalisering van drugs te bestuderen, moeten vragen worden gesteld over de « *relations fonctionnelles qu'entretient la criminalisation avec le système politico-économique dans son ensemble et le comportement des acteurs économiques* » (1).

Zo moet in een analyse van de sociale lasten van het strafrechtelijk controlesysteem inzake verdovende middelen worden onderstreept dat de criminalisering van drugs een kunstmatige variabele in de structuur van de drugmarkt invoert. Zulks houdt in dat de prijs van de verkochte stoffen met duizend vermenigvuldigd wordt (2). Een aantal secundaire gevolgen vinden hun werkelijke oorzaak in dat structurele economische element.

Dat is in het bijzonder het geval met het optreden van de georganiseerde criminaliteit. De handel wordt immers gecontroleerd door steeds beter georganiseerde maffia's die door hun onwaarschijnlijk hoge winsten aanzienlijke middelen verkrijgen om op alle economische, financiële en politieke niveaus actief te zijn, wat leidt tot een geleidelijke criminalisering van de maatschappij en het ontstaan van

(1) A. Baratta, *op. cit.*, blz. 171.

(2) Cf. A. Baratta, *op. cit.*, blz. 171 en zie :

— H. S. Kunz, *Marktsysteme und Information. « Konstitutionelle Unwissenheit » als Quelle von Ordnung*, Tübingen, Mohr, 1985, blz. 95 en volgende.

— Ch.-H. de Choiseul Praslin, *La drogue, une économie dynamisée par la répression. La marée blanche*, Presses du CNRS, Paris, 1991, blz. 8 en 8, en blz. 217 tot 220.

ciers du tiers-monde acceptent l'argent blanchi de la drogue qui assure le paiement des intérêts de la dette et qu'il finance les plans d'ajustement structurel.

A travers le monde, des milliers d'agents participent au combat et des sommes colossales sont dépensés annuellement. Mais dans le même temps, la production, le trafic et la consommation de drogues illicites n'ont cessé de se développer. Les zones de cultures, les lieux de fabrication, les circuits de transit des principales drogues (cannabis, héroïne, cocaïne), autrefois localisés, se sont étendus géographiquement et couvrent aujourd'hui presque toute la planète » (1). Enfin, les drogues offertes sur le marché se sont diversifiées.

En conclusion, si nous prenons en considération l'analyse des coûts sociaux de la criminalisation de la drogue et les effets insignifiants de cette politique sur l'offre et la demande de substances illicites, c'est-à-dire si nous évaluons cette politique à l'aune de ses objectifs proclamés, c'est bien un constat d'échec qu'il faut poser.

2.2. *Une autre piste : la légalisation contrôlée*

a) Contexte

Entre le tout interdire et le laisser faire, sont apparues depuis plusieurs années déjà des propositions de politique de contrôle de la toxicodépendance qui sont des alternatives à ces deux attitudes. Cependant, celles-ci étaient souvent ignorées soit parce que seul le discours abolitionniste était médiatisé ou considéré comme « politiquement correct », soit parce que l'on confondait ces propositions avec une attitude laxiste.

Il a fallu attendre la propagation du virus du sida et l'apparition ou plutôt l'accentuation du discours sur la politique de diminution des risques pour que l'on remette à jour ces propositions alternatives.

Le centre d'une politique alternative de contrôle des toxicodépendances n'est pas placé au niveau du système mais bien de l'homme; il n'est pas constitué par la répression mais par l'offre de services d'assistance et surtout par la prévention de la demande à haut risque.

Pour être cohérent dans cette approche, il faut aller plus loin que certaines expériences étrangères non seulement en procédant à une réelle décriminalisation de la consommation, mais aussi en élaborant une politique de décriminalisation et de contrôle alternatif au pénal tant dans le secteur de la produc-

(1) *Observatoire géopolitique des drogues, La drogue : Nouveau désordre mondial*, Pluriel, Collection Intervention, Paris, 1993.

Ch.-H. de Choiseul Praslin, *La drogue : une économie dynamisée par la répression. La marée blanche*, Presses du CNRS, Paris, 1991.

echte « narco-staten ». Het is alom geweten dat de schuldeisers van de derde wereld witgewassen drugsgeld aanvaarden ter betaling van de interesten op de schuld en dat daarmee structurele aanpassingsplannen worden gefinancierd.

Over de gehele wereld nemen duizenden agenten deel aan de strijd en worden jaarlijks gigantische sommen uitgegeven. Maar tegelijkertijd zijn de produktie en het verbruik van, alsook de handel in verboden drugs zich blijven ontwikkelen. De teeltgebieden, de produktieplaatsen en de doorvoercircuits van de belangrijkste drugs (cannabis, heroïne, cocaïne), die vroeger geografisch begrensd waren, hebben zich uitgebreid en bestrijken thans bijna de gehele planeet (1). Tenslotte is er verscheidenheid gekomen in de drugs die op de markt worden aangeboden.

Als rekening wordt gehouden met de analyse van de sociale lasten van de criminalisering van drugs en het onbeduidende effect van dit beleid op de vraag en het aanbod van verboden stoffen, of anders gesteld als dit beleid ten opzichte van de beoogde doelstellingen wordt geëvalueerd, moet tot besluit wel degelijk worden vastgesteld dat het is mislukt.

2.2. *Een andere mogelijkheid : gecontroleerde legalisatie*

a) Context

Naast een volledig verbod en een laisser faire worden reeds verscheidene jaren voorstellen voor een controlebeleid inzake drugsverslaving gedaan die als een alternatief voor die houdingen kunnen worden beschouwd. Die voorstellen werden echter vaak genegeerd, hetzij omdat enkel de abolitionistische strekking de media haalde of als « politiek correct » werd beschouwd, hetzij omdat zij als laks werden bestempeld.

Voor een bijwerking van die alternatieve voorstellen heeft men moeten wachten tot de verspreiding van het aids-virus en de toepassing van een beleid dat de nadruk in de reflectie ter zake legd op de vermindering van de risico's.

De kern van een alternatief controlebeleid inzake drugverslaving is niet het systeem, maar de mens. Het is niet gegrond op bestraffing maar op begeleiding en vooral op de voorkoming van de vraag met hoge risicofactor.

Om deze benadering coherent te maken, moet verder worden gegaan dan bepaalde experimenten in het buitenland, door niet alleen het verbruik werkelijk te decriminaliseren, maar ook door ter zake een controiebeleid uit te werken dat zowel met betrekking tot de drugproduktie als de drughandel als al-

(1) *Observatoire géopolitique des drogues, La drogue : Nouveau désordre mondial*, Pluriel, Collection Intervention, Parijs, 1993.

Ch.-H. de Choiseul Praslin, *La drogue : une économie dynamisée par la répression. La marée blanche*, Presses du CNRS, Parijs, 1991.

tion que dans celui du commerce des drogues. « *En l'absence de cette étape (...), le traitement du consommateur, mené alternativement à l'intervention pénale, continuera à être une utopie dès lors que, comme nous le savons, c'est sur le consommateur que s'exerce, à tout instant, l'incidence la plus forte de la justice pénale. Une politique générale de décriminalisation, qui s'étend également à la production et au trafic, pouffait peut-être représenter, en fin de compte, une utopie plus concrète, c'est-à-dire davantage réalisable, que celle poursuivie par nos législations* » (1).

Si cette politique de décriminalisation apparaît totalement impopulaire, c'est dû en partie au fait que l'on confond décriminalisation et dérégulation, voire même laxisme. Cette conception est révélatrice d'une idée de plus en plus répandue selon laquelle seuls le droit et la justice sont susceptibles d'affirmer les normes et les valeurs.

Ce phénomène est important, car tel n'a pas toujours été le cas, ce qui signifie que d'autres structures sociales sont dépossédées de leur fonction d'affirmation et de garantie des règles et valeurs sociales. Il n'est pas rare d'entendre qu'il faut garder un texte de loi concernant l'usage de stupéfiants afin que la norme soit affirmée, comme si la loi pénale était la seule manière d'affirmer un interdit. On investit ainsi la justice d'un rôle de garant exclusif de valeurs dans lequel elle ne peut, à un moment ou un autre, soit qu'être débordée, soit que décevoir.

b) Quelle est cette politique alternative ?

Comme l'écrit F. Caballero, « *la théorie du droit de la drogue consiste à rechercher quelle est la forme de contrôle social la mieux adaptée aux problèmes de la toxicomanie* » (2).

La dépénalisation, c'est-à-dire la suppression des sanctions pénales, suppose que l'on ne poursuive plus le consommateur. Cependant, cette solution apparaît comme hypocrite dans la mesure où le commerce resterait interdit et insatisfaisante parce qu'elle ne rencontrerait qu'une partie des effets pervers engendrés par la politique de prohibition.

La légalisation consiste en revanche à admettre la commercialisation des produits, sans impliquer cependant qu'aucune condition ou précaution particulières ne devraient être prises.

Ainsi F. Caballero propose une théorie du commerce passif. Cette théorie vise à « *supprimer les règles qui, dans le commerce moderne, constituent un encouragement à produire, à vendre ou à consommer; les drogues n'étant pas des marchandises comme les*

(1) A. Baratta, *op. cit.*, p. 176.
(2) F. Caballero, *Droit de la drogue*, Paris, Dalloz, 1989, p. 90.

ternatief voor het strafbeleid kan dienen. « *En l'absence de cette étape (...), le traitement du consommateur, mené altemativement á l'intervention pénale, continuera à être une utopie dès lors que, comme nous Ie savons, c'est sur le consommateur que s'exerce, à tout instant, l'incidence la plus forte de la justice pénale. Une politique générale de décriminalisation, qui s'étend également à la production et au trafic, pourrait peut-être représenter, en fin de compte, une utopie plus concrète, c'est-à-dire davantage réalisable, que celle poursuivie par nos législations* » (1).

De grote impopulariteit van een beleid gericht op decriminalisatie is gedeeltelijk te wijten aan het feit dat decriminalisatie verward wordt met deregulering, zelfs met laksheid. Die opvatting is gegrond op de steeds meer verspreide onderstelling dat alleen recht en justitie de normen en de waarden kunnen bepalen.

Zulks is belangrijk, want het is niet altijd zo geweest; het houdt in dat aan andere maatschappelijke structuren hun rol inzake het bepalen en waarborgen van regels en waarden is ontnomen. Vaak kan worden gehoord dat de wetgeving betreffende het gebruik van verdovende middelen moet worden gehandhaafd teneinde normen te kunnen bepalen, alsof alleen de strafwet de mogelijkheid zou bieden een verbod te stellen. Zo krijgt de justitie de rol van exclusieve beschermer van de maatschappelijke waarden toebedeeld, waarbij zij op een bepaald ogenblik onvermijdelijk overstelpt zal zijn en dan ook zal ontgoochelen.

b) Hoe moet dat alternatieve beleid worden opgevat ?

F. Caballero stelt in dit verband het volgende : « *la théorie du droit de la drogue consiste à rechercher qu'elle est la forme de contrôle social la mieux adaptée aux problèmes de la toxicomanie* » (2).

Decriminalisatie, te weten de afschaffing van strafrechtelijke sancties, onderstelt dat de gebruikers niet meer worden vervolgd. Een dergelijke oplossing is evenwel hypocriet aangezien de handel verboden blijft, alsook ontoereikend omdat slechts een deel van de nefaste gevolgen van het prohibitieve beleid worden verholpen.

Legalisatie houdt daarentegen in dat de commercialisering van de produkten wordt toegestaan, wat echter niet betekent dat geen bijzondere voorwaarden moeten worden gesteld of voorzorgen worden genomen.

F. Caballero heeft in dit verband de theorie van de passieve handel ontwikkeld, welke volgende doelstelling heeft : « *supprimer les règles qui, dans le commerce moderne, constituent un encouragement à produire, à vendre ou à consommer, les drogues*

(1) A. Baratta, *op. cit.*, blz. 176.
(2) F. Caballero, *Droit de la drogue*, Parijs, Dalloz, 1989, blz. 90.

autres, il convient d'exclure, dans ce domaine, les règles du droit de la concurrence, du droit des marques, du droit à l'enseigne, de la publicité ... » (1).

Dans ces limites strictes, on confierait à des établissements publics un monopole du contrôle de la production, de l'importation et de la distribution pour chaque catégorie de drogue. La vente serait interdite aux mineurs ainsi que dans les lieux publics et la consommation interdite lors de l'adoption de certains comportements comme la conduite d'un véhicule. F. Caballero propose en outre qu'une consultation médicale facultative et gratuite soit à la disposition des usagers et que certaines drogues à forte toxicité ne soient prescrites que sur ordonnance médicale.

Toujours selon cet auteur, ce système permettrait de valoriser les ressources naturelles du tiers-monde, de créer des emplois stables dans le commerce, d'entraîner des ressources fiscales, de supprimer une ressource importante du crime organisé ...

c) Conditions indispensables et complémentaires

Afin que cette politique puisse porter ses fruits, il existe plusieurs conditions incontournables et indispensables. A défaut de les respecter, la politique de légalisation contrôlée apporterait autant d'effets pervers que la politique de prohibition actuelle.

1° Une politique de légalisation n'est éthiquement défendable que si elle n'entraîne pas d'élévation du nombre de toxicomanes, ce qui suppose à tout le moins la mise sur pied d'un accès aux soins suffisant et diversifié. A l'heure actuelle, on constate que les formes de traitement s'avèrent fort limitées : elles ne touchent qu'une minorité de toxicomanes, elles n'abordent qu'indirectement des problèmes cruciaux, bien plus, l'intervention arrive beaucoup trop tard dans le processus de marginalisation. « *Il est donc normal, dans ces circonstances, que les taux de succès (atteinte des objectifs de traitement) ne dépassent guère les 40 % lorsqu'on évalue l'effet du traitement un an après la fin de celui-ci* » (2).

2° Cette non élévation du nombre de toxicomanes suppose aussi que la politique de légalisation soit précédée et accompagnée d'une campagne massive et efficace de prévention et surtout de prévention primaire.

Ainsi, elle doit préconiser « *la connaissance de soi (c'est-à-dire de ses valeurs et de ses désirs ...); l'acquisition de compétences (affirmation de soi, habilités sociales, réduction du stress ...); le renforcement du sentiment d'autonomie; le respect de soi, de l'autre et*

(1) F. Caballero, *op. cit.*, p. 126.
(2) S. Brochu, *op. cit*, p. 176.

n'étant pas des marchandises comme les autres, il convient d'exclure, dans ce domaine, les règles du droit de la concurrence, du droit des marques, du droit à l'enseigne, de la publicité ... » (1).

Binnen deze strikte beperkingen zou aan openbare inrichtingen het monopolie inzake het toezicht op de produktie, de invoer en de distributie van alle categorieën van verdovende middelen worden verleend. De verkoop zou verboden zijn aan minderjarigen, alsmede op openbare plaatsen en het gebruik zou verboden zijn bij het verrichten van bepaalde handelingen zoals het besturen van een voertuig. Caballero stelt bovendien voor aan de gebruikers de mogelijkheid te bieden eventueel kosteloos een arts te raadplegen, alsook dat bepaalde drugs met een hoge toxiciteit slechts op doktersvoorschrift worden verstrekt.

Nog volgens deze auteur zou dit systeem onder meer de mogelijkheid bieden de natuurlijke rijkdommen van de ontwikkelingslanden te valoriseren, stabiele werkgelegenheid in de handel te creëren, fiscale inkomsten voort te brengen, belangrijke inkomsten van de georganiseerde misdaad af te nemen ...

c) Noodzakelijke en aanvullende voorwaarden

Opdat dit beleid resultaten zou opleveren, moet aan verscheidene, onvermijdelijke en onontbeerlijke voorwaarden zijn voldaan. Indien zulks niet geschiedt, zal een beleid gericht op gecontroleerde legalisatie dezelfde nefaste gevolgen meebrengen als het huidige prohibitieve beleid.

1° Legalisatie is ethisch beschouwd slechts te verdedigen als het niet tot een verhoging van het aantal drugverslaafden leidt, wat ten minste veronderstelt dat langs verschillende wegen op toereikende wijze in verzorging wordt voorzien. Thans kan worden vastgesteld dat de verschillende vormen van behandeling uitermate beperkt zijn : zij hebben slechts betrekking op een minderheid van de drugverslaafden en pakken de cruciale problemen slechts onrechtstreeks aan. Meer nog, de interventie komt veel te laat in het marginalisatieproces. « *Il est donc normal, dans ces circonstances, que les taux de succès (atteinte des objectifs de traitement) ne dépassent guère les 40 % lorsqu'on évalue l'effet du traitement un an après la fin de celui-ci* » (2).

2° Teneinde het aantal drugverslaafden niet te doen verhogen, moet de legalisatie worden voorafgegaan en begeleid door een grote, doeltreffende preventiecampagne, waarbij vooral de nadruk moet worden gelegd op de primaire preventie.

Die campagne moet de volgende doelstellingen nastreven : « *la connaissance de soi (c'est-à-dire de ses valeurs et de ses désirs ...); l'acquisition de compétences (affirmation de soi, habilités sociales, réduction du stress ...); le renforcement du sentiment*

(1) F. Caballero, *op. cit.*, blz. 126.
(2) S Brochu, *op. cit.*, blz. 176.

de l'environnement; finalement, la responsabilité personnelle et sociale » (1).

3° Comme la politique actuelle, cette forme d'intervention serait rapidement confrontée à ses limites si, parallèlement, des changements de politique économique et sociale n'étaient pas entrepris.

Il faut impérativement développer une politique responsable qui aille au-delà d'un travail sur les conséquences de la toxicomanie et qui s'attache plutôt à ses causes. Cela signifie donner une dimension sociologique et politique à la consommation abusive de substances psycho-affectives au lieu de se limiter à la manifestation d'un problème individuel.

d) Obstacles à la légalisation contrôlée

Il existe, outre les aspects idéologiques et émotionnels présents dans un tel débat, des obstacles majeurs, ce qui ne signifie pas insurmontables, à cette politique dite de légalisation contrôlée.

— Tout d'abord, le rôle d'affirmation de la norme et le rôle de frein que joue et doit jouer la loi pénale. Cette conception de la loi tire sa valeur du fondement moral et social inhérent à toute législation. Derrière ce discours se dessine toute l'argumentation liée au déplacement de l'interdit comme si la cause principale de la consommation de drogue était la violation de l'interdit.

La réduction est cependant évidente : seul le droit serait susceptible de distinguer le bien du mal et d'affirmer les valeurs sociétales, ignorant ainsi les autres institutions ou agents constitutifs d'une société.

— Ensuite et comme la plupart des Etats du monde, et particulièrement des Etats européens, la Belgique est liée par des engagements internationaux. Opter pour une politique de légalisation totale ou partielle, suppose une révision de traités, ce qui n'est pas certes pas chose aisée.

On est conscient des risques qu'un pays peut courir au niveau international en s'engageant dans cette voie. Toutefois, si tous les Etats suivent ce raisonnement, la situation est totalement bloquée. Nos exécutifs cesseraient alors d'être des gouvernements pour devenir en quelque sorte des comités de gestion d'une non-politique diffuse entretenant son auto-conservation.

On peut d'ailleurs se demander si la pression qui s'exerce actuellement au plan international pour le maintien de la prohibition ne pourrait pas subitement s'inverser si une grande puissance telle que les

(1) S. Brochu, *op. cit.*, p. 176.

d'autonomie; le respect de soi, de l'autre et de l'environnement; finalement, la responsabilité personnelle et sociale » (1).

3° Net als bij het huidige beleid zouden de beperkingen van een dergelijk optreden spoedig duidelijk worden indien het niet gepaard zou gaan met veranderingen in het economisch en sociaal beleid.

Er moet absoluut een beleid worden uitgewerkt dat blijk geeft van verantwoordelijkheidsgevoel, verder gaat dan een werk over de gevolgen van drugverslaving en meer op de oorzaken ervan is toegespitst. Zulks houdt in dat een sociologische en politieke dimensie moet worden gegeven aan het verkeerde gebruik van psychoaffectieve stoffen in plaats van het te reduceren tot een individueel probleem.

d) Hinderpalen voor een gecontroleerde legalisatie

Een dergelijk debat bevat niet alleen ideologische en gevoelsmatige aspecten. Er staan tevens grote, wat niet betekent onoverkomelijke, hinderpalen in de weg aan dit beleid van zogenaamde gecontroleerde legalisatie.

— Vooreerst is er de rol inzake bepaling van de norm en die van remmechanisme die de strafwet speelt en moet spelen. Een dergelijke opvatting van de wet haalt haar waarde uit de morele en maatschappelijke grondslagen die inherent zijn aan elke wetgeving. Deze redenering is gegrond op de argumentatie betreffende de verschuiving van het verbod, naar luid waarvan de voornaamste reden van drugsgebruik bestaat in de overtreding van het verbod.

De herleiding is nochtans evident : alleen op grond van het recht zou een onderscheid kunnen worden gemaakt tussen goed en kwaad, en zouden maatschappelijke waarden kunnen worden vastgesteld, zonder rekening te houden met de andere instellingen en krachten van de maatschappij.

— Vervolgens is België, net als de meeste landen en vooral dan de Europese, gebonden door internationale verbintenissen. Wanneer wordt gekozen voor een beleid van volledige of gedeeltelijke legalisatie, moeten bepaalde verdragen worden herzien, wat beslist geen eenvoudige opgave is.

Men is zich bewust van het gevaar dat een land op internationaal vlak loopt wanneer het deze weg inslaat. Indien evenwel alle staten deze redenering zouden volgen, zou de toestand volkomen geblokkeerd zijn. Onze uitvoerende macht zou dan geen regering meer zijn maar een soort van raad van bestuur die een verward non-beleid zou voeren en die zelfbehoud zou nastreven.

De vraag kan overigens worden gesteld of de druk die thans op internationaal vlak wordt uitgeoefend voor de handhaving van het verbod niet plots zou omslaan indien een grootmacht als de Verenigde

(1) S. Brochu, *op. cit.*, blz. 176.

Etats-Unis venait à changer de politique. A cet égard, le précédent historique de la prohibition de l'alcool devrait porter à réflexion.

e) Mise en œuvre progressive

Il est probable qu'un tel changement de politique ne soit pas réalisable brutalement et que des étapes intermédiaires soient nécessaires tant sur le plan social que politique afin de laisser le temps aux mentalités d'évoluer. Ainsi, la commission de réflexion mise en place par Simone Veil, sous la présidence du professeur Roger Henrion, s'était prononcée pour une dépénalisation de l'usage du cannabis et de sa possession en faible quantité durant une période expérimentale de deux ans. Si aucune aggravation n'était constatée durant ce délai, la commission envisageait une véritable réglementation du commerce, sous contrôle strict de l'Etat.

En Belgique, la loi ne punissant pas l'usage en tant que tel (sauf le cas de l'usage en groupe), on pourrait envisager une telle expérience par une dépénalisation de la détention de faibles quantités. Pour être cohérent avec l'option d'une approche décriminalisée des consommateurs, il faudrait étendre l'expérience à tous les produits.

Cette expérience pourrait être menée sur la base d'une directive générale de politique criminelle, pour autant qu'elle fasse l'objet d'un consensus entre le ministère public et le ministre de la justice, ce dernier ne pouvant donner injonction de ne pas engager de poursuites pénales, en vertu du principe d'autonomie du ministère public dans l'exercice de ses compétences attribuées par la loi. A défaut d'un tel consensus, une modification de la loi serait nécessaire.

Ce ne serait, certes, qu'une première étape dans un processus qui devrait faire l'objet d'une évaluation rigoureuse avant d'être approfondi, mais il n'en s'agirait pas moins d'une étape qui aurait des conséquences fondamentales quant à l'approche des consommateurs et des toxicomanes affranchis de l'étiquette « délinquant ». Leurs interlocuteurs ne seraient plus policiers ni judiciaires.

2.3. *Prohibition ou légalisation contrôlée ?*

Malgré les inconvénients de la politique de prohibition que nous avons examinés, l'option pourrait être prise de la maintenir.

Il faut être conscient du fait que pour que la poursuite de la politique de prohibition offre une chance réelle de diminuer l'offre et la demande de stupéfiants, il faudrait qu'elle s'accompagne des conditions suivantes :

Staten zijn beleid zou wijzigen. In dit verband zou het voorbeeld van het verbod op het alcoholgebruik tot nadenken moeten stemmen.

e) Geleidelijke toepassing

Waarschijnlijk kan een dergelijke wijziging in het beleid niet abrupt tot stand worden gebracht en zijn zowel op maatschappelijk als op politiek vlak tussenstappen nodig teneinde een mentaliteitsverandering mogelijk te maken. Zo heeft de door Simone Veil ingestelde commissie voor reflectie ter zake zich onder het voorzitterschap van professor Roger Henrion ervoor uitgesproken het gebruik van cannabis en het bezit ervan in kleine hoeveelheden gedurende een proefperiode van twee jaar uit de strafrechtelijke sfeer te halen. Indien tijdens die periode geen verslechtering in de toestand wordt vastgesteld, is de commissie voornemens de handel onder strikt toezicht van de Staat volledig te regelen.

Aangezien in België het gebruik als zodanig (behalve het gebruik in groep) niet strafbaar wordt gesteld, zou een dergelijk experiment om het bezit van kleine hoeveelheden te decriminatiseren, in overweging kunnen worden genomen. Om coherent te zijn met de gedecriminaliseerde aanpak van de gebruikers, zou het experiment tot alle produkten moeten worden uitgebreid.

Het experiment zou ten uitvoer kunnen worden gebracht op grond van een algemene richtlijn inzake strafrechtelijk beleid, voor zover ter zake overeenstemming bestaat tussen het openbaar ministerie en de minister van Justitie, aangezien deze laatste, krachtens het beginsel van autonomie van het openbaar ministerie in de uitoefening van de bevoegdheden die deze instantie bij wet zijn toegekend, niet zou kunnen verbieden dat strafvervolging wordt ingesteld. Bij gebreke van een dergelijke overeenstemming moet de wet worden gewijzigd.

Dit zou weliswaar slechts de eerste fase vormen van een proces dat nauwgezet moet worden geëvalueerd alvorens grondiger te worden uitgewerkt, maar zij zou van doorslaggevende aard zijn voor de aanpak van de gebruikers en van de drugverslaafden, die niet langer als « delinquent » zouden worden gebrandmerkt. Zij zouden niet langer worden geconfronteerd met politie of gerecht.

2.3. *Verbod of gecontroleerde legalisatie ?*

Niettegenstaande de nadelen van het prohibitieve beleid, die hiervoren zijn onderzocht, kan ervoor worden geopteerd dat beleid te handhaven.

Men moet zich ervan bewust zijn dat een dergelijk beleid het aanbod van en de vraag naar verdovende middelen alleen zal verminderen indien daarbij aan de volgende voorwaarden is voldaan :

— Investir dans la prévention primaire et la prévention sociale, autrement dit, agir sur les causes plutôt que de se limiter à gérer les effets.

— Offrir des possibilités de soin et de traitement suffisants et comprenant différents seuils d'accès.

— Mettre en place une coopération à grande échelle (1) avec les pays du tiers monde et remettre leurs dettes.

— Aligner des décisions politico-économiques sur la politique de la « guerre à la drogue ».

A défaut du respect de ces conditions, les effets pervers du système prohibitionniste perdureront.

Si la volonté internationale est réellement de mener la « guerre à la drogue », une légalisation mondiale et contrôlée porterait sans aucun doute un coup bien plus grave au crime organisé que toutes les actions entreprises jusqu'à présent.

Mais elle ne peut se faire dans l'urgence et doit répondre aux conditions que nous avons définies plus haut si nous voulons éviter un système aussi négatif que celui que nous connaissons à l'heure actuelle.

Vu que rien n'est modifié malgré que les propositions alternatives soient bien connues depuis un certain temps déjà, on est en droit de se demander si nous sommes réellement en présence d'une situation d'échec. C'est que les véritables objectifs de la politique de prohibition sont peut-être sous-jacents et qu'une telle politique apporte des avantages que l'on est loin de soupçonner.

CHAPITRE 3

Echec de la politique prohibitionniste ou utilisation politique de la toxicodépendance ?

3.1. *Les effets « positifs » de la prohibition*

Peut-on réellement parler d'échec de la politique prohibitionniste ?

Il est vrai que si on ne prend en compte que les résultats des analyses des coûts sociaux de la criminalisation de la drogue et les effets insignifiants de cette politique sur ses objectifs proclamés, essentiellement la réduction de l'offre et de la demande de stupéfiants, il serait légitime de répondre par l'affirmative.

(1) Au cours d'un entretien accordé à France 2 le 2 avril 1996, le roi Hassan II du Maroc a indiqué que la lutte contre la production de stupéfiants implique une reconversion de l'agriculture dans tout le royaume.

— De primaire preventie en de maatschappelijke preventie verbeteren of anders gesteld de oorzaken aanpakken in plaats van alleen de gevolgen.

— Voldoende mogelijkheden tot zorg en behandeling bieden, zulks op verschillende niveau's.

— Een grootschalige (1) samenwerking organiseren met de landen van de derde wereld en hun schulden kwijtscheiden.

— Op politiek en economisch vlak beslissingen nemen die aansluiten bij het beleid van « oorlog aan de verdovende middelen ».

Indien deze voorwaarden niet in acht worden genomen, zullen de negatieve gevolgen van het prohibitieve beleid blijven voortduren.

Hoewel op internationaal vlak de wil bestaat om « oorlog te voeren tegen de verdovende middelen », zou een gecontroleerde legalisatie op wereldvlak ongetwijfeld een veel zwaardere slag toebrengen aan de georganiseerde misdaad dan alle acties die tot op heden zijn ondernomen.

Teneinde te voorkomen dat de nieuwe regeling even negatief is als de huidige, mag niet overhaast te werk worden gegaan en moet voldaan zijn aan de hiervoren omschreven voorwaarden.

Aangezien niets is gewijzigd, hoewel de alternatieve voorstellen reeds sedert geruime tijd gekend zijn, mag terecht de vraag worden gesteld of het beleid werkelijk is mislukt. Misschien liggen de werkelijke doelstellingen van het prohibitieve beleid dieper en houdt het voordelen in die niet meteen worden vermoed.

HOOFDSTUK 3

Mislukking van het prohibitieve beleid of drugverslaving als politiek middel ?

3.1. *De « positieve » gevolgen van het verbod*

Kan werkelijk gewag worden gemaakt van een mislukking van het prohibitieve beleid ?

Indien alleen de resultaten van de analyses betreffende de sociale lasten van het criminaliseren van drugs en de onbeduidende gevolgen van dit beleid ten opzichte van de gestelde doeleinden, inzonderheid de vermindering van het aanbod van en de vraag naar verdovende middelen, in aanmerking worden genomen, kan op die vraag inderdaad bevestigend worden geantwoord.

(1) Op 2 april 1996 heeft Koning Hassan II van Marokko tijdens een onderhoud met medewerkers van France 2 verklaard dat de strijd tegen de produktie van verdovende middelen een herstructurering van de landbouw in het gehele koninkrijk impliceert.

Toutefois, est-il correct de parler d'échec ? Ce discours sur l'échec ne fait-il pas partie du système de la politique de prohibition de la drogue ? Comment, sinon, expliquer l'obstination à poursuivre une politique dont l'échec serait avéré ?

En matière de criminalisation des drogues, depuis longtemps on décrète l'échec et pourtant cette politique n'a cessé de se développer et d'assurer sa légitimité. Ce paradoxe s'explique-t-il par un incroyable aveuglement collectif, ou cette politique produit-elle malgré tout des résultats peut-être sous-jacents ?

Afin d'adopter une démarche scientifique correcte, nous devons envisager non seulement les fonctions déclarées des institutions (contrôle de la criminalité, contrôle de la consommation des drogues), qui ne se réalisent pas, mais également les fonctions latentes qui, elles, se réalisent (1).

1° L'injection massive des énormes produits financiers du marché noir dans le système économique est devenue une donnée de son fonctionnement de sorte qu'un changement brutal pourrait avoir des effets déstabilisants. « *Il existe une interrelation fonctionnelle dans notre système économique mondial entre la circulation légale et illégale des capitaux* » (2). En l'absence de changement, ce constat ne fera que se confirmer, les dispositifs anti-blanchiment étant loin d'être étanches, notamment en raison de l'existence des places offshore.

2° Ensuite, une telle politique a permis le contrôle par les sociétés nord-américaine et européenne à l'égard des contre-cultures et de justifier des interventions dans de nombreux pays.

3° Enfin, à un niveau plus proche de nous, il apparaît que la criminalisation est une manière de gérer les illégalités et ce par la création d'un objet de contrôle : le toxicomane.

Faute de pouvoir réduire l'offre ou la demande de drogues, la politique prohibitionniste réussit à produire le toxicomane, type spécifique, forme politiquement ou économiquement moins dangereuse (et même utilisable) d'illégalité, à produire des toxicomanes délinquants et/ou malades, un milieu apparemment marginalisé mais centralement contrôlé, à

Mag evenwel van een mislukking worden gesproken ? Maakt zulke uitspraak niet deel uit van het prohibitieve drugsbeleid ? Hoe kan anders obstinaat een beleid worden gevoerd dat een mislukking is gebleken ?

Hoewel reeds lang wordt verkondigd dat het criminaliseren van drugs op een mislukking is uitgelopen, is het beleid voortdurend ontwikkeld en wordt de wettigheid ervan steeds weer verzekerd. Is die paradox het gevolg van een ongelooflijke collectieve verblinding of brengt dit beleid toch resultaten tot stand die niet op het eerste gezicht kunnen worden vastgesteld ?

Teneinde een correcte wetenschappelijke methode aan te wenden, moet niet alleen rekening worden gehouden met de duidelijke opdrachten van de instellingen (controle van de criminaliteit, controle van het drugsgebruik), die niet worden uitgevoerd, maar ook met de latente functies, die wel worden vervuld (1).

1° De massale injectie van de enorme financiële opbrengsten van de zwarte markt in het economisch stelsel is een van de determinerende elementen van de werking ervan geworden en een bruuske verandering zou dan ook een destabiliserende invloed kunnen hebben. « *Il existe une interrelation fonctionnelle dans notre système économique mondial entre la circulation légale et illégale des capitaux* » (2). Bij gebreke van enige wijziging zal die vaststelling alleen bevestigd kunnen worden omdat de instrumenten om het witwassen tegen te gaan bij lange na niet feilloos werken, onder meer wegens het bestaan van fiscale paradijzen.

2° Op grond van een dergelijk beleid zijn Noordamerikaanse en Europese bedrijven de tegenculturen gaan controleren en zijn interventies in tal van landen gerechtvaardigd.

3° Op een lager niveau blijkt dat criminaliseren een manier is om vormen van illegaliteit te beheren door het creëren van een controle-object, te weten de drugsverslaafde.

Het prohibitieve beleid slaagt er niet in het aanbod van of de vraag naar drugs te doen verminderen maar creëert wel de drugverslaafde, een bijzonder type, een vorm van illegaliteit die op politiek en economisch vlak minder gevaarlijk (zelfs bruikbaar) is. Volgens dat beleid bestaan er ook drugverslaafden die als delinquent en/of zieke moeten worden

(1) « Foucault nous a montré la vigueur d'une analyse scientifique de la prison qui laisse de côté la perspective idéologique de l'échec et qui utilise plutôt l'histoire de son « succès », qui met au second plan les fonctions déclarées pour interpréter le phénomène à travers une reconstruction desfonctions réelles », A. Baratta, *op. cit.*, p. 172.

(2) Cf. H. Hess, *Der illégale Drogenhandel*, in S. Scheerer, I. Vogt, *Drogen und Drogenpolitik — Ein Handbuch*, Frankfurt a. M. / New York, Campus, 1989, pp. 449-485.

Cf. A. Labrousse, M. Koutouzi, Géopolitiques et géostratégies des drogues, Editions Economica, Paris, janvier 1996.

(1) « *Foucault nous a montré la vigueur d'une analyse scientifique de la prison qui laisse de côté la perspective idéologique de l'échec et qui utilise plutôt l'histoire de son « succès », qui met au second plan les fonctions déclarées pour interpréter le phénomène à travers une reconstruction des fonctions réelles* », A. Baratta, *op. cit.*, blz. 172.

(2) Cf. H. Hess, *Der illegale Drogenhandel*, in S. Scheerer, I. Vogt, *Drogen und Drogenpolitik — Ein Handbuch*, Frankfurt a. M./New York, Campus, blz. 449-485.

Cf. A. Labrousse, M. Koutouzi, *Géopolitiques et géostratégies des drogues*, Editions Economica, Paris, januari 1996.

produire le toxicomane comme sujet pathologisé. Le contrôle (1) est alors possible.

3.2. *La production d'un objet de « contrôle » : deux exemples*

Au travers de deux analyses (CESDIP et Statistique des condamnations), nous allons montrer la construction de cet objet qu'est le toxicomane par le système d'administration de la justice pénale. Il s'agit donc plus spécifiquement de mettre en évidence la production du toxicomane dit délinquant.

a) Analyse du CESDIP en France

On entend souvent dire que la moitié des affaires pénales traitées en Belgique touchent de près ou de loin les toxicomanes : soit pour des faits directement liés à la loi sur les stupéfiants, soit pour des faits de délinquance acquisitive associée. De tels discours sont basés sur la délinquance enregistrée, qui est le reflet des activités policières. Nous devons donc nous pencher sur la perception qu'a la police de ce problème et sur les pratiques professionnelles ou stratégies qu'elle développe à l'égard des « toxicomanes ».

A défaut d'obtenir des données suffisantes auprès des services de police belges » (2), nous avons repris l'analyse des discours et des pratiques effectuée en France par le CESDIP (3) (Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales) publiée en 1994.

Cette recherche constate que l'on avance « d'une politique des produits aux produits d'une politique » (4).

L'étude du CESDIP met en évidence que la gestion de l'usage de produits illicites est essentiellement laissée à l'initiative de la police. Outre le mode d'interpellation, il semble que l'usager soit caractérisé aussi par le traitement dont il fait l'objet. « Dans son cas, la garde à vue est la règle. Pour autant l'existence d'une garde à vue n'est pas le signe de l'importance particulière de l'affaire, car peu d'individus mis en

(1) La notion de contrôle ne comporte aucun jugement de valeur. Il s'agit du regard et des actions que pose une société donnée à l'égard d'une population dite « à risque » pouvant inquiéter sa « sécurité » comprise au sens large.

(2) En effet, la banque de données des services de police ne reprend que la qualification principale et exclut, notamment, les types de produits. Il est évident qu'un pays n'est pas l'autre et que des différences peuvent exister au niveau des stratégies développées par les services de police. Il importe donc de ne prendre cette recherche que pour ce qu'elle vaut, à savoir un indicateur.

(3) M.-D. Barre avec la collaboration de B. Froment et B. Aubusson de Cavarlay, Toxicomanie et délinquance : du bon usage de l'usager de produit illicite, CESDIP, Etudes et données pénales, Ministère de la Justice, n° 70, 1994, 211 pages.

(4) D. Kaminski, *op. cit.*, p. 182.

beschouwd, een ogenschijnlijk marginaal milieu dat evenwel onder gecentraliseerd toezicht staat, alsook drugverslaafden die voor pathologisch individu worden aangezien. In dat geval is controle mogelijk (1).

3.2. *Creatie van een « controle »-object : twee voorbeelden*

Aan de hand van twee analyses (CESDIP en veroordelingsstatistieken) wordt aangetoond op welke wijze het systeem van strafrechtsbedeling dit « object », te weten de drugverslaafde creëert. Hierbij wordt inzonderheid aandacht besteed aan de creatie van de drugsverslaafde als delinquent.

a) Analyse van het CESDIP in Frankrijk

Vaak kan worden gehoord dat de helft van de in België behandelde strafzaken rechtstreeks of onrechtstreeks verband houden met drugverslaving. Het betreft hier delicten omschreven in de wetgeving inzake verdovende middelen of de acquisitieve delinquentie die met drugverslaving gepaard gaat. Die redenering is gegrond op de delinquentie die aan de hand van het politieel optreden wordt geregistreerd. Er moet derhalve worden nagegaan hoe de politie dit probleem benadert en welke praktische strategieën zij ten aanzien van « drugverslaafden » uitwerkt.

Aangezien bij de Belgische politiediensten geen toereikende gegevens konden worden verkregen (2), wordt hier gebruik gemaakt van de analyse van de denkbeelden en de praktijk in Frankrijk, die het CESDIP (3) (*Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales*) in 1994 heeft gepubliceerd.

In deze studie wordt de overgang vastgesteld van « *une politique des produits aux produits d'une politique* » (4).

Uit het onderzoek van het CESDIP blijkt duidelijk dat het optreden ten opzichte van het gebruik van illegale produkten voornamelijk aan de politie wordt overgelaten. Druggebruikers worden niet alleen op een andere wijze staande gehouden maar ook behandeld. « *Dans son cas, la garde à vue est la règle. Pour autant l'existence d'une garde à vue n'est pas le signe de l'importance particulière de l'affaire, car peu*

(1) Het begrip « controle » houdt geen waarde-oordeel in. Het heeft betrekking op de houding en het optreden van een bepaalde maatschappij ten aanzien van een zogenaamde risicogroep, die haar « veiligheid » in ruimere zin in gevaar kan brengen.

(2) In de gegevensbank van de politiediensten worden immers alleen de voornaamste tenlasteleggingen geregistreerd en bijvoorbeeld niet de aard van de produkten. Het ene land is het andere niet en het spreekt vanzelf dat de strategieën uitgewerkt door de politiediensten van elkaar kunnen verschillen. Dit onderzoek moet dan ook worden beschouwd op de wijze dat het is opgevat, te weten als een indicator.

(3) M.-D. Barre in samenwerking met B. Froment en B. Aubusson de Cavarlay, *Toxicomanie et délinquance : du bon usage de l'usager de produit illicite, CESDIP, Etudes et données pénales*, Ministère de la Justice, nr 70, 1994, 211 blz.

(4) D. Kaminski, *op. cit.*, blz. 182.

cause pour usage sont en définitive déférés au parquet (16 %). Les autres voient leur affaire gérée, avec l'accord du parquet, par la police. A l'initiative de celle-ci, 72 % des individus sont ainsi libérés, souvent avec un simple avertissement, l'injonction thérapeutique paraissant peu adaptée à leur cas. Les autres reçoivent des mains de la police, une convocation, soit pour le service des injonctions thérapeutiques, soit directement pour une comparution. Il semble donc que la garde à vue ait essentiellement pour objet de garder la trace des individus et d'obtenir des informations » (1).

Ainsi, on observe que la marge de manœuvre policière est grande en la matière et ce aussi bien pour interpeller que pour traiter. On peut parler d'une instrumentalisation de l'usager de produit illicite : instrument de la répression de la vente et du trafic, instrument de contrôle d'une certaine marginalité.

Cette étude, sur dossiers et procès-verbaux issus des services de police, démontre qu'un grand nombre d'usagers de produits illicites sont aussi impliqués dans des affaires de délinquance : 68 % si l'on considère l'ensemble des usagers et 85 % si l'on considère les usagers de drogues dures. Le sophisme consiste alors à en déduire implicitement que dans la même proportion les individus impliqués dans des délinquances sont des usagers de produits illicites.

Passons outre la question du ciblage et posons par exemple à l'égard des usagers de drogues dures la véritable question : nous savons que 85 % d'entre eux sont impliqués dans des affaires de délinquance, mais parmi les délinquants combien sont usagers de drogue dure ? La réponse est 13 %.

Ainsi, selon le CESDIP, l'usager apparaît réellement comme un produit complexe de pratiques professionnelles obéissant largement à des impératifs d'ordre public. En effet, non seulement la marge de manoeuvre des services de police est grande en cette matière (répression, traitement, contrôle d'une certaine marginalité), mais en plus, le ciblage dont les usagers font l'objet ne se justifie pas au niveau de la délinquance dont ils sont responsables. Cependant, la visibilité et l'efficacité du travail policier sont, au niveau des usagers de drogue, particulièrement élevées. Ceci conduit au constat que la criminalisation de l'usager de drogue permet le contrôle social d'une population déviante. La question que l'on peut évidemment se poser est de savoir si seule la loi est susceptible d'assurer ce contrôle social et s'il n'existe pas d'autres pistes que celle de la criminalisation.

(1) M.-D. Barre, *op. cit.*, p. 177.

d'individus mis en cause pour usage sont en définitive déférés au parquet (16 %). Les autres voient leur affaire gérée, avec l'accord du parquet, par la police. A l'initiative de celle-ci, 72 % des individus sont ainsi libérés, souvent avec un simple avertissement, l'injonction thérapeutique paraissant peu adaptée á leur cas. Les autres reçoivent des mains de la police, une convocation, soit pour le service des injonctions thérapeutiques, soit directement pour une comparution. Il semble donc que la garde à vue ait essentiellement pour objet de garder la trace des individus et d'obtenir des informations » (1).

Zo kan worden vastgesteld dat de politie in dit verband over een grote handelingsvrijheid beschikt, zulks zowel inzake staande houden als behandelen. De gebruiker van een illegaal produkt wordt tot een instrument gemaakt : een middel om de verkoop en de handel te bestraffen, een middel om een bepaalde marginaliteit te controleren.

De studie, die gegrond is op dossiers en op processen-verbaal van de politiediensten, toont aan dat een groot aantal gebruikers van illegale produkten tevens betrokken zijn bij vormen van delinquentie : 68 % wanneer alle gebruikers worden beschouwd en 85 % wanneer alleen de gebruikers van hard drugs in aanmerking worden genomen. Het sofisme bestaat in dit geval erin daaruit impliciet te besluiten dat de delinquenten in dezelfde verhouding gebruikers van illegale produkten zijn.

Naast het probleem van het gerichte optreden moet de vraag worden gesteld die met betrekking tot de gebruikers van hard drugs werkelijk van belang is : hoeveel delinquenten zijn gebruikers van hard drugs, rekening houdend met het gegeven dat 85 % van deze laatsten betrokken zijn bij delicten ? Het antwoord is 13 %.

Volgens het CESDIP is de gebruiker werkelijk het complexe produkt van een professionele praktijk die in grote mate beantwoordt aan dwingende voorschriften van openbare orde. De politiediensten beschikken ter zake immers niet alleen over een ruime handelingsvrijheid (bestraffing, behandeling, controle van een bepaalde marginaliteit), het gerichte optreden waarvan de gebruikers het slachtoffer zijn, kan niet worden gerechtvaardigd op grond van de ernst van de delicten die zij plegen. De waarneembaarheid en de doeltreffendheid van het politiële optreden ten aanzien van druggebruikers zijn evenwel bijzonder hoog. Daaruit kan worden afgeleid dat het criminaliseren van druggebruikers de mogelijkheid biedt tot maatschappelijke controle van een deviante bevolkingsgroep. Hierbij kan uiteraard de vraag worden gesteld of alleen de wet in een dergelijke maatschappelijke controle kan voorzien en er geen andere middelen bestaan dan het criminaliseren van druggebruikers.

(1) M.-D. Barre, *op. cit.*, blz. 177.

b) La statistique des condamnations

Si la Belgique est souvent présentée comme relativement pauvre dans le domaine des statistiques, il existe pourtant, à l'heure actuelle, un secteur où nous possédons des chiffres répondant aux exigences de fiabilité et de validité. Il s'agit de la statistique des condamnations pénales prononcées au cours d'une année civile, générée par le Point d'appui statistique attaché au service de la politique criminelle et réalisée à partir de la banque de données du casier judiciaire central.

L'analyse de ces chiffres est intéressante dans une triple perspective :

— Tout d'abord, à un niveau purement descriptif.

— Ensuite, pour monter que la loi crée, en partie, le toxicomane/délinquant.

— Enfin, pour comparer les discours justifiant une série de pratiques et de décisions politiques avec la réalité du terrain.

La présentation et l'étude de ces chiffres permettra de répondre à deux questions essentielles :

— Premièrement, est-il exact que seules les infractions dans le domaine de la toxicomanie associées à d'autres délits sont sanctionnées d'une peine de prison ferme ?

— Ensuite, retrouve-t-on la même proportion de peines d'emprisonnement ferme pour faits de toxicomanie que les chiffres avancés de détenus toxicomanes, se situant autour des 50 % (ce chiffre nous servant seulement d'indicateur, puisqu'on est en présence de deux unités de compte différentes : peines/personnes) (1) ?

b. 1. Présentation générale des statistiques de condamnation en matière de stupéfiants

En 1994, 5 606 bulletins de condamnation présentant au moins une qualification en matière de « stupéfiants » ont été enregistrés. Ces 5 606 bulletins reprenaient 5 615 peines prononcées à titre principal.

(1) On aurait dû pouvoir interroger la banque de données de l'administration des établissements pénitentiaires afin d'obtenir des informations sur l'exécution des peines. Cependant, celle-ci n'est ni fiable, ni exhaustive. En effet, aucune distinction n'est faite entre les diverses infractions à la loi sur les stupéfiants et donc nous ne pouvons distinguer le consommateur et le trafiquant. De plus, seule est encodée l'infraction principale. A l'avenir, le projet de statistiques intégrées permettra de pallier ces déficits au niveau des outils de collecte.

b) Veroordelingsstatistieken

Hoewel vaak wordt gesteld dat België op het stuk van statistieken nog een lange weg heeft af te leggen, staan thans niettemin betrouwbare en geldige cijfers ter beschikking in verband met strafrechtelijke veroordelingen, te weten de statistieken in verband met de strafrechtelijke veroordelingen uitgesproken tijdens een kalenderjaar, die door het Statistisch steunpunt bij de Dienst voor het strafrechtelijk beleid worden opgemaakt aan de hand van de gegevensbank van het centraal strafregister.

De analyse van die cijfers is om drie redenen interessant :

— In de eerste plaats, als loutere beschrijving.

— In de tweede plaats om aan te tonen dat de wet, ten minste gedeeltelijk, de drugverslaafde-delinquent creëert.

— Ten slotte om de verantwoording van een reeks beleidsbeslissingen en -praktijken te vergelijken met de realiteit op het terrein.

De voorstelling en de analyse van die cijfers bieden de mogelijkheid twee essentiële vragen te beantwoorden :

— Is het juist dat alleen misdrijven die verband houden met drugverslaving in vereniging met andere delicten met een effectieve gevangenisstraf worden bestraft ?

— Komt de verhouding effectieve gevangenisstraffen voor feiten die verband houden met drugverslaving overeen met het cijfer over verslaafde gedetineerden, dat rond 50 % schommelt (dit cijfer geldt alleen als indicator, aangezien het om twee verschillende rekeneenheden gaat : straffen /personen) (1) ?

b. 1. Algemene voorstelling van de veroordelingsstatistieken in verband met verdovende middelen

In 1994 zijn 5 606 veroordelingsbulletins die ten minste een delict in verband met verdovende middelen bevatten, geregistreerd. Bedoelde 5 606 bulletins hadden betrekking op 5 615 hoofdstraffen.

(1) Het zou nuttig zijn geweest een beroep te kunnen doen op de gegevensbank van de strafinrichtingen om gegevens te verkrijgen over de tenuitvoerlegging van de straffen. Die gegevensbank is evenwel onbetrouwbaar en niet exhaustief. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende inbreuken op de wet inzake verdovende middelen, zodat omnogelijk kan worden uitgemaakt wie gebruikt en wie dealt. Bovendien wordt alleen het hoofddelict gecodeerd. In de toekomst zal het project gelhtegreerde statistieken de mogelijkheid bieden die problemen betreffende de verzamelinstrumenten te verhelpen.

Parmi ces bulletins, nous nous sommes intéressés à trois catégories d'infraction (1) :
— consommation,
— consommation et trafic,
— trafic.

En constituant ces catégories, nous avons exclu 646 bulletins dont les spécifications ne permettaient pas une telle classification, ce qui représente 11 % de la totalité des bulletins encodés.

TABLEAU 1

Peines principales prononcées en 1994 en matière de stupéfiants

Consommation	2 016	(40,5 %)
Consommation/Trafic	2 667	(54,0 %)
Trafic	280	(5,5 %)
Total	4 963	(100,0 %)

Si nous croisons ces trois catégories (2) avec la présence ou l'absence d'infractions autres qu'à la loi su les stupéfiants, nous obtenons les résultats suivants :

(1) Ces catégories sont construites et ne correspondent pas à une seule qualification légale :
— « consommation » comporte :
– usage en groupe, éventuellement associé à détention ou achat ou faciliter à autrui ou s'en procurer frauduleusement (fausse ordonnance);
– détention, éventuellement attachée à achat ou faciliter à autrui ou s'en procurer frauduleusement (fausse ordonnance);
— « consommation/trafic » reprend les catégories « consommation » et « trafic »;
— « trafic » contient les cas suivant : trafic (sans détention), importation, exportation, ...

(2) Ces chiffres sont présentés en deux tableaux : un premier tableau reprend les données relatives à la catégorie « consommation » et la catégorie « consommation/trafic », le second ne rend compte que des données concernant le trafic. La raison de cette présentation est simple : nous tentons de déterminer dans quelle mesure des condamnations ne sont prononcées qu'en raison je l'usage de stupéfiants. Dès lors, le trafic seul est exclu de notre construction.

In verband met die bulletins is aandacht geschonken aan drie categorieën misdrijven (1) :
— gebruik,
— gebruik en handel,
— handel.

Rekening houdend met voornoemde categorieën zijn 646 bulletins of 11 % van het totale aantal gecodeerde bulletins uitgesloten omdat zij niet in voornoemde categorieën konden worden ondergebracht.

TABEL 1

Hoofdstraffen uitgesproken in 1994 inzake verdovende middelen

Gebruik	2 016	(40,5 %)
Gebruik/Handel	2 667	(54,0 %)
Handel	280	(5,5 %)
Totaal	4 963	(100,0 %)

Het kruisen van die drie categorieën (2) met de aan- of afwezigheid van andere delicten dan inbreuken op de wetgeving inzake verdovende middelen, levert de volgende resultaten op :

(1) Het gaat om samengestelde categorieën die niet met een enkele wettelijke omschrijving overeenkomen :
— « gebruik » omvat :
– gebruik in groep, in samenhang met bezit of aankoop, of het vergemakkelijken ervan voor anderen of nog het zich bedrieglijk aanschaffen van verdovende middelen (vals voorschrift);
– bezit, eventueel in samenhang met aankoop, of het vergemakkelijken ervan voor anderen of het zich bedrieglijk aanschaffen van verdovende middelen (vals voorschrift);
— « gebruik/handel » bestaat uit de categorieën « gebruik en « handel »;
— « handel » heeft betrekking op de volgende gevallen : handel (zonder bezit), invoer, uitvoer, ...

(2) Deze cijfers zijn in twee tabellen ondergebracht : de eerste tabel bevat gegevens over de categorie « gebruik » en de categorie « gebruik/handel », de tweede tabel bevat uitsluitend gegevens omtrent handel. De reden voor deze keuze is eenvoudig : er wordt geprobeerd uit te maken in hoeverre veroordelingen uitsluitend wegens het gebruik van verdovende middelen worden uitgesproken. Bijgevolg wordt met handel alleen geen rekening gehouden.

TABLEAUX 2 ET 3

Peines principales prononcées en 1994 en matière de stupéfiants selon la présence d'autres infractions

	infractions autres que stupéfiant	uniquement stupéfiants	total
Consommation	600	1 416	2 016
	29,76 %	70,24 %	100,00 %
	53,43 %	39,78 %	43,05 %
Consommation/trafic.	523	2 144	2 667
	19,61 %	80,39 %	100,00 %
	46,57 %	60,22 %	59,95 %
Total	1 123	2 560	4 683
	23,98 %	76,02 %	100,00 %

	infractions autres que stupéfiant	uniquement stupéfiants	
Trafic	61	219	
	21,79 %	78,21 %	

TABELLEN 2 EN 3

Hoofdstraffen uitgesproken in 1994 inzake verdovende middelen, naar gelang van de aanwezigheid van andere misdrijven

	andere inbreuken dan verdovende middelen	uitsluitend verdovende middelen	totaal
Gebruik	600	1 416	2 016
	29,76 %	70,24 %	100,00 %
	53,43 %	39,78 %	43,05 %
Gebruik/handel	523	2 144	2 667
	19,61 %	80,39 %	100,00 %
	46,57 %	60,22 %	59,95 %
Totaal	1 123	2 560	4 683
	23,98 %	76,02 %	100,00 %

	andere inbreuken dan verdovende middelen	uitsluitend verdovende middelen	
Handel	61	219	
	21,79 %	78,21 %	

Dans seulement 30 % des cas, la « consommation » se présente avec d'autres infractions et donc 70 % des peines prononcées à titre principal ne concernent que la consommation.

Si nous ajoutons la rubrique « Trafic et consommation » (association souvent inévitable lorsqu'il y a consommation de drogues dures et dépendance : cf. S. Brochu), ce pourcentage est même de 76 %. Ainsi, dans 76 % de ces cas, seule la législation sur les stupéfiants est invoquée.

b. 2. Présentation des catégories selon le type de peine prononcée à titre principal

Ce qui nous intéresse particulièrement, c'est le nombre de peines prononcées à titre principal et susceptibles d'aboutir à un emprisonnement effectif.

In slechts 30 % van de gevallen komt « gebruik » voor samen met andere misdrijven, zodat 70 % van de straffen uitgesproken als hoofdstraf uitsluitend betrekking hadden op « gebruik ».

Als daaraan de rubriek « handel en gebruik » wordt toegevoegd (die samenhang is vaak onvermijdelijk in geval van gebruik van hard drugs en verslaving : cf. S. Brochu), gaat het zelfs om 76 %. In 76 % van de gevallen wordt derhalve alleen de wetgeving inzake verdovende middelen ingeroepen.

b. 2. Voorstelling van de categorieën naar gelang van de soort straf die als hoofdstraf is uitgesproken

Hierbij wordt bijzondere aandacht geschonken aan het aantal straffen dat als hoofdstraf is uitgesproken en tot een effectieve gevangenisstraf kan leiden.

TABLEAU 4

Présentation des types de peines prononcées à titre principal

TABEL 4

Voorstelling van de soorten straf die als hoofdstraf zijn uitgesproken

	Amendes — *Boetes*	Emprisonnements fermes — *Effectieve gevangenisstraf*	Emprisonnements avec sursis — *Gevangenisstraf met uitstel*	Total — *Totaal*	
Consommation	299	635	1 082	2 016	Gebruik.
	15,0 %	31,5 %	53,5 %	100 %	
	46,0 %	36,5 %	42,0 %	41 %	
Consommation et trafic.	335	1 001	1 331	2 667	Gebruik en handel.
	12,5 %	37,5 %	50,0 %	100 %	
	52,0 %	58,0 %	51,5 %	54 %	
Trafic	12	101	167	280	Handel.
	4,0 %	36,0 %	60,0 %	100 %	
	2,0 %	5,5 %	6,5 %	5 %	
Total	646	1 737	2 580	4 963	Totaal.
	13,0 %	35,0 %	52,0 %	100 %	

Dans les 2 016 condamnations pour « consommation » faisant l'objet d'une peine principale, 635 peines principales sont des peines de prison ferme, ce qui représente 31,5 %, pour 53,5 % d'emprisonnements avec sursis et 15 % d'amendes.

Pour « consommation/trafic », nous obtenons la répartition suivante : 12,5 % d'amendes, 37,5 % d'emprisonnements fermes et 50 % d'emprisonnements avec sursis.

Enfin, pour « trafic », nous trouvons : 4 % d'amendes, 36 % d'emprisonnements fermes et 60 % d'emprisonnements avec sursis.

En fait, s'il apparaît que dans un cas sur deux c'est l'emprisonnement avec sursis qui semble être privilégié (nous devons relativiser cette information, en insistant sur le fait que nous ne possédons pas d'information sur les sursis partiels), il n'en reste pas moins que dans un peu plus d'un tiers des cas (35 %) un emprisonnement ferme est prononcé.

b. 3. Les peines d'emprisonnement ferme, la consommation et la délinquance associée

Nous allons étudier plus spécifiquement les peines d'emprisonnement ferme, afin de constater si elles ne sont prononcées que dans la mesure où l'infraction à la loi sur les stupéfiants est associée à d'autres infractions.

Nous l'avons vu, sur les 4 963 peines principales prononcées en 1994 dans le cadre de nos trois rubriques, 1 737 consistent en des peines d'emprisonnement ferme, soit 35 %.

Ces peines d'emprisonnement ferme se répartissent comme suit : 36,5 % pour consommation, 58 % pour consommation et trafic, et 5,5 % pour trafic.

Si nous ne prenons en considération que les peines principales d'emprisonnement ferme pour nos catégories « consommation » et « consommation/trafic », que nous les croisons avec la présence d'infractions autres qu'en matière de stupéfiants, les résultats sont surprenants :

Van de 2 016 veroordelingen wegens « gebruik » waarvoor een hoofdstraf is uitgesproken, zijn er 635 of 31,5 % effectieve gevangenisstraffen. In 53,5 % van de gevallen zijn gevangenisstraffen met uitstel uitgesproken en in 15 % van de gevallen boetes opgelegd.

Voor de categorie « gebruik/handel » geldt de volgende verdeling : 12,5 % boetes, 37,5 % effectieve gevangenisstraffen en 50 % gevangenisstraffen met uitstel.

Voor « handel » kunnen de volgende cijfers worden vastgesteld : 4 % boetes, 36 % effectieve gevangenisstraffen en 60 % gevangenisstraffen met uitstel.

Hoewel uit de cijfers blijkt dat in een geval op twee wordt geopteerd voor een gevangenisstraf met uitstel (zulks moet worden gerelativeerd omdat gegevens over gedeeltelijk uitstel ontbreken), moet worden onderstreept dat in iets meer dan een derde van de gevallen (35 %) een effectieve gevangenisstraf is uitgesproken.

b. 3. Effectieve gevangenisstraffen, druggebruik en daarmee verband houdende delinquentie

Er wordt in het bijzonder aandacht geschonken aan de effectieve gevangenisstraffen, zulks teneinde vast te stellen of zij niet alleen worden uitgesproken ingeval de inbreuk op de wetgeving inzake verdovende middelen gepaard gaat met andere delicten.

Er kan worden vastgesteld dat 1 737 of 35 % van de 4 963 hoofdstraten die in 1994 in het kader van voornoemde drie rubrieken zijn uitgesproken, effectieve gevangenisstraffen waren.

Die effectieve gevangenisstraffen kunnen als volgt worden onderverdeeld : 36,5 % voor gebruik, 58 % voor gebruik en handel en 5,5 % voor handel.

Als in de categorieën « gebruik » en « gebruik/handel » alleen rekening wordt gehouden met de hoofdstraten houdende effectieve gevangenisstraf en die gegevens worden gekruist met delicten die een verband houden met drugs, worden de volgende, verrassende resultaten bekomen :

TABLEAU 5

Peines principales d'emprisonnement ferme prononcées en 1994 en matière de stupéfiants selon la présence d'autres infractions

TABEL 5

Hoofdstraffen houdende effectieve gevangenisstraf in 1994 uitgesproken inzake verdovende middelen naar gelang van de aanwezigheid van andere misdrijven

	Infractions autres que stupéfiants — *Andere misdrijven dan verdovende middelen*	Stupéfiants uniquement — *Uitsluitend verdovende middelen*	Total — *Totaal*	
Consommation	247	388	635	Gebruik.
	39 %	61 %	100 %	
	51 %	34 %	39 %	
Consommation/Trafic ...	238	763	1 001	Gebruik/Handel.
	24 %	76 %	100 %	
	49 %	66 %	61 %	
Total	485	1 151	1 636	Totaal.
	30 %	70 %	100 %	

Dans 61 % des cas de consommation, une peine principale d'emprisonnement ferme est prononcée pour consommation uniquement.

Si nous y ajoutons la catégorie consommation/trafic, nous arrivons à 70 %.

Bien évidemment, ces chiffres sont à replacer dans l'ensemble des peines d'emprisonnement ferme prononcées à titre principal en matière de stupéfiants.

Ainsi, la proportion de consommation, sans autre infraction, représente 22 % de l'ensemble des condamnations à une peine d'emprisonnement ferme en matière de stupéfiants.

Si nous prenons également en compte la rubrique « consommation/trafic » (1), la proportion atteint 66 %, soit 2/3.

En conclusion, sur l'ensemble des peines d'emprisonnement ferme prononcées à titre principal en 1994 en matière de stupéfiants, les deux tiers l'ont été uniquement sur la base de la criminalisation de la consommation.

L'idée souvent répandue selon laquelle la consommation de stupéfiants n'entraînerait un emprisonnement effectif qu'en cas de concours avec des actes de délinquance relevant du droit commun semble donc inexacte.

Il serait, en outre, intéressant de pouvoir approfondir l'étude au niveau du processus décisionnel (« *sentencing* ») et d'examiner, à partir de la banque de données de l'administration des établissements pénitentiaires, ce qui est exécuté et de quelle manière.

b. 4. Proportion d'infractions à la loi sur les stupéfiants dans les peines d'emprisonnement ferme

Ici la question à laquelle nous tentons de répondre est la suivante : est-il exact qu'une grande partie des peines d'emprisonnement ferme sont liées à des affaires impliquant des infractions à la loi sur les stupéfiants et plus spécifiquement à la consommation ?

En effet, le chiffre de 50 % de population pénitentiaire ayant des problèmes de drogue est régulièrement cité par les praticiens. Toutefois, cette affirmation n'est étayée par aucune donnée scientifique et s'appuie uniquement sur un constat empirique.

Reprenons nos statistiques de condamnations mais cette fois dans le sens d'indicateur de la population carcérale.

Nous n'envisageons ici que les catégories « consommation » et « consommation/trafic », c'est-à-dire que nous excluons les « trafiquants » (nous partons

(1) Il n'est pas exclu que cette rubrique contienne aussi des trafiquants, ce qui pose le problème du gonflement de notre catégorie. De même, l'absence de données sur le sursis partiel fait que la notion d'emprisonnement ferme est sous-évaluée.

In 61 % van de gevallen van gebruik is alleen voor gebruik een hoofdstraf houdende effectieve gevangenisstraf uitgesproken.

Als daaraan de categorie gebruik/handel wordt toegevoegd, gaat het zelfs om 70 % van de gevallen.

Deze cijfers moeten natuurlijk worden beschouwd in het geheel van de effectieve gevangenisstraffen die inzake verdovende middelen als hoofdstraf zijn opgelegd.

In 22 % van de gevallen is een effectieve gevangenisstraf opgelegd wegens gebruik zonder dat er sprake is van een ander misdrijf.

Als ook rekening wordt gehouden met de rubriek « gebruik/handel » (1) gaat het om 66 % of 2/3 van de gevallen.

Er kan dan ook worden besloten dat twee derden van de effectieve gevangenisstraffen die in 1994 zijn uitgesproken als hoofdstraf voor inbreuken op de wetgeving inzake verdovende middelen, uitsluitend zijn opgelegd omdat het gebruik van verdovende middelen is gecriminaliseerd.

Het gangbare idee dat het gebruik van verdovende middelen slechts tot een effectieve gevangenisstraf leidt in geval van samenhang met delinquentie van gemeen recht blijkt bijgevolg onjuist te zijn.

Het zou bovendien interessant zijn de besluitvorming (« *sentencing* ») aan een diepgaand onderzoek te onderwerpen en op grond van de gegevensbank van het bestuur strafinrichtingen na te gaan of en hoe een en ander wordt uitgevoerd.

b. 4. Percentage inbreuken op de wetgeving inzake verdovende middelen in het totale aantal effectieve gevangenisstraffen

Er wordt geprobeerd een antwoord te geven op de volgende vraag : is het juist dat een groot deel effectieve gevangenisstraffen wordt uitgesproken in zaken die verband houden met inbreuken op de wetgeving inzake verdovende middelen, meer bepaald met drugsgebruik ?

Mensen uit de praktijk zeggen vaak dat 50 % van de gevangenispopulatie drugproblemen heeft. Deze bewering is evenwel niet wetenschappelijk onderbouwd maar uitsluitend gegrond op empirische vaststellingen.

Bijgevolg wordt teruggegrepen naar de veroordelingsstatistieken, maar als indicator omtrent de gevangenispopulatie.

Ter zake wordt slechts rekening gehouden met de categorieën « gebruik » en « gebruik/handel » en wordt de rubriek « trafikanten » uitgesloten omdat

(1) Het is niet uitgesloten dat die rubriek ook dealers bevat, zodat hij is overgewaardeerd. Het gebrek aan gegevens over gedeeltelijk uitstel heeft bovendien tot gevolg dat het belang van het begrip effectieve gevangenisstraf wordt ondergewaardeerd.

de l'hypothèse qu'ils n'ont pas de problème de drogue, puisqu'ils semblent ne pas en consommer).

On observe qu'en 1994, 14 157 peines privatives de liberté fermes ont été prononcées (peines avec sursis partiel non comprises). En ce qui concerne les rubriques « consommation » et consommation/trafic », nous notons 1 636 unités, ce qui représente 11 % des peines d'emprisonnement ferme.

Ce chiffre est relativement étonnant et nous ne le considérons que comme un indicateur. Toute peine d'emprisonnement ferme ne se traduit pas par une incarcération effective et, à l'inverse, les peines avec sursis partiel ne sont pas reprises dans la rubrique « emprisonnement ferme ». Il faut également tenir compte du fait que la circulaire sur la non exécution des courtes peines prévoit une exception en matière de stupéfiants, que certains toxicomanes sont condamnés pour d'autres infractions sans qu'apparaisse leur toxicomanie, que nous n'avons pas de données sur la détention préventive, que les statistiques de condamnations ne concernent que le flux d'entrants et ne prennent pas en considération le « stock » (c'est-à-dire la durée des peines) ...

Cependant, ces données statistiques amènent à se demander si le discours sur la toxicomanie et la prison n'amplifie pas l'importance du phénomène et n'obéit pas à d'autres fonctions ? Ou du moins si l'existence de la toxicomanie en milieu pénitentiaire ne devrait pas être abordée par un autre biais que comme phénomène issu exclusivement de l'extérieur et se demander si le problème n'est pas aussi généré ou aggravé par l'exécution de la peine de prison elle-même ?

L'analyse statistique devra être affinée et approfondie pour permettre de dégager des conclusions précises et fiables.

Conclusion

Il apparaît que c'est en termes d'enjeux de pouvoir que doit s'analyser la politique de « guerre à la drogue ». La toxicomanie devient un domaine où divers pouvoirs publics, selon des schémas de répartition des compétences qui répondent à des logiques qui ne sont pas toujours cohérentes avec les finalités proclamées (1), peuvent « faire quelque chose » et ont donc une visibilité.

(1) En particulier, l'intervention du ministre de l'Intérieur dans des domaines relevant de l'aide aux personnes et de la santé. Cf. Exposé de D. Kaminski en clôture du troisième congrès national « Gestion des drogues en 2000 » qui s'est tenu à Gand les 19 et 20 octobre 1995.

ervan wordt uitgegaan dat zij geen drugprobleem hebben, aangezien zij blijkbaar geen verdovende middelen gebruiken.

In 1994 zijn 14 157 effectieve gevangenisstraffen uitgesproken (exclusief de straffen met gedeeltelijk uitstel). In het kader van de rubrieken « gebruik » en « gebruik/handel », zijn 1 636 straffen opgelegd, hetzij 11 % van het totale aantal effectieve gevangenisstraffen.

Dit cijfer is vrij verrassend en wordt slechts als een indicator beschouwd. Iedere effectieve gevangenisstraf leidt niet tot een effectieve opsluiting en tevens zijn de straffen met gedeeltelijk uitstel niet opgenomen in de rubriek « effectieve gevangenisstraf ». Er mag niet uit het oog worden verloren dat de circulaire over de niet-uitvoering van korte gevangenisstraffen ter zake van verdovende middelen in een uitzondering voorziet, dat sommige drugverslaafden veroordeeld worden voor andere feiten zonder dat hun verslaving daarbij aan het licht komt, dat in verband met de voorlopige hechtenis geen gegevens beschikbaar zijn, dat op het stuk van de veroordelingsstatistieken uitsluitend rekening wordt gehouden met de nieuwe veroordelingen en niet met de « stock » (met andere woorden de duur van de straffen) ...

Op grond van de statistische gegevens kan terecht de vraag worden gesteld of het betoog over drugverslaving en gevangenis het probleem niet in omvang doet toenemen en geen andere doelstellingen dient ? Is het tenminste niet zo dat het bestaan van drugverslaving in de gevangenissen ook op een andere wijze moet worden beschouwd dan alleen maar als een verschijnsel dat uitsluitend buiten de gevangenis ontstaat ? Moet niet worden nagegaan of het probleem niet wordt veroorzaakt of verergerd door de tenuitvoerlegging van de straf ?

Om exacte en betrouwbare conclusies te kunnen trekken, moet de statistische analyse worden verfijnd en verdiept.

Conclusie

Er kan worden gesteld dat macht als uitgangspunt moet worden genomen bij de analyse van het zogenaamde « oorlog aan de drugs »-beleid. Drugverslaving wordt hoe langer hoe meer een terrein waarop tal van autoriteiten op grond van een verdeling van bevoegdheden die meer dan eens los staat van de omschreven doelstellingen (1) « iets kunnen doen » en waarvan het optreden derhalve in zekere mate waarneembaar wordt.

(1) In het bijzonder, de tussenkomst van de minister van Binnenlandse Zaken op het stuk van materies die te maken hebben met hulpverlening aan personen en met gezondheid. Cf. uiteenzetting van D. Kaminski op het einde van het derde nationaal congres « Drugsbeheersing in 2000 », Gent, 19 en 20 oktober 1995.

La toxicomanie et son objet, le toxicomane (1), sont présentés comme responsables de nos maux et ne sont pas perçus comme symptômes. Ils permettent de faire l'impasse sur une question centrale pour nos sociétés : pourquoi génèrent-elles, à grande échelle, la consommation abusive de produits entraînant ou pouvant entraîner une grave assuétude ?

De cette manière, on se dispense d'étudier les causes en amont et de regarder en face le fonctionnement socio-économique de nos sociétés. La société devient elle aussi aliénée à un « produit ». Elle apparaît comme terriblement dépendante d'un produit qu'elle a elle-même créé, la toxicomanie, et est ainsi prise à son propre piège (2).

La conséquence est qu'on semble se satisfaire de la mise en place de mesures policières et de structures d'accueil et de « traitement » spécifiques (donc marginalisantes) pour les toxicomanes. Bref, on gère la crise considérée comme un acquis, comme le résultat de « contraintes », externes » sur lesquelles on ne pourrait agir. A ce stade, on confond gouverner et gérer.

Or, il faut se rendre à une évidence : une politique de la drogue ou de la toxicomanie n'est pas une vraie politique, ce n'est que la gestion du symptôme d'un problème sociétal.

C'est donc au plan des choix de société qu'il faut se situer si l'on veut espérer faire régresser les symptômes. Or, là aussi, au plan des choix de société, il faut restaurer une politique dans laquelle gouverner n'est pas simplement gérer. Le discours sur les contraintes et la gestion risque d'occulter des choix de fond qui sont pourtant bien présents (3).

(1) Il est à noter que ce n'est pas seulement le discours répressif qui se focalise sur l'objet qu'est le toxicomane. En effet, le discours médical, et notamment en matière de « réduction des risques », aboutit tout autant à focaliser sur un produit et à la réduction d'un sujet en un objet qu'est le toxicomane.

(2) Une boucle se referme telle un serpent qui se mord la queue. Le discours s'identifie à un objet qui lui appartient tout entier. La toxicomanie n'est que ce qu'on en dit; elle se réduit à sa gestion, l'ordre des mots dirigeant celui de choses. Identification des toxicomanes par ce petit bout de réel incorporé qu'on appelle le produit, identification d'un discours et de son objet : identification dans les paroles et dans les gestes. Mais où se cache la différence ? Elle se tient, confinée, séquestrée, dans le produit. Tant que la politique de promotion du produit et d'exclusion du sujet durera, la toxicomanie substituera comme croyance — partagée par tous : consommateurs, censeurs et soigneurs — en cette stupéfiante différence ». D. Kaminski, Toxicomanie : le mot qui rend malade, dans Déviance et Société, 1990, vol. 14, n° 2, pp. 179-196.

(3) Au moment où les pouvoirs publics désinvestissent dans l'enseignement et cherchent à faire des économies dans les prestations sociales, d'importants investissements sont consentis dans le renforcement du dispositif policier : les investissements fédéraux et régionaux dans la police communale pour 1994 s'élèvent à près de 4 milliards de francs; le nombre de fonctionnaires de police a augmenté de 1 023 unités de 1993 à 1994 et de 2 021 unités de 1990 à 1994, le portant à 34 712.

Source : Paul Ponsaers et Myriam Trepant, « *Beleidsondersteuning in een veranderend politielandschap* » in Panopticon 1996-2, mars-avril 1996, pp. 135 à 138.

Drugverslaving en de betrokkene, de drugverslaafde (1), worden verantwoordelijk gesteld voor alle kwalen en niet als symptomen beschouwd. Zodoende kan een vraag die voor onze gemeenschappen van cruciaal belang is, uit de weg worden gegaan : waarom leiden zij op grote schaal tot misbruik van produkten die tot een ernstige verslaving leiden of kunnen leiden ?

Dit heeft tot gevolg dat de oorzaken die eraan ten grondslag liggen, uit het oog verloren worden en geen aandacht moet wordt geschonken aan de socio-economische werking van onze maatschappij. Ook de maatschappij wordt verslaafd aan een « produkt ». Het ziet ernaar uit dat zij vreselijk verslaafd is aan een produkt dat zij zelf in het leven heeft geroepen, te weten de drugsverslaving, en dus in haar eigen val is getrapt (2).

Het gevolg is dat blijkbaar genoegen wordt genomen met het uitwerken van politiële maatregelen en het opzetten van structuren voor de opvang en de specifieke (en bijgevolg marginaliserende) « behandeling » van drugverslaafden. Met andere woorden, de crisis die wordt beschouwd als een vaststaand feit, als het gevolg van « externe dwang » waartegen niets kan worden ingebracht, wordt beheerd. In deze fase wordt regeren verward met beheren.

Maar feiten zijn feiten : een drugbeleid of beleid voor drugverslaafden is geen echt beleid, maar het louter beheer van een symptoom dat een maatschappelijk probleem vastlegt.

Opdat die symptomen zouden afnemen, moeten maatschappelijke keuzes worden gemaakt. Maar ook op het stuk van de maatschappijkeuze moet opnieuw worden geopteerd voor een beleid waarin regeren meer is dan alleen beheren. De discussie over vereisten en beheer zou evenwel kunnen verhullen dat fundamentele keuzes aan de orde zijn (3).

(1) Er moet worden onderstreept dat niet alleen het repressieve denkkader vooral aandacht besteedt aan het object, te weten de drugsverslaafde. Ook in het medische denkkader, vooral in verband met de « vermindering van de risico's », wordt bijzondere aandacht geschonken aan een produkt en wordt de drugsverslaafde tot een object herleid.

(2) *Une boucle se referme telle un serpent qui se mord la queue. Le discours s'identifie à un objet qui lui appartient tout entier. La toxicomanie n'est que ce qu'on en dit; elle se réduit à sa gestion, l'ordre des mots dirigeant celui de choses. Identification des toxicomanes par ce petit bout de réel incorporé quon appelle le produit, identification d'un discours et de son objet : identification dans les paroles et dans les gestes. Mais où se cache la différence ? Elle se tient, confinée, séquestrée, dans le produit. Tant que la politique de promotion au produit et d'exclusion du sujet durera, la toxicomanie substituera comme croyance — partagée par tous consommateurs, censeurs et soigneurs — en cette stupéfiante différence.* D. Kaminski, *Toxicomanie : le mot qui rend malade*, in Déviance et Société, 1990, vol. 14, nr 2, blz. 179-196.

(3) Terwijl de overheid minder investeert in onderwijs en probeert te besparen in de sociale sector, worden aanzienlijke inspanningen gedaan ten behoeve van het politiële apparaat : in 1994 hebben de federale regering en de gewestregeringen ongeveer 4 miljard frank in de politie geïnvesteerd; het aantal politieambtenaren is van 1993 tot 1994 met 1 023 eenheden toegenomen en van 1990 tot 1994 met 2 021 eenheden zodat nu een totaal van 34 712 is bereikt.

Bron : Paul Ponsaers et Myriam Trepant, « Beleidsondersteuning in een veranderend politielandschap » in Panopticon 1996-2, maart-april 1996, blz. 135 tot 138.

d. **M. G. Vereecke**, MEDECIN-INSPECTEUR GENERAL INAMI

L'assurance obligatoire soins de santé

I. **Introduction**

Parmi les prestations médicales prévues dans la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé, il y a, outre les prestations « générales » dans le cadre desquelles les toxicomanes peuvent trouver de l'aide et des soins comme tout autre patient, aussi une série de prestations spécifiques qui s'adressent exclusivement à ce groupe cible.

Par prestations « générales », on pense, en matière de soins aux toxicomanes, principalement aux prestations de la nomenclature des soins de santé (consultations de médecins, par exemple), aux médicaments (de substitution, de sevrage mais aussi psychothérapeutiques généraux, etc.) et aux hospitalisations (tant dans les hôpitaux généraux que psychiatriques, certains hôpitaux disposant d'ailleurs d'une section spécifique pour les toxicomanes le plus souvent destinée aux alcooliques, même s'il n'existe pas d'agrément hospitalier spécifique à cette fin).

Toutes ces possibilités permettent de répondre à beaucoup de besoins en soins nécessités par des toxicomanes ou des personnes qui « abusent » de produits psychoactifs.

On dispose de peu de données fiables sur l'usage que les toxicomanes font de ces prestations « générales », sur les catégories de toxicomanes qui peuvent y recourir ou non et sur les résultats obtenus, en particulier sur le plan de la toxicomanie même.

Pour l'avenir, grâce à de nouveaux mécanismes d'enregistrement, on escompte toutefois avoir davantage de précisions.

Pour certains toxicomanes ou à certains stades de leur processus de dépendance, il est admis que les possibilités citées ci-dessus ne répondent pas aux besoins en soins. Aussi, depuis 1980, l'assurance obligatoire soins de santé prend-elle en charge les prestations spécifiques dans un cadre qui lui est propre, c'est-à-dire dans celui de la rééducation fonctionnelle. C'est de ces prestations que traite l'exposé qui suit.

Pour conclure l'introduction, nous préciserons que le toxicomane lui-même choisit librement son dispensateur de soins.

II. **Le cadre légal et réglementaire dans lequel l'assurance maladie intervient spécifiquement dans les soins aux toxicomanes et comment fonctionne le système**

Sur le plan historique, les premières initiatives destinées spécifiquement aux toxicomanes et se situant en dehors des prestations de santé classiques

d. **De heer G. Vereecke**, GENEESHEER-INSPECTEUR-GENERAAL RIZIV

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

I. **Inleiding**

Onder de geneeskundige verstrekkingen voorzien in de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zijn er naast de « algemene », waar de verslaafden voor hulp en verzorging zoals elke andere patiënt terecht kunnen, ook een aantal specifieke verstrekkingen die zich exclusief op deze doelgroep richten.

Onder de « algemene » verstrekkingen denkt men in de verslaafdenzorg voornamelijk aan verstrekkingen uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (raadplegingen van geneesheren, bijvoorbeeld), aan geneesmiddelen (ter substitutie, ter ontwenning maar ook algemene psychotherapeutica en andere) en aan ziekenhuisopnamen (zowel in algemene als in psychiatrische ziekenhuizen. Sommige ziekenhuizen beschikken overigens over een specifieke afdeling voor verslaafden — meestal gericht op alcoholverslaafden —, zij het dat hier geen specifieke erkenning voor bestaat).

Via al deze mogelijkheden kan reeds aan vele zorgbehoeften van verslaafden of personen die « misbruik maken » van psycho-actieve middelen tegemoet gekomen worden.

Er zijn weinig harde gegevens bekend over het gebruik dat verslaafden van deze « algemene » verstrekkingen maken, over welke verslaafden er terecht kunnen of niet terecht komen, noch over de resultaten die er, meer bepaald op het vlak van de verslaving zelf, behaald worden.

Voor de toekomst mag, dank zij nieuwe registratiemechanismen, wel meer duidelijkheid worden verwacht.

Voor sommige verslaafden of in bepaalde stadia van het verslavingsproces wordt aangenomen dat de hierboven vermelde mogelijkheden niet aan de zorgbehoeften beantwoorden. Daarom werden er sedert 1980 in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging specifieke verstrekkingen in een eigen kader ten laste genomen, namelijk in dat van de revalidatie. Het is over deze prestaties dat de hiernavolgende uiteenzetting gaat.

Tot slot van de inleiding weze vermeld dat het de verslaafde is die vrij de zorgverstrekker kiest.

II. **Het wettelijk en reglementair kader waarbinnen de ziekteverzekering specifiek tussenkomt in de verslaafdenzorg en hoe het systeem werkt**

Historisch kwamen de eerste initiatieven die specifiek op verslaafden gericht waren en die buiten de klassieke geneeskundige verstrekkingen vielen, van

sont venues des établissements dotés d'équipes pluridisciplinaires qui, au moyen d'un programme bien défini, limité dans le temps, ont tenté d'atteindre leur but (c'est-à-dire : la réintégration sociale des toxicomanes sevrés); ce sont les communautés thérapeutiques sans drogues.

Dès lors, il est normal, s'il a été décidé d'intervenir en la matière à partir de l'assurance obligatoire, que cela se fasse dans le cadre de la rééducation fonctionnelle, prestation de santé prévue par la loi (article 34, 7°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994), dont la définition officieuse correspond assez bien à ce type d'interventions (multidisciplinaires, intensives, limitées dans le temps, au moyen de programmes sur mesure bien définis et dans l'intention de récupérer le fonctionnement sur plusieurs plans) et plus précisément par des conventions de rééducation fonctionnelle entre ce type d'établissements et le Comité de l'assurance du Service des soins de santé.

Si de nouvelles initiatives spécifiques destinées aux toxicomanes ont vu plus tard le jour dans notre pays, comme par exemple les centres de crise, dont l'« ambition » immédiate est plus modeste mais dont l'« instrument » est toujours l'équipe multidisciplinaire avec des programmes limités dans le temps, la modalité adoptée pour l'intervention est toujours restée la même.

*
* *

La procédure pour conclure une convention de rééducation fonctionnelle est entamée par l'établissement qui introduit à cette fin une demande auprès du Collège des médecins-directeurs du Service des soins de santé de l'INAMI (article 23, § 3, de la loi coordonnée précitée), laquelle mentionne le « type » de patients et leur nombre, l'objectif visé, les principes thérapeutiques et les moyens en personnel et en infrastructure nécessaires.

Le cas échéant, le Collège rédige ensuite un projet de convention et le soumet pour conclusion au Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'INAMI (article 22, 6°, de la loi coordonnée précitée). « Le cas échéant », parce que cette procédure définie par la loi implique évidemment une participation active du Collège des médecins-directeurs : il n'existe pas d'automatisme entre la demande et la présentation d'un projet de contrat. Ainsi, le Collège examine le dossier d'un point de vue réglementaire général entre autres : ne s'agit-il pas d'une initiative qui relève — ou qui pourrait dans un proche avenir relever — d'un autre cadre légal (par exemple, celui des hôpitaux ou de l'habitation protégée, projets ressortissant de la compétence des Communautés); du point de vue de l'orthodoxie scientifique de l'approche, du professionnalisme de l'équipe, si l'initiative répond bien à une demande existante,

de kant van inrichtingen met pluridisciplinaire equipes die via een in tijd beperkt, welbepaald programma hun doel (namelijk het opnieuw maatschappelijk integreren van ontwende verslaafden) trachtten te bereiken, namelijk drugvrije therapeutische gemeenschappen.

Het is dan ook normaal dat als beslist werd om terzake vanuit de verplichte verzekering tegemoet te komen, dit gebeurde in het kader van de revalidatie, een bij wet voorziene geneeskundige verstrekking (artikel 34, 7° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen), waarvan de officieuze definitie vrij goed overeenstemt met dit soort tussenkomsten (multidisciplinair, intensief, in tijd beperkt, via welbepaalde programma's op maat en met als doel het herwinnen van het functioneren op verschillende vlakken) en meer bepaald via revalidatieovereenkomsten tussen dit soort inrichtingen en het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Als later nieuwe specifieke initiatieven voor verslaafden in ons land het licht zagen, zoals bijvoorbeeld crisiscentra, waar de onmiddellijke « ambitie » al minder ver reikte, maar waar het « instrument » steeds de multidisciplinaire equipe was met programma's in tijd beperkt, werd de ingeslagen modaliteit van tegemoetkoming verder aangewend.

*
* *

De procedure om een revalidatieovereenkomst af te sluiten start bij een inrichting die hiertoe een aanvraag bij het College van geneesheren-directeurs van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV doet (artikel 23, § 3 van de hierboven geciteerde gecoördineerde wet), waarin wordt uiteengezet voor welk « soort » patiënten en hoeveel, wat wordt beoogd, volgens welke therapeutisch principes en via welke middelen aan mensen en infrastructuur.

Het College maakt dan in voorkomend geval een ontwerp van overeenkomst op en legt dat ter afsluiting voor aan het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV (artikel 22, 6° van de hierboven geciteerde gecoördineerde wet). In voorkomend geval, want deze wettelijk bepaalde procedure impliceert uiteraard een actieve inbreng van het College van geneesherendirecteurs : er is geen automatisme tussen de aanvraag en het voorleggen van een ontwerpcontract. Zo onderzoekt het College het dossier ondermeer vanuit een algemeen reglementair standpunt : gaat het hier niet om een initiatief dat thuishoort in een ander wettelijk kader of dat binnen afzienbare tijd zou kunnen doen (bijvoorbeeld dat van de ziekenhuizen of van het beschut wonen, projecten vallend onder bevoegdheid van de Gemeenschappen), vanuit de wetenschappelijke orthodoxie van de aanpak, naar het

y a-t-il suffisamment de garanties morales à tous les niveaux, l'équipe de rééducation fonctionnelle est-elle en proportion avec le nombre de patients ? .... La législation AMI ne prévoit ni règles strictes ni normes pour les conventions de rééducation fonctionnelle, ce qui permet des contrats sur mesure, qui doivent alors à chaque fois détailler chaque point du projet et de l'intervention.

Le contrat final est conclu par le Comité de l'assurance où sont représentés toutes les catégories de dispensateurs de soins, tous les organismes assureurs et où les employeurs et les travailleurs salariés remplissent un rôle d'observateur.

L'intervention de l'assurance obligatoire passe toujours par les soins dont bénéficie l'assuré individuel (il ne s'agit donc jamais de « subventionner » un établissement en tant que tel). Les forfaits sont calculés à partir du coût salarial exact et des frais de fonctionnement exacts de l'établissement.

Cette intervention doit toujours être accordée individuellement, en général par le Collège des médecins-directeurs lui-même, de sorte que nous débouchons sur un système où ceux qui ont conçu le contrat pour l'assurance obligatoire en suivent eux-mêmes en permanence l'application pratique, observent ce que l'établissement réalise par rapport à ses objectifs, vérifient par le taux d'occupation d'un établissement, le succès de la formule, vérifient s'il répond à la demande, continue d'y répondre ... et peuvent intervenir au besoin, voire même peuvent proposer l'arrêt de la convention.

Pour l'instant, ± 550 conventions de rééducation fonctionnelle sont d'application : une soixantaine de conventions spécifiques, à peu près 400 conventions types et près de 90 conventions « mixtes ».

Les conventions de rééducation fonctionnelle spécifiques comprennent un programme de rééducation fonctionnelle spécifique, exécuté par une équipe bien définie, pour un groupe de patients bien définis, en principe, qualitativement aussi bien que quantitativement.

Par conséquent, le forfait est calculé séparément pour chaque établissement.

Les conventions de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes sont des conventions spécifiques.

Les conventions type de rééducation fonctionnelle ont toutes — par type de convention — le même texte, valable pour tous les établissements, qui définit les patients à prendre en charge, les prestations de rééducation fonctionnelle et les prix et honoraires.

Les conventions dites mixtes ont, par type de convention, le même texte pour tous les établissements mais leur capacité et leur forfait diffère d'un établissement à l'autre parce qu'il est chaque fois tenu compte d'une équipe de rééducation fonctionnelle bien définie et de son coût réel.

professionalisme van de equipe, of het initiatief wel aan een bestaande vraag beantwoordt, zijn er voldoende morele garanties op alle vlakken, staat de revalidatie-equipe in verhouding tot het aantal patiënten, ... De ZIV-wetgeving voorziet geen strikte regels noch normen voor revalidatieovereenkomsten, wat kontrakten op maat toelaat, die dan wel telkens op elk detail van het project en van de tegemoetkoming dienen in te gaan.

Het uiteindelijk contract wordt afgesloten door het Verzekeringscomité waarin alle soorten zorgenverstrekkers, alle verzekeringsinstellingen vertegenwoordigd zijn en werkgevers en werknemers een waarnemende rol vervullen.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering gaat steeds via de door de individuele verzekerde genoten zorg (het is dus nooit geen « subsidiëring » van een inrichting als dusdanig). De forfaits worden berekend vertrekkend van de exacte loonkost en de exacte werkingskosten van de inrichting.

Die tegemoetkoming moet steeds individueel worden toegekend, meestal door het College van geneesheren-directeurs zelf, zodat we hier komen tot een systeem waarbij degenen die voor de verplichte verzekering het contract ontwierpen zelf de praktische werking ervan permanent volgen, zien wat de inrichting er ten opzichte van haar doelstellingen van terecht brengt via de bezettingsgraad van een inrichting nagaan of de formule aanslaat, aan de vraag beantwoordt, blijft beantwoorden, ... en zo nodig kunnen tussen komen, ja zelfs kunnen voorstellen ermee te stoppen.

Voor het ogenblik zijn er ± 550 revalidatie-overeenkomsten lopend, waarvan een 60-tal specifieke, een 400-tal type en een 90-tal zogenaamde « gemengde ».

Specifieke revalidatie-overeenkomsten hebben een specifiek revalidatieprogramma, door een welbepaalde personeelsequipe uitgevoerd, voor een — qualitatief als in principe, ook quantitatief — welbepaalde groep patiënten.

Het forfait wordt derhalve apart berekend voor elke inrichting.

De revalidatieovereenkomsten voor verslaafden zijn specifieke overeenkomsten.

Type-revalidatie-overeenkomsten zijn overeenkomsten waar, per onderwerp van overeenkomst, eenzelfde tekst voor alle inrichtingen geldig is, welke de ten laste te nemen patiënten, de revalidatieprestaties, en de prijzen en honoraria ervan bepaalt.

De zogenaamde gemengde overeenkomsten hebben per onderwerp van overeenkomst eenzelfde tekst voor alle inrichtingen maar hun « capaciteit » en hun forfait verschilt van inrichting tot inrichting omdat telkens rekening wordt gehouden met een welbepaalde revalidatie-equipe en zijn reële kost.

III. **Aperçu — dans une perspective historique — des conventions de rééducation fonctionnelle existantes pour toxicomanes**

Le tableau ci-après donne la liste des 17 établissements de rééducation fonctionnelle conventionnés, avec la date d'entrée en vigueur de la convention, l'adresse, le nombre de places de rééducation en internat ou en externat, la nature du programme de rééducation fonctionnelle, la population cible et le forfait de l'établissement.

Ensuite, une série de cartes de notre pays reproduisent la répartition géographique des établissements, d'abord de façon globale, ensuite par type d'établissement.

En effet, les établissements conventionnés peuvent se répartir en différentes catégories :

— centres d'accueil de crise; ce sont des établissements résidentiels qui, à l'origine, visent spécifiquement le sevrage physique du toxicomane et l'établissement d'un diagnostic en vue d'un programme motivant le toxicomane. Ce sont des centres à seuil bas où les toxicomanes en situation de crise peuvent être admis rapidement. Il peut éventuellement être fait usage de médicaments de sevrage. La durée de séjour fixée se situe en général entre deux et six semaines.

Le changement d'attitude face au traitement de substitution a pour conséquence le fait que certains centres de crise admettent désormais aussi des patients recevant des médicaments de substitution sans qu'ils en soient nécessairement sevrés.

— Centres résidentiels de longue durée (« communautés thérapeutiques ») : ces établissements s'adressent le plus souvent à des toxicomanes déjà sevrés qui sont motivés pour changer fondamentalement leur façon de vivre. Ce sont donc des centres à seuil élevé. Par un traitement sociothérapeutique et psychothérapeutique, ils visent un sevrage définitif et la réintégration socio-professionnelle. La durée de séjour fixée varie fort d'un établissement à l'autre, de 4 à 12, jusqu'à 18 mois.

— Centres ambulatoires : ces établissements s'adressent aux toxicomanes pour qui un traitement résidentiel n'est pas indiqué (par exemple : toxicomanes débutants) ou qui ne sont pas (plus) motivés) (par exemple : toxicomanes qui ont déjà été admis plusieurs fois sans succès). Ce sont des centres à seuil bas. Certains fonctionnent sur base de la formule demi-journée ou journée entière (l'accent étant mis sur la sociothérapie et la psychothérapie), d'autres sur des séances de consultations multidisciplinaires. Certains de ces centres font usage, pendant de brèves ou longues périodes, de médicaments de sevrage (entre autres, méthadone et buprénorphine). L'objectif final du traitement est toujours le sevrage et la réintégration socio-professionnelle. Le traitement peut durer jusqu'à plusieurs années.

III. **Een overzicht — in historisch perspectief — van de bestaande revalidatieovereenkomsten voor verslaafden**

De hiernavolgende tabel geeft de lijst van de 17 geconventioneerde revalidatieinrichtingen, met de datum van invoegetreding van de overeenkomst, het adres, het aantal revalidatieplaatsen in internaat of in externaat, de aard van het revalidatieprogramma, de doelpopulatie en het forfait van de inrichting.

Op een aantal kaartjes van ons land wordt daarna de geografische spreiding van de inrichtingen weergegeven, eerst globaal, nadien per categorie inrichting.

De geconventioneerde inrichtingen kunnen inderdaad ingedeeld in verschillende categorieën :

— crisisopvangcentra : dit zijn residentiële inrichtingen die zich initieel specifiek richten op de fysieke ontwenning van de verslaafde en op het stellen van een diagnose met het oog op een vervolgprogramma, waarvoor de verslaafde gemotiveerd wordt. Het zijn laagdrempelige centra waarin verslaafden in crisistoestand snel kunnen opgenomen worden. Eventueel kan voor de ontwenning gebruik gemaakt worden van ontwenningsmedicatie. De vooropgestelde verblijfsduur situeert zich meestal tussen twee en zes weken.

De veranderde opstelling ten opzichte van substitutie maakt dat sommige crisiscentra nu ook patiënten onder substitutie opnemen zonder ze daarvan noodzakelijkerwijze te ontwennen.

— Langdurige residentiële centra (« therapeutische gemeenschappen ») : deze inrichtingen richten zich meestal op reeds fysiek ontwende verslaafden die gemotiveerd zijn om hun levenswijze fundamenteel te veranderen. Het zijn dus hoogdrempelige centra. Ze beogen via een sociotherapeutische en psychotherapeutische behandeling een definitieve ontwenning en socio-professionele reïntegratie. De vooropgestelde verblijfsduur varieert sterk van inrichting tot inrichting, gaande van 4 tot 12 à 18 maanden.

— Ambulante centra : deze inrichtingen richten zich op verslaafden voor wie een residentiële behandeling niet geïndiceerd is (bijvoorbeeld beginnende verslaafden) of die daar niet (meer) voor gemotiveerd zijn (bijvoorbeeld verslaafden die reeds meermaals zonder succes opgenomen zijn geweest). Het zijn laagdrempelige centra. Sommige functioneren op basis van een halve-dag-of volledige-dag-formule (met sociotherapeutische en psychotherapeutische accenten), anderen via multidisciplinaire consultatiezittingen. Sommige van deze centra maken gedurende korte of lange tijd gebruik van ontwenningsmedicatie (onder andere methadon en buprenorfine). Het uiteindelijke doel van de behandeling is steeds ontwenning en socio-professionele reïntegratie. De behandelingsduur kan oplopen tot meerdere jaren.

Les 17 établissements conventionnés correspondent en pratique à 20 établissements puisque 3 conventions de rééducation fonctionnelle portent sur un centre de crise et sur une communauté thérapeutique (De Sleutel, ADIC et Kompas) qui, quoi qu'il en soit, travaillent séparément : en effet, on ne peut pas mêler la population cible d'un établissement à seuil bas avec celle d'une formule qui suppose de la part des patients une sérieuse motivation pour changer.

Si l'on ajoute à la liste des établissements spécifiques de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes (reproduite ci-dessus, avec chacun leur propre profil), les services « généraux » qui existent en Belgique dans le cadre de l'assurance obligatoire et les services agréés par la Communauté, on arrive assurément à une offre assez cohérente de soins en ce qui concerne l'assurance maladie, offre visant principalement l'abstinence que l'on peut appeler « guérison ». Même l'initiative « méthadone » est un programme de réduction de la méthadone.

Une partie des nouveaux projets d'assurance maladie, explicités davantage plus loin, visent plutôt la réduction du risque *(« harm-reduction »)*, en ce qui concerne l'assurance naturellement en premier lieu dans le chef du patient, au niveau du Gouvernement sans aucun doute — en rapport étroit avec celui-ci — aussi sur le plan social.

IV. **Aperçu du fonctionnement et de la population des établissements de rééducation fonctionnelle conventionnés**

A. *Les établissements de rééducation fonctionnelle*

1. Que coûtent-ils à l'assurance obligatoire ?

De 17 geconventioneerde inrichtingen stemmen in praktijk met 20 inrichtingen overeen vermits 3 revalidatieovereenkomsten slaan én op een crisiscentrum én op een therapeutische gemeenschap (De Sleutel, ADIC en Kompas) die hoe dan ook afzonderlijk werken : men kan immers de doelpopulatie van een laagdrempelige inrichting niet mengen met die van een formule die van de patiënten ernstige motivatie tot veranderen veronderstelt.

Als men aan de hierboven hernomen lijst van de specifieke revalidatie-inrichtingen voor verslaafden, met elk hun eigen profiel, de andere « algemene » voorzieningen voegt die in ons land bestaan in het kader van de verplichte verzekering en de voorzieningen erkend door de Gemeenschappen, dan komt men tot een vrij samenhangend aanbod van zorg weliswaar, wat de ziekteverzekering betreft, hoofdzakelijk bedacht met abstinentie, noem het « genezing », voor ogen. Zelfs het methadon-initiatief is een methadon-reductie-programma.

Een deel van de nieuwe ziekteverzekeringsprojecten, waarover verder meer, gaan zich meer op de risico-reductie *(« harm-reduction »)* richten, wat de verzekering betreft uiteraard in de eerste plaats in hoofde van de patiënt, op het niveau van de Regering ongetwijfeld — daarbij nauw aansluitend — ook op maatschappelijk vlak.

IV. **Een overzicht van de werking en van de populatie van de geconventioneerde revalidatieinrichtingen**

A. *De revalidatieinrichtingen*

1. Wat kosten ze aan de verplichte verzekering ?

	Source : Comptabilité des organismes assureurs — *Bron : Boekhouding verzekeringsinrichtingen*		Source : Registre de présence des établissements (1) — *Bron : Aanwezigheidsregisters inrichtingen (1)*
Coût. — *Kostprijs* Année. — *Jaar*	Pseudo-code de la nomenclature (1) — *Pseudo-nomenclatuurcode (1)*	Code comptable — *Boekhoudcode*	
1988	136 243 509 F	—	—
1989	146 210 167 F	142 587 998 F	—
1990	190 437 561 F	184 568 551 F	—
1991	217 039 187 F	208 414 154 F	—
1992	329 714 948 F	318 900 000 F	412 620 273 F
1993	392 553 603 F	380 200 000 F	459 961 713 F
1994	523 483 960 F	515 500 000 F	493 556 714 F
1995	478 586 263 F	469 500 000 F	519 579 887 F

(1) Il faut déduire de ces montants les « tickets modérateurs ».

(1) Deze bedragen moeten verminderd worden met de « remgelden ».

2. Combien ces établissements avaient-ils de bénéficiaires de l'assurance obligatoire en rééducation ?

— Du 1er janvier 1986 au 31 mars 1996 inclus, 7 328 patients différents, bénéficiaires de l'assurance obligatoire, ont été admis dans un centre conventionné de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes. Ce chiffre est basé sur les demandes individuelles approuvées par le Collège des médecins-directeurs.

Il convient de remarquer que certains toxicomanes ont été et sont traités dans des établissements de rééducation fonctionnelle psycho-sociaux conventionnés (en théorie, ceux qui présentent une double pathologie : toxicomanie + troubles psychiatriques). Ceux-ci n'ont pas été inclus dans ce chiffre à moins, bien sûr, qu'ils aient eu recours aux deux formes de rééducation fonctionnelle.

— Si l'on vérifie sur une base annuelle le nombre de patients différents qui étaient, au cours de l'année en question, rééduqués dans les établissements de rééducation fonctionnelle spécialisés, on arrive aux chiffres suivants :

2. Hoeveel rechthebbenden van de verplichte verzekering hadden ze in revalidatie ?

— Van 1 januari 1986 tot en met 31 maart 1996 werden 7 328 verschillende patiënten, rechthebbenden van de verplichte verzekering, in een geconventioneerde revalidatie-inrichting voor verslaafden in revalidatie genomen, cijfer gebaseerd op de individuele aanvragen goedgekeurd door het College van geneesheren-directeurs.

Opgemerkt moet worden dat sommige verslaafden in geconventioneerde psycho-sociale revalidatieinrichtingen werden en worden behandeld (theoretisch deze met een dubbele « pathologie » : verslaving + psychiatrisch lijden). Deze zijn niet in dit cijfer opgenomen, tenzij uiteraard ze van beide vormen van revalidatie gebruik maakten.

— Als men op jaarbasis nagaat hoeveeel verschillende patiënten in de loop van dat jaar in revalidatie waren in de gespecialiseerde revalidatieinrichtingen komt men tot volgende cijfers :

Année. — *Jaar*	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Nombre. — *Aantal*	591	829	919	1 058	1 250	1 533	1 803	1 874	1 906	2 045

Une fois encore, les chiffres ci-dessus sont basés sur les accords individuels donnés par le Collège des médecins-directeurs, d'où leur (légère) surestimation (problème des fins effectives de la rééducation).

— Enfin, le tableau ci-dessous reproduit le nombre de patients qui, au cours de l'année donnée, sont venus en rééducation fonctionnelle (« incidence »). Les chiffres s'appuient de nouveau sur la même base mais ils n'ont pas été influencés par la durée réelle de la rééducation fonctionnelle et sont donc plus précis.

Bovenstaande cijfers zijn opnieuw gebaseerd op de individuele akkoorden gegeven door het College van geneesheren-directeurs wat met zich meebrengt dat ze (licht) overschat zijn (probleem van de effectieve eindes van de revalidatie).

— Onderstaande tabel tenslotte, geeft het aantal patiënten weer dat in de loop van het gegeven jaar in revalidatie kwam (« incidentie »). De cijfers hebben opnieuw dezelfde basis, maar zijn niet beïnvloed door de werkelijke duur van de revalidatie, en dus nauwkeuriger.

Année. — *Jaar*	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Nombre. — *Aantal*	504	549	554	679	775	999	1 151	1 179	1 071	1 211

— Le tableau ci-dessous reproduit, par année, le nombre d'établissements conventionnés de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes, utile pour l'interprétation des chiffres ci-dessus.

— Onderstaande tabel geeft per jaar het aantal geconventioneerde revalidatieinrichtingen voor verslaafden weer, nuttig bij het interpreteren van bovenstaande cijfers.

Année. — *Jaar*	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Nombre. — *Aantal*	9	9	9	11	11	13	14	14	15	15

3. Les établissements sont-il complets ?

Globalement, on peut dire que le taux d'occupation de l'ensemble des établissements de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes est passé de 86 % en 1992 à 94 % en 1994 pour ensuite revenir à 91 % en 1995.

B. *Les patients*

Les deux études effectuées par l'INAMI permettent de les situer comme suit :

	Etude 1987	Etude 1991
% âge d'hommes	77	77
âge moyen	27 ans	28,5 ans
domicile	— — —	Prov. Brabant 38 % Prov. Anvers 15 % Prov. Liège 13 %
produits principalement consommés	opiacés, en combinaison ou non : 55 % alcool, en combinaison ou non : 38 %	

3. Zijn de inrichtingen vol ?

Globaal kan men stellen dat de bezettingsgraad van alle revalidatieinrichtingen voor drugverslaafden samen toenam van 86 % in 1992 naar 94 % in 1994, om dan in 1995 te dalen naar 91 %.

B. *De patiënten*

Uit de twee door het RIZIV gedane studies komen ze aldus naar voor :

	Studie 1987	Studie 1991
% mannen	77	77
gemiddelde leeftijd	27 jaar	28,5 jaar
woonplaats	— — —	Prov. Brabant 38 % Prov. Antwerpen 15 % Prov. Luik 13 %
dominant middelen-gebruik	opiaten al dan niet in combinatie : 55 % alcohol, al dan niet in combinatie : 38 %	

V. **Evaluation**

La première évaluation dont il est question est bien sûr celle des résultats de la rééducation fonctionnelle.

Le Comité de l'assurance du Service des soins de santé s'est toujours soucié de l'efficacité des moyens utilisés.

Aussi, par deux fois, a-t-il décidé de procéder à une importante étude : la première fois, en 1996, en rapport avec un moratoire pour de nouvelles conventions pour toxicomanes et la seconde, en 1989, de nouveau à la suite de l'examen de projets de convention pour toxicomanes.

Les rapports se composaient chaque fois d'une description des établissements et de la population rééduquée, mais aussi d'une tentative d'évaluation de la rééducation fonctionnelle elle-même, dans la mesure du possible, jusqu'au niveau des différents établissements et de leur formule même.

Ainsi, dans le rapport de 1987, élaboré à partir d'un échantillon, étaient examinés la durée de la rééducation fonctionnelle, les hospitalisations psychiatriques avant et après la rééducation, la manière dont la rééducation était achevée [avec (35 %) ou contre (56 %) avis] et la situation de la population échantillonnée au moment de l'enquête (décès, activité professionnelle).

L'étude de 1991-1993 avait pour objet la durée de séjour, la durée du parcours rééducationnel et sur-

V. **Evaluatie**

De evaluatie waar het uiteraard in de eerste plaats om gaat is deze van de resultaten van de revalidatie.

Het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging heeft steeds blijk gegeven van de bekommernis over de doeltreffendheid van de aangewende middelen.

Twee keer heeft het dan ook tot een grote studie besloten, een eerste maal in 1986, gelinkt aan een moratorium voor nieuwe overeenkomsten voor verslaafden, en een tweede keer in 1989, opnieuw naar aanleiding van de behandeling van ontwerpovereenkomsten voor verslaafden.

De verslagen bestonden telkens uit een beschrijvend deel van de inrichtingen en de gerevalideerde populatie, maar ook uit poging om de revalidatie zelf te evalueren, in de mate van het mogelijke tot op het niveau van de verschillende inrichtingen en hun formule zelf.

Zo werd in het verslag van 1987, dat op een steekproef werkte, de duur van de revalidatie, de psychiatrische hospitalisaties voor en na revalidatie, de manier waarop de revalidatie werd beëindigd [met (35 %) of tegen (56 %) advies] en de toestand van de steekproefpopulatie op het ogenblik van het onderzoek (overlijdens, professionele aktiviteit) nagegaan.

In de studie van 1991-1993 werden de verblijfsduur, de duur van de revalidatiecarrière, maar voor-

tout la question de savoir si les intéressés travaillaient régulièrement au moment de l'enquête, après leur rééducation fonctionnelle.

Les deux enquêtes, dépassées depuis lors, connaissent chacune des limitations méthodologiques. D'ailleurs, elles sont toutes deux rétrospectives.

Les paramètres d'évaluation ont toujours leurs limites.

Les indications positives qui en ressortaient correspondent à ce que l'on retrouve dans la littérature scientifique (toutefois limitée) relative aux résultats du traitement des toxicomanes (exemple : pour de très nombreux patients qui ont été admis plusieurs fois, la deuxième admission dure souvent plus longtemps que la première, ou encore le groupe de patients suivant un traitement de longue durée obtient de meilleurs résultats sur le plan de l'activité professionnelle que le groupe traité durant une brève durée).

Sachant que plus un traitement est long et régulier, plus il est efficace, et qu'« il vaut mieux suivre un traitement que de ne pas en suivre », nous arrivons à la dernière partie de notre exposé.

VI. **Nouvelles initiatives prévues en matière de rééducation fonctionnelle des toxicomanes**

— Le 3 février 1995, le Conseil des ministres a arrêté un plan d'action TOXICOMANIE-DROGUES en 10 points dont, sur le plan des dépenses, deux points ont trait à l'assurance obligatoire soins de santé, soit la mise en activité de 9 maisons d'accueil socio-sanitaires pour toxicomanes et l'optimisation et l'extension de l'offre de soins, en particulier celle du secteur de la rééducation fonctionnelle.

Ainsi, une trentaine de centres résidentiels et ambulatoires pour toxicomanes devraient fonctionner dans notre pays.

C'est pourquoi le budget 1996 de l'assurance obligatoire soins de santé prévoit un supplément de 500 millions pour la mise au point de nouvelles initiatives pour les toxicomanes.

— Où en est l'exécution de ce plan ?

—> La liste des établissements de rééducation fonctionnelle conventionnés, reproduite ci-dessus, mentionne déjà les deux premières nouvelles conventions de rééducation fonctionnelle de 1996.

Entre-temps, le Collège des médecins-directeurs a donné une dernière impulsion pour concrétiser une série d'accords de principe donnés depuis des années et, en l'occurrence, des demandes, négociées depuis des années déjà, d'extension et de diversification d'établissements de rééducation fonctionnelle existants.

De même, l'accord de principe pour un nouvel établissement visant le groupe difficile des patients présentant une double problématique (toxicomanie et troubles psychiatriques) est en phase d'exécution.

al of betrokkenen op het ogenblik van het onderzoek, na hun revalidatie, regelmatig werkten, nagegaan.

Beide, inmiddels gedateerde onderzoeken, hebben hun methodologische beperkingen. Het zijn overigens telkens retrospectieve onderzoeken.

De evaluatieparameters hadden steeds hun limieten.

De positieve aanduidingen eruit stemden overeen met wat in de (toch beperkte) wetenschappelijke literatuur in verband met de resultaten van de behandeling van drugverslaafden wordt teruggevonden (bijvoorbeeld : voor heel wat patiënten die meermaals opgenomen geweest zijn, duurt de laatste opname dikwijls langer dan de eerste opname of nog de groep patiënten met langere behandelingsduur scoren beter op het vlak van beroepsactiviteit dan de groep met de kortste behandelingsduur).

In de lijn van de stellingen dat een behandeling efficiënter wordt naarmate ze regelmatiger en langer wordt gevolgd en dat « een behandeling volgen beter is dan geen behandeling volgen » komen we aan het laatste deel van de uiteenzetting.

VI. **Geplande nieuwe initiatieven qua revalidatie van drugverslaafden**

— Op 3 februari 1995 besliste de Ministerraad tot een Tienpunten-aktieplan TOXICOMANIE-DRUGS waarvan, op het vlak van de uitgaven, twee punten betrekking hadden op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, namelijk het in werking stellen van 9 Medisch-sociale opvangcentra voor drugverslaafden en de optimalisering en uitbreiding van het zorgenaanbod, meer bepaald dat van de revalidatiesector.

Aldus zou in ons land een ruggegraat van minstens een dertigtal residentiële en ambulante centra voor verslaafden moeten werken.

Zo komt het dat de begroting 1996 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging 500 miljoen extra voorziet voor het uitwerken van bijkomende initiatieven voor verslaafden.

— Hoe ver staat het nu met de uitvoering hiervan ?

—> In de hierboven weergegeven lijst van geconventioneerde revalidatieinrichtingen staan de twee eerste nieuwe revalidatie-overeenkomsten van 1996 al vermeld.

Het College van geneesheren-directeurs heeft inmiddels een laatste impuls gegeven om een aantal sinds jaren gegeven principiële akkoorden cq reeds jaren onderhandelde aanvragen tot uitbreiding en diversificatie van bestaande revalidatie-inrichtingen, te concretiseren.

Ook het principieel akkoord voor een nieuwe inrichting die de moeilijke groep met dubbele problematiek (verslaving, psychiatrische stoornissen) beoogt, is in fase van uitwerking.

—> En ce qui concerne les 9 MASS cofinancés par le ministère de l'Intérieur, le Collège a mis au point un projet de contrat dans la ligne des plans du Gouvernement qui définit les objectifs des MASS en ces termes :

1. Renforcer de manière tangible les contacts avec les toxicomanes qui sont les moins « demandeurs » des services actuels d'accueil et de soins, qui sont les plus marginalisés.
2. Améliorer la qualité de vie des toxicomanes en accédant avant toute chose à leur demande de soins et en réduisant les effets nocifs de la toxicomanie, en premier lieu des drogues injectables, pour la santé publique (SIDA, hépatite, ...).

3. Développer l'accueil thérapeutique qui doit d'abord stabiliser la dépendance du toxicomane et restaurer les conditions d'une vie sociale réellement normale.

4. Développer l'accueil social pour pouvoir réintégrer le toxicomane dans la société et dans le processus de travail (dettes, gestion financière, logement, protection sociale, aide à l'emploi, ...).

5. Promouvoir l'accès des toxicomanes à des programmes thérapeutiques de longue durée ayant comme finalité l'arrêt de la toxicomanie.

Comme toutes les conventions de rééducation fonctionnelle, le contrat est axé sur les soins que tout assuré peut et doit recevoir.

Pour le reste, la plus grande souplesse est observée.

Il est probable que le contrat approuvé aujourd'hui sera encore adapté à la spécificité de certains MASS.

Le contrat comprend une évaluation à effectuer par les établissements ainsi que par le Collège des médecins-directeurs afin de vérifier si chacun d'eux peut concrétiser l'objectif du Gouvernement (touchent-ils le groupe de toxicomanes visé et atteignent-ils aussi l'objectif fixé ?).

—> Les établissements de rééducation fonctionnelle « classiques » et les MASS voient désormais dans leur contrat l'obligation de travailler en réseau.

Par conséquent, l'assurance obligatoire soins de santé est en passe de pouvoir mettre à la disposition des bénéficiaires toxicomanes, pour fin 1996, dans le secteur de la rééducation fonctionnelle, plus de 30 établissements de diverses catégories thérapeutiques, répartis dans tout le pays.

—> Wat de 9 door Binnenlandse zaken meegefinancierde MSOC's betreft, heeft het College een ontwerpcontract uitgewerkt in de lijn van de Regeringsplannen die de objectieven van de MSOC's aldus definiëren :

1. De contacten met de druggebruikers die het minst « vragende partij » zijn voor de huidige opvang- en verzorgingsvoorzieningen, die het meest gemarginaliseerd zijn, gevoelig opvoeren.
2. De kwaliteit van het leven van de druggebruikers verbeteren door eerst en vooral in te gaan op hun vraag naar verzorging en door de schadelijke gevolgen van het druggebruik, in de eerste plaats van injecteerbare drugs, voor de volksgezondheid (Aids, hepatitis, ...) te verminderen.
3. De therapeutische opvang ontwikkelen, die in eerste instantie de afhankelijkheid van de druggebruiker moet stabiliseren en de omstandigheden voor een werkelijk normale sociale omgang moet herstellen.
4. De sociale opvang ontwikkelen om de druggebruiker opnieuw in de samenleving en in het arbeidsproces te kunnen opnemen (schulden, geldbeheer, huisvesting, sociale bescherming, bijstand als werkzoekende, ...).
5. De toegang van druggebruikers tot langdurige therapeutische programma's bevorderen, die de stopzetting van het druggebruik als uiteindelijk doel hebben.

Het contract is zoals alle revalidatieovereenkomsten geaxeerd op wat elke verzekerde moet en zal kunnen krijgen aan zorg.

Voor het overige wordt de grootste soepelheid betracht.

Het is waarschijnlijk dat het nu goedgekeurde contract nog zal aangepast worden aan de specificiteit van bepaalde MSOC's.

Het contract omhelst een evaluatie door de inrichting samen met het College van geneesheren-directeurs, met de bedoeling na te gaan of elk van hen het doel van de Regering kan hard maken (bereiken ze de beoogde groep drugverslaafden en bereiken ze er het beoogde doel mee ?).

—> « Klassieke » revalidatieinrichtingen en MSOC's zien voortaan in hun contract het verplicht werken in netwerk staan.

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is dus op weg om op het einde van 1996, in de revalidatiesector, over het ganse land verspreid, meer dan 30 inrichtingen van diverse therapeutische categorieën ten dienste te kunnen stellen van de verslaafde rechthebbenden.

APERÇU DES ETABLISSEMENTS DE REEDUCATION FONCTIONNELLE POUR TOXICOMANES. — *OVERZICHT VAN DE REVALIDATIE-INRICHTINGEN VOOR VERSLAAFDEN*

Etablissement + date de début de la convention — *Inrichting + begindatum overeenkomst*	Adresse — *Adres*	Nombre de places de rééducation fonctionnelle — *Aantal revalidatie-plaatsen*	Nature du programme de rééducation fonctionnelle — *Aard van het revalidatieprogramma*	Population : adonnée à ... — *Populatie : verslaafden aan ...*	Prix (au 1er mai 1996) — *Forfaitprijzen (op 1 mei 1996)*	Remarques — *Opmerkingen*
ASLB Solbosch (CT De Spiegel/CATS). —*V.Z.W. Solbosch (TG De Spiegel/CATS)* Date de début de la convention : 01/10/1980 *Begindatum overeenkomst : 01/10/1980*	Avenue Ad. Buyl, 110b. — *Ad. Buyllaan, 110b* 1050 Bruxelles. — *Brussel* Tél. — *Tel. :* (02) 649 29 25	29 internes. — *29 internen*	Programme résidentiel de longue durée (Communauté thérapeutique). — *Langdurig residentieel programma (therapeutische gemeenschap)*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 5 847,- 70 % : 4 093,- Externes. — *Externen :* 1 jour. — *1 dag :* 4 093,- 1/2 jour. — *1/2 dag :* 2 046,-	Cet établissement fonctionne essentiellement comme internat, mais il existe une possibilité de poursuivre la rééducation fonctionnelle en externat. — *Deze inrichting functioneert hoofdzakelijk als internaat, maar er is een mogelijkheid om de revalidatie voort te zetten in externaatsverband*
Centre de post-cure Les Hautes Fagnes Date de début de la convention 01/10/1981 *Begindatum overeenkomst 01/10/1981*	Rue de Malgrave, 1 4960 Malmedy Tél. — *Tel. :* (080) 33 85 89	30 internes. — *30 internen*	Programme résidentiel de longue durée (Communauté thérapeutique). — *Langdurig residentieel programma (therapeutische gemeenschap)*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 5 735,- 70 % : 4 015,-	
Centre de jour L'Orée Date de début de la convention : 01/08/1983 *Datum overeenkomst : 01/08/1983*	Avenue Brugmann, 146 1060 Bruxelles. — *Brussel* Tél. — *Tel. :* (02) 347 57 57	18 externes. — *18 externen*	Centre de jour ambulatoire. — *Ambulant dagcentrum*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Externes. — *Externen :* 1 jour. — *1 dag :* 4.925,- 1/2 jour. — *1/2 dag :* 2 463,-	Comme les patients ne prennent pas tous part chaque jour aux activités du centre de jour, il est possible de rééduquer en même temps davantage de patients que le nombre de places de rééducation fonctionnelle indiqué. — *Vermits niets iedere patiënt dagelijks deeelneemt aan de activiteiten van het dagcentrum, kunnen er terzelfdertijd meer patiënten gerevalideerd worden dan het opgegeven aantal revalidatieplaatsen*
De Sleutel Date de début de la convention : 01/09/1983 (centre d'accueil de crise) 01/10/1991 (communauté thérapeutique)	Hundelgemsesteenweg, 1 9820 Merelbeke Tél. — *Tel. :* (09) 231 54 45	27 internes. — *27 internen*	Centre d'accueil de crise (De Ark) + programme résidentiel de longue durée (Communauté thérapeutique). — *Crisisopvangcentrum (De Ark) + langdurig residentieel*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 6 851,- 70 % : 4 796,-	Une séparation stricte est maintenue entre les patients des deux sections pour des raisons thérapeutiques. — *Tussen de patiënten van beide afdelingen wordt om therapeutische redenen een strikte scheiding gehandhaafd*

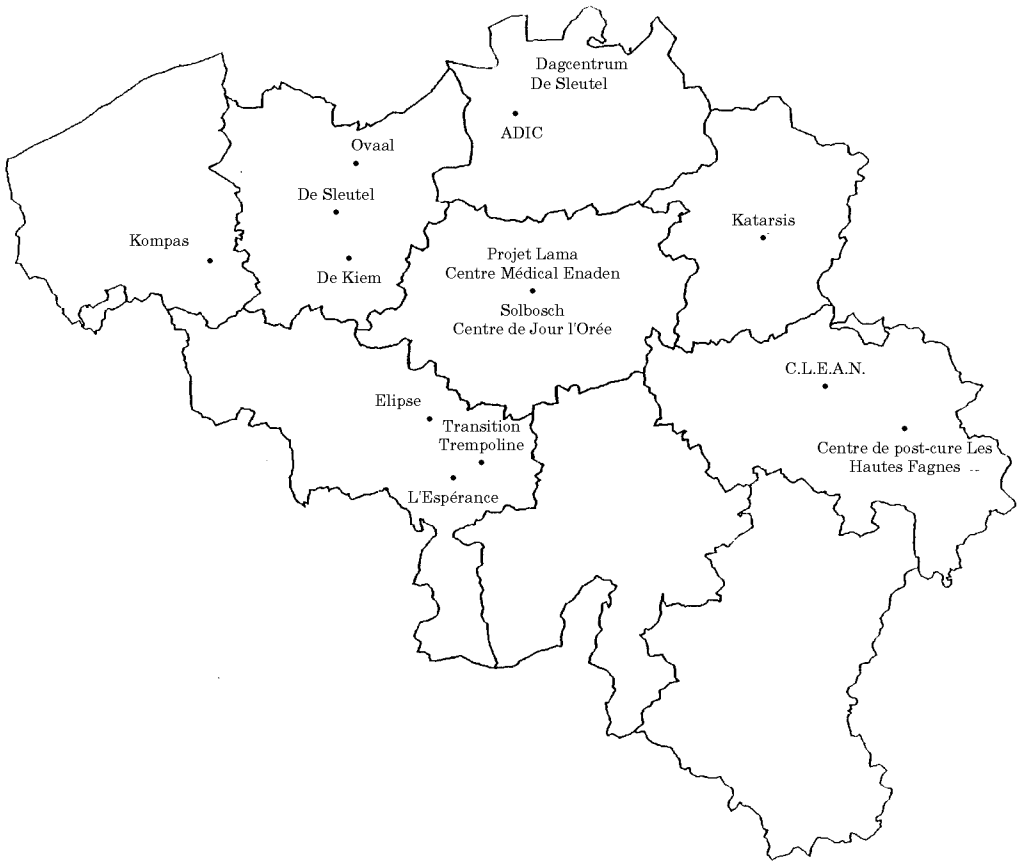
Etablissement + date de début de la convention — *Inrichting + begindatum overeenkomst*	Adresse — *Adres*	Nombre de places de rééducation fonctionnelle — *Aantal revalidatie-plaatsen*	Nature du programme de rééducation fonctionnelle — *Aard van het revalidatieprogramma*	Population : adonnée à ... — *Populatie : verslaafden aan ...*	Prix (au 1er mai 1996) — *Forfaitprijzen (op 1 mei 1996)*	Remarques — *Opmerkingen*
Begindatum overeenkomst : 1/09/1983 (crisiscentrum) 1/10/1991 (therapeutische gemeenschap)			*programma (therapeutische gemeenschap)*			
Katarsis Date de début de la convention : 01/03/1984 *Begindatum overeenkomst : 01/03/1984*	Pastoor Raeymaekersstraat, 21 3600 Genk Tél. — *Tel. :* (011) 35 86 40	13 internes. — *13 internen*	Programme résidentiel de longue durée (Communauté thérapeutique). — *Langdurig residentieel programma (therapeutische gemeenschap)*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 5 095,- 70 % : 3 566,- Externes. — *Externen :* 1 jour. — *1 dag :* 3 566,- 1/2 jour. — *1/2 dag :* 1 783,-	Cet établissement fonctionne essentiellement comme internat, mais il existe une possibilité de poursuivre la rééducation fonctionnelle en externat. — *Deze inrichting functioneert hoofdzakelijk als internaat, maar er is een mogelijkheid om de revalidatie voort te zetten in externaatsverband*
Projet Lama Date de début de la convention : 17/02/1986 *Begindatum overeenkomst : 17/02/1986*	Rue Américaine, 211 1050 Bruxelles Tél. — *Tel. :* (02) 640 50 20	40 externes. — *40 externen*	Programme de guidance ambulatoire (par le biais de consultations multidisciplinaires) avec l'appui éventuel de l'administration d'une médication de maintenance. — *Ambulant begeleidingsprogramma (via multidisciplinaire consultaties), eventueel ondersteund door toediening van onderhoudsmedicatie*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Medication. — *Médicatie*	Séance de rééducation (1 h.). — *Revalidatiezitting (1 u.) :* 2 415,-	Comme le nombre de séances de rééducation fonctionnelle est généralement limité à 2 ou 3 par patient et par semaine, il est possible de traiter en même temps davantage de patients que ne l'indique le nombre de places de rééducation fonctionnelle. — *Vermits het aantal revalidatiezittingen per week en per patiënt meestal beperkt is tot 2 of 3, kunnen er terzelfdertijd veel meer patiënten behandeld worden dan het opgegeven aantal revalidatieplaatsen*
Antwerps Drug Interventie Centrum (ADIC) Date de début de la convention : 01/10/1986 *Begindatum overeenkomst : 01/10/1986*	Generaal Belliardstraat, 16 2000 Antwerpen Tél. — *Tel. :* (03) 225 26 27	15 internes. — *15 internen*	Centre d'accueil de crise + programme résidentiel de longue durée (communauté thérapeutique). — *Crisisopvangcentrum + langdurig residentieel programma (therapeutische gemeenschap)*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 7 530,- 70 % : 5 271,-	Une séparation stricte est maintenue entre les patients des deux sections pour des raisons thérapeutiques. — *Tussen de patiënten van beide afdelingen wordt om therapeutische redenen een strikte scheiding gehandhaafd*

Etablissement + date de début de la convention — *Inrichting + begindatum overeenkomst*	Adresse — *Adres*	Nombre de places de rééducation fonctionnelle — *Aantal revalidatie-plaatsen*	Nature du programme de rééducation fonctionnelle — *Aard van het revalidatieprogramma*	Population : adonnée à ... — *Populatie : verslaafden aan ...*	Prix (au 1er mai 1996) — *Forfaitprijzen (op 1 mei 1996)*	Remarques — *Opmerkingen*
Centre Médical Enaden Date de début de la convention : 27/10/1986 *Begindatum overeenkomst : 27/10/1986*	Chaussée de Gand, 1020-1022 1080 Bruxelles Tél. — *Tel. :* (02) 465 63 90	8 internes. — 8 *internen*	Centre d'accueil de crise. — *Crisisopvangcentrum*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 9 698,-	
L'Espérance Date de début de la convention : 26/06/1989 *Begindatum overeenkomst : 26/06/1989*	Rue du Fosteau, 42 6530 Thuin Tél. — *Tel. :* (071) 59 34 96	30 internes. — *30 internen*	Programme résidentiel de longue durée (communauté thérapeutique). — *Langdurig residentieel programma (therapeutische gemeenschap)*	Alcool. — *Alcohol*	Internes. — *Internen :* 100 % : 3 392,- 70 % : 2 374,-	
Kompas Date de début de la convention : 10/07/1989 *Begindatum overeenkomst : 10/07/1989*	Minister Van den Peereboomstraat 86 8500 Kortrijk Tél. — *Tel. :* (056) 20 22 10	12 internes. — *12 internen*	Centre d'accueil de crise + programme résidentiel de longue durée (communauté thérapeutique). — *Crisisopvangcentrum + langdurig residentieel programma (therapeutische gemeenschap)*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 7 719,- 70 % : 5 404,-	Une séparation stricte est maintenue entre les patients des deux sections pour des raisons thérapeutiques. — *Tussen de patiënten van beide afdelingen wordt om therapeutische redenen een strikte scheiding gehandhaafd*
Trempoline Date de début de la convention : 15/07/1991 *Begindatum overeenkomst : 15/07/1991*	Grand Rue, 3 6200 Châtelet Tél. — *Tel. :* (071) 39 51 71	29 internes. — *29 internen*	Programme résidentiel de longue durée (communauté thérapeutique). — *Langdurig residentieel programma (therapeutische gemeenschap)*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 4 925,-	
C.L.E.A.N. Date de début de la convention : 01/09/1991 *Begindatum overeenkomst : 01/09/1991*	Rue Maghin, 74 4000 Liège Tél. — *Tel. :* (041) 27 91 00	10 internes. — *10 internen*	Centre d'accueil de crise. — *Crisisopvangcentrum*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 7 981,-	

Etablissement + date de début de la convention — *Inrichting + begindatum overeenkomst*	Adresse — *Adres*	Nombre de places de rééducation fonctionnelle — *Aantal revalidatie-plaatsen*	Nature du programme de rééducation fonctionnelle — *Aard van het revalidatieprogramma*	Population : adonnée à ... — *Populatie : verslaafden aan ...*	Prix (au 1er mai 1996) — *Forfaitprijzen (op 1 mei 1996)*	Remarques — *Opmerkingen*
De Kiem Date de début de la convention : 01/09/1992 *Begindatum overeenkomst : 01/09/1992*	Moortselestraat, 76-78 9259 Oosterzele Tél. — *Tel. :* (09) 362 78 54	15 internes. — *15 internen*	Programme résidentiel de longue durée (communauté thérapeutique). — *Langdurig residentieel programma (therapeutische gemeenschap)*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 6 091,- 70 % : 4 264,-	
Dagcentrum De Sleutel Date de début de la convention : 01/03/1993 *Begindatum overeenkomst : 01/03/1993*	Dambruggestraat 78 9060 Antwerpen Tél. — *Tel. :* (03) 233 99 14	40 externes. — *40 externen*	Programme d'accompagnement ambulatoire (par le biais de consultations multidisciplinaires ou d'une rééducation fonctionnelle par demi-jour), renforcé éventuellement par l'administration d'une médication de sevrage sur une base dégressive. — *Ambulant begeleidingsprogramma (via multidisciplinaire consultaties of halve-dagrevalidatie), eventueel ondersteund met ontwenningsmedicatie op degressieve basis*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Medication. — *Médicatie*	Session multidisciplinaire (1h.). — *Multidisciplinaire sessie (1u.) :* 2 365,- Session de traitement de jour (4h.). — *Dagbehandelingssessie (4u.) :* 3 783,-	Comme le nombre de séances de rééducation fonctionnelle est généralement limité à 2 ou 3 par patient et par semaine, il est possible de traiter en même temps davantage de patients que ne l'indique le nombre de places de rééducation fonctionnelle. — *Vermits het aantal revalidatiezittingen per week en per patiënt meestal beperkt is tot 2 of 3, kunnen er terzelfdertijd veel meer patiënten behandeld worden dan het opgegeven aantal revalidatieplaatsen*
Ellipse Date de début de la convention : 01/07/1994 *Begindatum overeenkomst : 01/07/1994*	Rue du Houssu 99 7141 Carnières Tél. — *Tel. :* (064) 44 17 20	20 internes. — *20 internen*	Programme résidentiel de longue durée (communauté thérapeutique). — *Langdurig residentieel programma (therapeutische gemeenschap)*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 5 379,- 70 % : 3 766,-	

Etablissement + date de début de la convention — *Inrichting + begindatum overeenkomst*	Adresse — *Adres*	Nombre de places de rééducation fonctionnelle — *Aantal revalidatie-plaatsen*	Nature du programme de rééducation fonctionnelle — *Aard van het revalidatieprogramma*	Population : adonnée à ... — *Populatie : verslaafden aan ...*	Prix (au 1er mai 1996) — *Forfaitprijzen (op 1 mei 1996)*	Remarques — *Opmerkingen*
Ovaal Date de début de la convention : 22/04/1996 *Begindatum overeenkomst : 22/04/1996*	Sint-Kruiswinkeldorp 112 9042 Sint-Kruiswinkel Tél. — *Tel. :* (09) 342 88 01	14 internes. — *14 internen*	Programme résidentiel de longue durée (communauté thérapeutique) pour toxicomanes présentant des troubles psychiatriques. — *Langdurig residentieel programma (therapeutische gemeenschap) voor verslaafden met psychiatrische aandoeningen*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 4 726,- 70 % : 3 308,-	
Transition Date de début de la convention : 22/04/1996 *Begindatum overeenkomst : 22/04/1996*	Chaussée de Fleurus 216 6060 Gilly Tél. — *Tel. :* (071) 48 95 52	8 internes. — *8 internen*	Centre d'accueil de crise. — *Crisisopvangcentrum*	Drogues illégales. — *Illegale drugs* Alcool. — *Alcohol* Medication. — *Médicatie*	Internes. — *Internen :* 100 % : 8 647,-	

Etablissements de rééducation pour drogués : Situation géographique globale



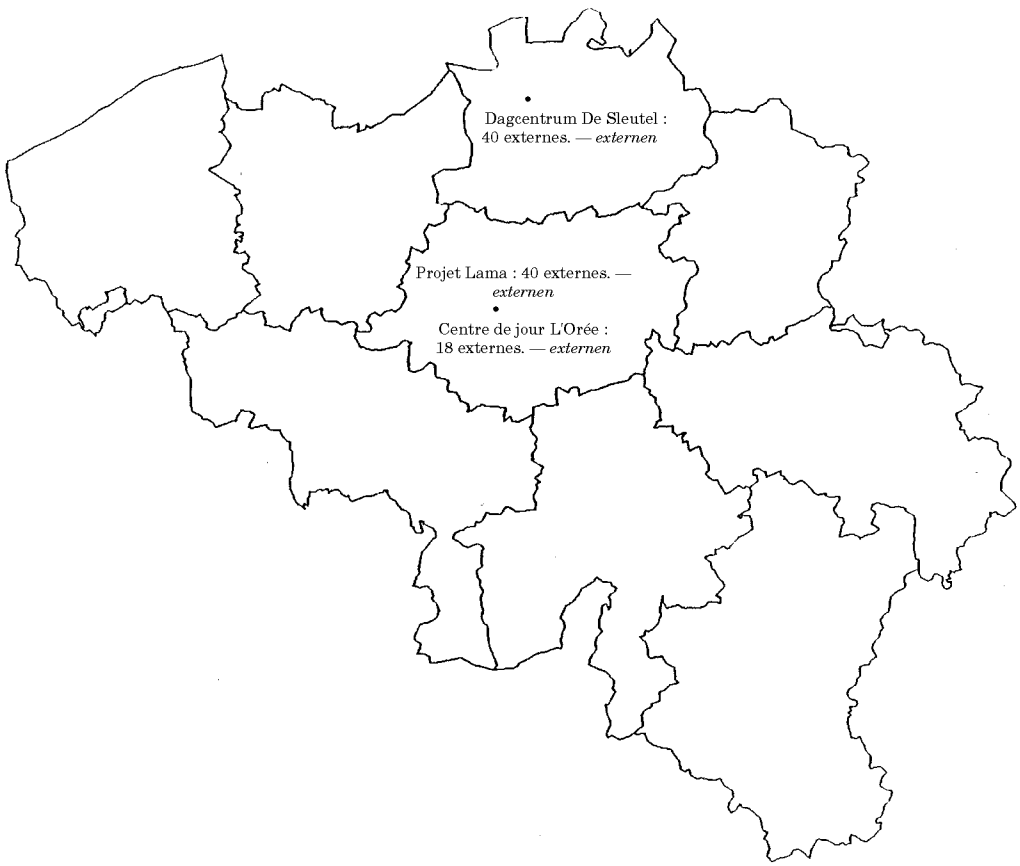
Centres de crise pour toxicomanes : Situation géographique et capacités



Communautés thérapeutiques pour toximanes : Situation géographique et capacités



Centres de jour pour toxicomanes : Situation géographique et capacités



16.2. DISCUSSION

Questions des membres

L'intervention de M. Van Limbergen tend à démontrer que la légalisation serait défavorable à la prévention de la toxicomanie. D'autres orateurs ont défendu une thèse opposée.

Existe-t-il une documentation scientifique à l'appui de la thèse de M. Van Limbergen ?

M. Nouwynck plaide en faveur d'une approche graduée et prudente de la problématique relative à une éventuelle révision de la politique de prohibition. Quelles considérations de base sous-tendent une telle approche ?

Quelle est la base juridique du financement par convention des centres d'accueil de crise ?

Quelle solution a été trouvée à l'égard des non-assurés ?

Quelle est la différence entre le prix de jour sur base d'une occupation minimum obligatoire et le subside octroyé sur base de ce même critère ?

Pourquoi certains établissements font-ils l'objet d'un strict encadrement normatif alors que ce n'est pas le cas pour d'autres ?

Ce n'est ni le lieu ni le moment d'entamer une discussion à propos des techniques conventionnelles. Toutefois, une réflexion ne serait-elle pas menée dans l'enceinte de l'INAMI concernant un réaménagement des compétences en matière d'assurance-maladie entre les Communautés et les autorités fédérales ?

L'objectif des travaux de la commission est de parvenir à réduire la consommation des drogues. La dépénalisation et la légalisation ne constituent pas les questions essentielles. Quelles solutions proposez-vous afin de réaliser cet objectif ?

L'on constate que la procédure d'agréation dure très longtemps. Par conséquent, l'assistance déjà présente sur le terrain mais non encore subsidiée risque d'être démantelée. L'INAMI s'applique-t-il à modifier cette procédure d'agréation ?

Sur le plan du contrôle et de l'évaluation, la réglementation INAMI est très compliquée. Dès lors, quand une institution est subsidiée par convention, une grande partie des moyens est affectée au suivi de cette réglementation. Existe-t-il des solutions en vue de simplifier celle-ci ? Est-il nécessaire de prévoir une intervention résidentielle en faveur des mineurs ?

L'assistance n'ayant pas donné les résultats escomptés, ne faut-il pas créer de nouvelles structures mieux adaptées aux problèmes que rencontrent les toxicomanes ?

Un discours anti-légalisation n'empêche pas une politique de tolérance dans certains arrondissements. Ne faut-il pas remédier à cette inégalité de

16.2. BESPREKING

Vragen van de leden

Terwijl de heer Van Limbergen wil aantonen dat de wetgeving de preventie van de drugverslaving zou tegenwerken, hebben andere sprekers de omgekeerde stelling verdedigd.

Bestaan er wetenschappelijke geschriften ter ondersteuning van de stelling van de heer Van Limbergen ?

De heer Nouwynck pleit voor een trapsgewijze en voorzichtige aanpak van de problemen in verband met een eventuele herziening van het verbodsbeleid. Door welke fundamentele overwegingen is zo'n aanpak geïnspireerd ?

Op welke juridische grondslag berust de bij overeenkomst verrichte financiering van de crisisopvangcentra ?

Aan welke oplossing werd gedacht voor de niet-verzekerden ?

Wat is het verschil tussen de dagprijs op basis van een verplichte minimumbezetting en de op grond van datzelfde criterium verleende toelage ?

Waarom moeten sommige instellingen binnen een streng normatief kader werken en andere niet ?

Het is hier niet de plaats of het moment om te redekavelen over conventionele technieken. Zou bij het RIZIV evenwel niet van gedachten moeten worden gewisseld over een herschikking van de bevoegdheden tussen de ziekteverzekering, de gemeenschappen en de federale overheid ?

De werkzaamheden van deze commissie beogen het drugsverbruik te doen afnemen. Depenalisering en legalisering zijn daarbij niet van wezenlijk belang. Welke oplossingen stelt u voor om dat oogmerk te bereiken ?

Doordat de erkenningsprocedure erg lang duurt, bestaat het gevaar dat de reeds bestaande maar nog niet gesubsidieerde bijstand op losse schroeven komt te staan. Doet het RIZIV het nodige om die erkenningsprocedure te wijzigen ?

Inzake controle en evaluatie is de reglementering van het RIZIV zeer ingewikkeld. Wordt een instelling bij overeenkomst gesubsidieerd, dan worden de middelen bijgevolg grotendeels aan de follow-up van die regelgeving besteed. Hoe zou die vereenvoudigd kunnen worden ? Kunnen de minderjarigen aanspraak maken op een huisvestingstoelage ?

Is men, aangezien de bijstand niet de verwachte resultaten heeft opgeleverd, niet aan nieuwe structuren toe die beter aan de problemen van de drugverslaafden aangepast zijn ?

Dat men in toespraken tegen legalisering gekant is, staat niet noodzakelijk haaks op het feit dat in sommige arrondissementen een gedoogbeleid ge-

traitement entre les toxicomanes selon le lieu où ils sont appréhendés ?

Quelle est votre position à propos du conflit opposant le Benelux et la France dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention de Schengen ?

Le constat actuel appelle une autre politique visant à ne pas accroître le nombre de toxicomanes. Le service de la politique criminelle ne pourrait-il pas élaborer un cahier des charges dans cette optique ?

Il conviendrait de prévoir des expériences pilotes nationales ou limitées géographiquement, l'encadrement nécessaire de même que leur durée mais aussi un mode d'évaluation approprié afin de savoir si la nouvelle politique va dans le sens souhaité.

Quelle est la marge de manoeuvre dont la Belgique dispose au regard de ses obligations internationales afin d'appliquer une autre politique ?

Par exemple, est-il possible de prévoir un programme de distribution d'héroïne comme en Suisse ?

Une politique européenne en faveur de la légalisation ou de la prohibition est-elle envisagée actuellement ?

La compétitivité entre les centres de traitement n'est-elle pas excessive ?

N'est-il pas possible de modifier les techniques de subventionnement des centres de jour, d'une part, et des communautés thérapeutiques, d'autre part, en vue d'une répartition équitable des subsides ?

Les statistiques élaborées par le service de la politique criminelle visent-elles les délits résultant directement de la violation de la loi sur les drogues ou bien faut-il y inclure également les délits commis sous l'influence de drogues tels que les vols ou les accidents de voiture par exemple ?

Réponses des experts

M. Van Limbergen

L'orateur estime qu'il n'est pas opportun de proposer une légalisation des drogues. Comment envisager une telle hypothèse alors que des campagnes anti-tabac et anti-alcool sont régulièrement organisées ?

Plusieurs arguments peuvent être avancés à l'appui de cette thèse.

Premièrement, les jeunes sont relativement mal informés et ne font pas la distinction entre drogues douces et drogues dures.

Deuxièmement, il faut réaliser que les marchés des drogues ne sont pas séparés. Par exemple, on a constaté aux Pays-Bas que des champignons très toxiques étaient vendus comme drogue douce. D'autre part, des tests effectués dans certaines discothèques démontrent que des drogues douces et dures sont consommées sous forme de mélange.

voerd wordt. Zou die verschillende behandeling van de drugverslaafden naar gelang van de plaats waar zij aangehouden worden niet moeten worden verholpen ?

Wat is uw standpunt ten aanzien van het geschil tussen de Benelux en Frankrijk over de toepassing van het Schengenakkoord ?

Gelet op de huidige toestand is een ander beleid nodig dat erop gericht is de toename van het aantal drugverslaafden af te remmen. Zou de dienst van het strafrechtelijk beleid in dat perspectief geen « bestek » kunnen opmaken ?

Het zou wenselijk zijn op landelijk vlak of op beperkter schaal proefprojecten op te zetten, aandacht te besteden aan de nodige begeleiding alsmede aan de duur van die projecten en voorts een passende procedure uit te werken om na te gaan of het nieuwe beleid naar wens verloopt.

In hoeverre kan België gelet op zijn internationale verplichtingen een ander beleid voeren ?

Kunnen wij bijvoorbeeld doen zoals de Zwitsers die een programma voor het verdelen van heroïne hebben uitgewerkt ?

Bestaan er al plannen voor een Europees beleid inzake legalisering of inzake een verbod van drugs ?

Is het juist dat de behandelingscentra in een bikkelharde concurrentiestrijd gewikkeld zijn ?

Kunnen de technieken voor de respectieve subsidiëring van de dagcentra en de therapiegroepen niet gewijzigd worden om tot een billijke verdeling van de toelagen te komen ?

Slaan de door dienst voor het strafrechtelijk beleid opgemaakte statistieken op de misdrijven die een rechtstreeks gevolg zijn van de wet op de verdovende middelen of hebben ze ook betrekking op misdrijven welke onder invloed van drugs werden gepleegd, zoals diefstallen of verkeersongevallen bijvoorbeeld ?

Antwoorden van de deskundigen

De heer Van Limbergen

De spreker acht de legalisering van drugs des te minder wenselijk daar ze schril zou afsteken bij de geregeld georganiseerde antitabak- en antialcoholcampagnes.

Ter ondersteuning van die stelling kunnen verschillende argumenten aangevoerd worden.

Ten eerste zijn de jongeren betrekkelijk slecht voorgelicht en zij maken geen onderscheid tussen « soft » en « hard » drugs.

Ten tweede moet men beseffen dat de drugmarkten niet gescheiden zijn. Zo worden in Nederland naar verluidt zeer giftige paddestoelen als soft drugs verkocht, terwijl uit in discotheken gedane steekproeven is gebleken dat soft en hard drugs als een cocktail verbruikt worden.

Les trafiquants ont intérêt à instaurer un seul marché.

Enfin, la consommation intégrée des drogues est relativement exceptionnelle. Elle n'est le fait que de personnes bien informées et capables de s'imposer des limites.

En conclusion, le débat doit, en tout état de cause, porter sur la prévention. Il s'agit d'éviter que les jeunes ne se tournent vers les drogues qu'elles soient douces ou dures.

L'on ne peut pas dire que l'assistance a échoué. Toutefois, certaines formes d'assistance n'ont pas réagi de façon adéquate au problème causé par le nombre croissant de toxicomanes arrêtés par la police.

Pendant de nombreuses années, l'on a estimé que l'assistance n'était pas habilitée à prendre en charge les toxicomanes faisant l'objet de poursuites judiciaires, principalement parce que ceux-ci avaient un comportement difficile à gérer mais aussi parce qu'ils n'étaient pas assurés par une mutuelle, et qu'ils étaient sans revenus, logement et famille.

La police a dès lors été confrontée à une attitude de refus de l'assistance en raison de la nature du public. D'autre part, les moyens dont un certain nombre d'organismes disposaient étaient trop faibles.

Il y a eu un accroissement des moyens octroyés par le biais du plan anti-drogue et des contrats de sécurité. Les centres de transit de même que les centres d'accueil médico-sociaux concluent des conventions avec les institutions d'assistance afin de réaliser le transfert approprié des toxicomanes.

L'idée des centres de transit a permis de dégager des moyens supplémentaires. En effet, la Région de Bruxelles-Capitale a investi 30 millions de francs supplémentaires par an dans les programmes d'assistance classiques à l'initiative du ministre de l'Intérieur et des bourgmestres des 19 communes.

Les centres de transit et les centres d'accueil médico-sociaux constituent la nouvelle structure permettant de ne plus emprisonner les toxicomanes.

Le plan anti-drogue fait partie du plan de sécurité mis en oeuvre par le Gouvernement. Il a permis de créer quelques centaines d'emplois. Les personnes ayant été engagées dans ce cadre perçoivent un salaire de base mais la technique de l'ancienneté n'est pas prévue.

Les frais de fonctionnement inhérents à ce plan peuvent, selon certaines modalités, être financés dans le cadre des contrats de sécurité.

En ce qui concerne le discours selon lequel la politique actuelle doit être modifiée au motif qu'elle n'a donné aucun résultat, l'orateur émet certaines réserves.

La prévention de la toxicomanie au sein des institutions scolaires n'est pas suffisante. D'autre part,

De dealers hebben er belang bij om een « eenheidsmarkt » te creëren.

Ten slotte is het geïntegreerde verbruik van drugs vrij uitzonderlijk want het beperkt zich tot degelijk voorgelichte personen die weten waar hun grenzen liggen.

Kortom, de discussie moet zich hoe dan ook toespitsen op de preventie want waar het om gaat is te voorkomen dat de jongeren aan de drugs raken en daarbij maakt het niets uit of het om soft dan wel om hard drugs gaat.

Men niet kan zeggen dat de hulpverlening zelf op een fiasco uitgelopen is, maar wel hebben bepaalde vormen van bijstand niet adequaat gereageerd op het probleem van het groeiend aantal drugverslaafden die door de politie aangehouden worden.

Jarenlang heeft men gemeend dat de hulpverlening niet bevoegd was om zich het lot aan te trekken van de drugverslaafden tegen wie rechtsvervolging ingesteld was, zulks vooral omwille van hun gedragsstoornissen waar niet veel kruid tegen gewassen is, maar ook doordat de betrokkenen niet aangesloten waren bij een ziekenfonds en geen inkomsten, huisvesting of familie hadden.

De politie werd dan ook geconfronteerd met de weigering bijstand te verlenen, een weigering die toe te schrijven was aan de aard van de hulpbehoevenden.

Anderzijds beschikten een aantal instellingen over te krappe middelen, maar dankzij het drugplan en de veiligheidscontracten is daar verandering in gekomen. De transitcentra en de medisch-sociale opvangcentra sluiten nu overeenkomsten met de bijstandsinstellingen om de overbrenging van de drugsverslaafden naar behoren te laten verlopen.

Het concept van de transitcentra heeft het mogelijk gemaakt bijkomende middelen vrij te maken. Zo heeft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op jaarbasis niet minder dan 30 miljoen frank extra uitgetrokken voor klassieke bijstandsprojecten op initiatief van de minister van Binnenlandse Zaken en van de burgemeesters van de 19 gemeenten.

De transitcentra en de centra voor medisch-social opvangcentra vormen de nieuwe structuur waardoor de drugverslaafden niet langer hoeven te worden opgesloten.

Het drugplan is een onderdeel van het veiligheidsplan van de regering en heeft het mogelijk gemaakt enkele honderden banen te creëren. De in dat verband aangeworven personen ontvangen een basisloon, maar er is geen anciënniteitsregeling.

De specifieke werkingskosten van dat plan kunnen, volgens bepaalde regels, gefinancierd worden in het raam van de veiligheidscontracten.

Spreker maakt voorbehoud ten aanzien van de opvatting als zou het huidige beleid gewijzigd moeten worden omdat het geen resultaten opgeleverd heeft.

De preventie van de drugverslaving in de onderwijsinstellingen is ontoereikend. Aan de andere kant

une légalisation donnera plus de liberté aux trafiquants eu égard, notamment, à l'indissociabilité entre drogues douces et drogues dures.

M. G. Vereecke

Le fondement juridique du financement par convention des centres d'accueil de crise figure dans la loi relative à l'assurance-maladie. Le comité d'assurance est compétent pour conclure des accords en matière de revalidation. Il convient d'observer que la notion de revalidation reçoit une très large définition.

En ce qui concerne les non-assurés, le gouvernement a élaboré des plans dans le cadre de la politique de lutte contre la pauvreté. Le gouvernement a en outre prévu d'associer étroitement les CPAS aux contrats de revalidation de manière à ce que leurs protégés non assurés puissent y obtenir leur revalidation aux mêmes conditions.

L'INAMI ne subventionne aucun centre mais rembourse la revalidation des assurés par des forfaits (« prix de journée ») obtenus en divisant l'enveloppe de l'institution par 90 % de l'occupation maximale. Le « subventionnement » des centres de jour s'effectue en fonction du nombre d'heures prestées en faveur des patients. La nature de la population-cible, caractérisée par sa « versatilité » (contacts courts, contacts longs, promesses non tenues, etc.) rend cette « forme de subventionnement » malaisée, si bien que l'on utilise également d'autres formules (forfait hebdomadaire) pour les centres d'accueil médico-sociaux où l'accessibilité doit encore être bien plus facile.

Il est difficile d'établir des normes absolues pour les centres de crise pour toxicomanes. La raison principale en est leur faible capacité (A cet égard, il convient de se référer à la carte relative à la situation géographique et aux capacités de ces centres annexée au document transmis à la commission par M. G. Vereecke).

En ce qui concerne l'équipe du personnel, on travaille toujours, en fonction des modalités de revalidation, selon la même logique : une permanence de 24 heures dans les centres de crise, avec, pendant la journée, des thérapeutes supplémentaires pour l'économie sociale, les soins, la psychothérapie, etc.

L'orateur souligne qu'il ne peut se prononcer sur la question de savoir s'il y a lieu d'envisager un système d'agréations fédérales ou communautaires par exemple.

Quels que soient les choix politiques, il est important de comparer entre eux les « modes de subventionnement » : subventionnement d'un système prestation/institution inscrit dans des contrats avec des normes d'institutions, par exemple fédérales, agréation des centres par les communautés, accords individuels par l'organisme assureur/ ...

zal een wetgeving de dealers meer vrijheid geven vooral omdat soft drugs en hard drugs niet te scheiden zijn.

De heer G. Vereecke

De juridische grondslag van de conventionele financiering van de opvangcentra komt voor in de wet op de ziekteverzekering. Het verzekeringscomité is bevoegd om overeenkomsten inzake revalidatie te sluiten. Hierbij zij opgemerkt dat het begrip revalidatie zeer ruim gedefinieerd is.

Met betrekking tot de niet-verzekerden zijn er in de regering plannen in het raam van het beleid ter bestrijding van de armoede. Van regeringswege werd bovendien een nauwe betrokenheid voorzien van de OCMW's bij de revalidatieovereenkomsten zodat hun niet-verzekerde berschermelingen daar voor hun revalidatie tegen dezelfde voorwaarden terecht kunnen.

Het RIZIV subsidieert geen centra, maar betaalt de revalidatie van de verzekerden terug via forfaits (« dagprijzen ») die bekomen worden door de kostenenveloppe van de inrichting te delen door 90 % van de maximale bezetting. De « subsidiëring » van de dagcentra gebeurt naargelang van het aantal uren dat ten gunste van de patiënten worden gepresteerd. De aard van de doelpopulatie met zijn gekende « wispelturigheid » (korte kontakten, lange kontakten, afspraken niet gehouden, ...) maakt dat die « subsidiëringswijze » niet evident is zodat voor de medisch-sociale opvangcentra, waar de drempel nog lager moet zijn, ook andere formules (forfait per week) wordt gewerkt.

Wat de crisiscentra voor drugverslaafden betreft, kunnen, vooral gelet op de geringe capaciteit ervan, moeilijk absolute normen worden vastgesteld (cf. de kaart betreffende de geografische spreiding en de capaciteiten van die centra als bijlage bij het document dat de heer G. Vereecke aan de commissie heeft bezorgd).

Toch wordt voor de personeelsequipe, naargelang de modaliteit van revalidatie, steeds eenzelfde logica gehanteerd, bijvoorbeeld : een 24-uurs permanentie in crisiscentra, met in de dag extra therapeuten voor de sociale huishouding, de verzorging, psychotherapie, enz.

De spreker beklemtoont dat hij zich niet kan uitspreken over de wenselijkheid van bijvoorbeeld een erkenningsregeling op het vlak van de federale Staat of van de gemeenschappen.

Wat ook de politieke keuzes zijn, is belangrijk de voor- en nadelen van onder meer de « subsidiëringswijzen » ten opzichte van mekaar af te wegen : subsidiëring van een inrichting/prestatiesysteem ingebet in overeenkomsten met inrichtingennormen bijvoorbeeld federaal, rekenning van de centra door de Gemeenschappen, individuele akkoorden door de verzekeringsinstelling/ ...

L'ensemble du secteur de la revalidation travaille dans le cadre d'une enveloppe budgétaire. Le gouvernement a prévu récemment des moyens supplémentaires d'un montant d'un demi milliard de francs pour la revalidation des toxicomanes et le Conseil général a inscrit ces moyens nouveaux au budget depuis le début de cette année.

Depuis lors, on négocie en priorité en vue de conclure de nouveaux accords ou d'adapter (extension) les accords existants (« la procédure d'agréation »).

Les instances responsables de l'INAMI ont le souci constant de ne pas alourdir inutilement les diverses formes d'agréation et les obligations administratives.

Les centres d'accueil médico-sociaux doivent avoir un autre profil que les autres centres existants. En effet, les accords classiques conclus en matière de revalidation supposent que les toxicomanes manifestent l'intention de modifier leur comportement.

Il existe deux dangers concernant les centres d'accueil médico-sociaux.

En premier lieu, ils risquent de devenir des distributeurs de méthadone et, en second lieu, ils pourraient se transformer en centres de revalidation classiques, ce qui n'est pas leur raison d'être.

En ce qui concerne la rémunération du personnel de ces centres, on n'a jamais accepté qu'il soit payé différemment (c'est-à-dire moins) que celui des centres de revalidation « classiques », dans lesquels, en vertu d'une décision du Comité de l'assurance, on applique en général les barèmes en vigueur dans les hôpitaux privés.

En réponse à une question relative à l'existence éventuelle de centres de revalidation pour mineurs, l'intervenant précise que les milieux spécialisés préconisent leur création, mais que l'INAMI n'a pas encore reçu de demande de conventionnement émanant d'un tel centre.

Quand on examine la liste des centres de traitement, on constate qu'il n'y a pas beaucoup de concurrence.

M. Nouwynck

L'orateur précise que son intervention ne doit pas être interprétée comme étant une plaidoirie en faveur de la dépénalisation mais bien comme une remise en cause de la prohibition.

Le rôle du service de la politique criminelle est d'informer le ministre de la Justice et le Parlement sur les divers aspects d'un problème et de proposer des orientations.

Il convient d'observer que la déclaration gouvernementale indique que la dépénalisation n'est pas une solution. Le mérite du Parlement est de se demander en quoi la pénalisation est une solution.

L'orateur souhaite délivrer un double message.

De gehele sector van de revalidatie werkt met een enveloppebegroting. Onlangs heeft de regering een half miljard bijkomende middelen in het voorzuitzicht gesteld voor de revalidatie van verslaafden en de Algemene raad heeft die nieuwe middelen opgevoerd op de begroting, te rekenen van begin dit jaar.

Sedertdien worden de onderhandelingen met het oog op nieuwe overeenkomsten of op aanpassingen (uitbreidingen) van bestaande overeenkomsten prioritair gevoerd (« de erkenningsprocedure »).

Het niet nodeloos verzwaren van allerlei registraties en administratieve verplichtingen is een voortdurende bekommernis van de verantwoordelijke instanties van het RIZIV.

Het profiel van de centra voor medisch-sociale opvang moet verschillen van dat van de andere bestaande centra. De inzake revalidatie gesloten klassieke overeenkomsten onderstellen immers dat de drugverslaafden te kennen geven dat zij hun gedrag willen wijzigen.

In verband met de centra voor medisch-sociale opvang bestaat er een dubbel gevaar.

Ten eerste dreigen ze verdeelcentra voor methadon te worden en, ten tweede, zouden ze kunnen veranderen in klassieke revalidatiecentra wat hun bestaansreden niet is.

Met betrekking tot de bezoldiging van de personeelsleden van die centra werd nooit aanvaard dat zij anders (minder) zouden worden betaald dan deze van de « klassieke » revalidatiecentra waar volgens een beslissing van het Verzekeringscomité in regel de weddeschalen van de privé-ziekenhuizen gelden.

Op een vraag naar het eventueel bestaan van specifieke revalidatiecentra voor minderjarigen, antwoordt de spreker dat in kringen van deskundigen hiervoor wordt gepleit maar dat voor het ogenblik op het RIZIV geen vraag tot conventionering van een dergelijk centrum binnen is.

Wanneer we de lijst van de behandelingscentra bekijken, stellen we vast dat er niet veel concurrentie is.

De heer Nouwynck

Spreker preciseert dat zijn voordracht niet moet worden geïnterpreteerd als een pleidooi voor de depenalisering, maar als het opnieuw ter discussie stellen van het verbod.

De rol van de dienst voor het strafrechtelijk beleid bestaat erin de minister van Justitie en het parlement te informeren over de verschillende aspecten van een probleem, alsmede beleidslijnen voor te stellen.

Volgens de regeringsverklaring is de depenalisering geen oplossing. De verdienste van het parlement is dat het zich afvraagt waarom het strafbaar stellen een oplossing is.

Spreker heeft een dubbele boodschap.

En premier lieu, il s'agit de ne pas persévérer dans l'échec en matière de drogue. Depuis plusieurs années, la même politique est menée et la situation générale continue à se détériorer. Il est dès lors légitime d'envisager une autre orientation.

Deuxièmement, il ne conviendrait surtout pas de se satisfaire d'une politique qui agit sur les symptômes. Certes, il est nécessaire de créer davantage de centres d'accueil et de soins mais il faut surtout se poser la question des causes de la toxicomanie.

Une évaluation a été réalisée concernant la circulaire du 26 mai 1993. L'évaluation de l'application de la circulaire relative à la toxicomanie est complexe parce que chaque arrondissement judiciaire communique les données requises à sa manière. On ne dispose pas d'éléments suffisants pour affirmer qu'il n'existe pas de politique uniforme.

D'autre part, s'il y a une politique, il convient de l'évaluer par rapport aux objectifs. Or, les objectifs de la circulaire étaient relativement vagues et visaient uniquement la politique criminelle à l'égard des consommateurs de drogues.

L'on a observé un décalage entre les réalités de terrain et un postulat initial en vertu duquel chaque fait devait donner lieu à une réaction judiciaire.

A cet égard, la circulaire demande de distinguer les usagers occasionnels des usagers habituels mais certains services de police ont décidé de ne pas appréhender les usagers occasionnels alors qu'une réaction judiciaire était requise.

De plus, la circulaire précise qu'il n'y a pas lieu de faire une distinction entre certains produits. Dans la pratique, des directives internes adoptées par un certain nombre de services de police prévoient une distinction à opérer.

D'une manière générale, la circulaire peut être considérée comme réductrice dans la mesure où un certain nombre de cas n'ont pas été prévus et où elle n'avait pas envisagé certaines actions mises en oeuvre sur le terrain.

Enfin, l'orateur observe que les magistrats ont tendance à considérer que la circulaire n'a pas suffisamment tenu compte des impératifs d'individualisation de ces mesures.

Le service de la politique criminelle a proposé au ministre un certain nombre de mesures destinées à améliorer la méthode d'évaluation.

Ce même service a, dans l'hypothèse où les responsables politiques allaient dans la direction d'une légalisation des drogues ou du moins de la dépénalisation de l'usage, élaboré une série de propositions en vue de faire concorder les pratiques actuelles avec la lettre de la loi tout en tenant compte des contraintes internationales. Ces propositions concernent, notamment, la détermination d'une tolérance correspondant à un usage personnel de drogues.

In de eerste plaats mag het niet-succesvolle drugbeleid niet worden voortgezet. Sinds verscheidene jaren wordt hetzelfde beleid gevoerd en de algemene toestand verbetert niet. Er wordt derhalve terecht aan een ander beleid gedacht.

In de tweede plaats zou het niet passend zijn vrede te nemen met een beleid gericht op symptoombestrijding. Het is zeker nodig meer opvang- en zorgverstrekkingscentra op te richten, maar we moeten ons vooral afvragen welke de oorzaken van de drugverslaving zijn.

De circulaire van 26 mei 1993 werd geëvalueerd. De evaluatie van de toepassing van die circulaire betreffende de drugverslaving is complex, want elk rechterlijk arrondissement deelt de gevraagde inlichtingen op zijn eigen manier mee. We beschikken over onvoldoende elementen om te kunnen beweren dat er geen eenvormig beleid bestaat.

Als er voorts al een beleid is, dan moet het worden geëvalueerd in verhouding tot de doelstellingen. De doelstellingen van de circulaire waren evenwel betrekkelijk vaag en hadden uitsluitend betrekking op het strafrechtelijk beleid ten aanzien van druggebruikers.

Er gaapt een kloof tussen de werkelijke toestand en het oorspronkelijk postulaat krachtens hetwelk ieder feit aanleiding moet zijn voor een reactie van het gerecht.

In dat verband vraagt de circulaire een onderscheid te maken tussen gelegenheidsgebruikers en gewoontegebruikers, maar sommige politiediensten hebben beslist de gelegenheidsgebruikers niet aan te houden, terwijl toch een reactie van het gerecht vereist was.

Bovendien preciseert de circulaire dat geen onderscheid moet worden gemaakt tussen bepaalde produkten. In de praktijk bepalen interne richtlijnen die door een aantal politiediensten zijn aangenomen, dat wel een onderscheid moet worden gemaakt.

Algemeen gezien kan worden beschouwd dat de circulaire beperkend werkt, aangezien een aantal gevallen niet is geregeld en geen rekening is gehouden met bepaalde acties die in het veld zijn uitgewerkt.

Tot slot merkt spreker op dat de magistraten onvoldoende rekening hebben gehouden met het feit dat de straf moet worden geïndividualiseerd.

De dienst voor het strafrechtelijk beleid heeft aan de minister voorgesteld een aantal maatregelen te nemen om de beoordelingsmethode te verbeteren.

Diezelfde dienst heeft, een reeks voorstellen uitgewerkt om, indien drugs worden gelegaliseerd, de huidige praktijken in overeenstemming te brengen met de letter van de wet, rekening houdend met de internationale toestand. Die voorstellen hebben met name betrekking op de vaststelling van getolereerde hoeveelheden die overeenstemmen met het persoonlijk gebruik van drugs.

Si l'on souhaite réaliser d'autres expériences, il convient d'établir un cahier des charges et de concevoir des méthodes d'évaluation fiables.

Les statistiques présentées doivent être considérées avec beaucoup de prudence et devront être affinées dans l'avenir. Par exemple, les condamnations concernent, dans certaines hypothèses, les mêmes personnes. Il est nécessaire de préciser les variables suivantes : « partie ferme d'une peine prononcée avec sursis », « durée d'une peine », « révocation des sursis » et « partie détention préventive ».

L'on a mis en évidence, en particulier dans le tableau n° 5, la proportion des peines d'emprisonnement ferme prononcées uniquement sur le fondement de la loi sur les stupéfiants, en ce qu'elle vise les usagers de drogues et sur la base de la violation de cette loi cumulée avec la violation d'une autre loi quelle que soit la nature de l'infraction (vol, agression ...).

M. Debrulle

L'extension des techniques spéciales de recherche policière de même que la mise en oeuvre de réseaux d'informations de nature policière répondent à une nécessité. Il convient toutefois de maîtriser ces techniques et réseaux par l'exercice d'un contrôle de légalité des autorités judiciaires.

Il s'agit d'un enjeu important dans le cadre de la répression de la toxicomanie et de la lutte contre le crime organisé que constitue le trafic des stupéfiants. Une réflexion approfondie doit être menée sur le sens qu'il convient d'attribuer au concept de « crime organisé » et sur les techniques d'établissement des preuves et de renversement de la charge de la preuve en cette matière.

L'évaluation de la circulaire ministérielle permettra de remédier aux divergences actuellement constatées entre les différents arrondissements. D'autre part, le Conseil d'Etat examine un projet de loi relatif à l'institutionnalisation du collège des procureurs généraux qui, à terme, permettra une meilleure harmonisation de l'action des parquets. Il faut préciser que le droit pénal belge se caractérise par le principe de l'opportunité et non par celui de la légalité des poursuites. Par conséquent, les juges et les parquets disposent d'une certaine marge de manoeuvre nonobstant toute politique criminelle commune qui serait déterminée.

En ce qui concerne les relations entre la France et le Benelux, il y a une difficulté en ce sens que la politique judiciaire et policière belge en matière de lutte contre la toxicomanie et les drogues est plus proche de celle de la France que de celle des Pays-Bas. D'autre part, il y a une solidarité entre les pays du Benelux qui transcende la divergence de vues sur cette politique en matière de drogues.

Wanneer men andere experimenten wil uitvoeren, moet een bestek worden opgemaakt en moeten betrouwbare beoordelingsmethodes worden uitgewerkt.

De voorgelegde statistieken moeten zeer omzichtig worden geïnterpreteerd. In bepaalde gevallen hebben de veroordelingen bijvoorbeeld betrekking op dezelfde personen. Daarom moeten de volgende variabelen worden gepreciseerd : « vast opgelegd gedeelte van een straf uitgesproken met uitstel », « duur van een straf », « herroeping van het uitstel » en « gedeelte voorlopige hechtenis ».

Vooral in tabel nr 5 is duidelijk aangegeven hoeveel van de effectieve gevangenisstraffen uitsluitend worden uitgesproken op grond van de wet inzake de verdovende middelen en welk gedeelte wordt uitgesproken wegens de overtreding van die wet gecumuleerd met de overtreding van een andere wet, ongeacht de aard van het misdrijf (diefstal, aanranding ...).

De heer Debrulle

De uitbreiding van de bijzondere opsporingstechnieken van de politie en de uitbouw van politie-informatienetwerken komen tegemoet aan een behoefte. De rechterlijke overheid moet die technieken en netwerken evenwel onder controle houden door toe te zien op de wettelijkheid ervan.

Dat is een belangrijke aandachtspunt in het kader van de beteugeling van de drugverslaving en de bestrijding van de georganiseerde misdaad, die de handel in verdovende middelen controleert. Er moet grondig worden nagedacht over de betekenis die moet worden gegeven aan het begrip « georganiseerde misdaad », alsmede over de technieken voor de vaststelling van bewijzen en het omkeren van de bewijslast ter zake.

De beoordeling van de ministeriële circulaire zal het mogelijk maken de thans vastgestelde divergenties tussen de verschillende arrondissementen weg te werken. Voorts onderzoekt de Raad van State een wetsontwerp betreffende de institutionalisering van het college van procureurs-generaal dat, op termijn, een betere harmonisatie van de werkzaamheden van de parketten mogelijk zal maken. Het Belgisch strafrecht wordt gekenmerkt door het beginsel van de opportuniteit en niet door het beginsel van de wettelijkheid van de vervolgingen. Bijgevolg beschikken de rechters en de parketten over een zekere speelruimte, ongeacht het feit of er een gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid wordt bepaald.

Met betrekking tot de relaties tussen Frankrijk en de Benelux rijst er een probleem doordat het Belgische wetgevingsbeleid dichter aanleunt bij dat van Frankrijk dan bij dat van Nederland. Voorts is er evenwel solidariteit tussen de Benelux-landen.

Par conséquent, la Belgique vise à concilier l'autonomie de la politique néerlandaise et le souci des pays ne partageant pas une telle politique. C'est d'ailleurs l'enjeu du « programme à onze points » prenant place dans le cadre des accords de Schengen destiné à éviter que certains effets néfastes d'une politique ne soient exportés dans un autre pays.

S'agissant de l'approche européenne, la délégation française a, lors du Conseil européen de Madrid, demandé que le conseil et la commission examinent l'opportunité d'une harmonisation des législations. Les travaux de la conférence de Bruxelles ont montré que les pays sont disposés à analyser en commun les effets positifs et négatifs des politiques en vigueur dans chacun d'eux.

Dans le cadre de la révision du traité de Maastricht, la Commission européenne, gardienne de l'intérêt général, pourrait jouer un rôle intéressant en confrontant les expériences des 15 Etats membres.

Sur le plan de la légalisation au sens strict, la marge de manoeuvre de la Belgique paraît étroite au regard de ses obligations. L'orateur renvoie à cet égard à un exposé relatif aux obligations contractées par la Belgique dans le cadre de la ratification des conventions internationales, qu'il s'agisse des conventions des Nations Unies de 1977 ou de 1988 ou de l'accord de Schengen.

Le principe de l'opportunité des poursuites autorise une certaine marge de manœuvre. L'orateur estime que cette marge de manœuvre fixe l'autonomie d'une politique nationale en la matière.

La question de savoir s'il est envisageable d'appliquer l'expérience suisse de distribution d'héroïne renvoie à l'interprétation des conventions internationales citées dans l'intervention de l'orateur et qui se réfère aux traitements admis sous prescription médicale.

België streeft er bijgevolg naar de autonomie van het Nederlandse beleid te verzoenen met de bekommernissen van de landen zonder een dergelijk beleid. Dat is trouwens het opzet van het « elfpuntenprogramma », dat past in het kader van de akkoorden van Schengen en dat is bedoeld om te voorkomen dat nadelige invloeden van een beleid zouden worden geëxporteerd naar een ander land.

Met betrekking tot de Europese benadering heeft de Franse delegatie tijdens de Europese Raad te Madrid gevraagd dat de Raad en de Commissie zouden onderzoeken of een harmonisatie van de wetgevingen opportuun is. De werkzaamheden van de conferentie van Brussel hebben aangetoond dat de landen bereid zijn gemeenschappelijk de positieve en de negatieve effecten te onderzoeken van de beleidsvormen die in elk van de landen worden gevolgd.

In het kader van de herziening van het Verdrag van Maastricht kan de Europese Commissie als hoedster van het algemeen belang een interessante rol spelen door de ervaringen van de 15 Lid-Staten aan elkaar te toetsen.

België heeft strikt genomen maar weinig wettelijke speelruimte, gelet op de internationale verplichtingen. De spreker verwijst ter zake naar een uiteenzetting in verband met de verplichtingen die België heeft aangegaan bij de bekrachtiging van internationale overeenkomsten dus zowel de VN-verdragen van 1977 of 1988 als het Akkoord van Schengen.

Het opportuniteitsbeginsel voor de vervolgingen biedt evenwel wat speelruimte, die volgens de spreker ter zake een autonoom nationaal beleid bepaalt.

De vraag of het wenselijk is het Zwitserse model met heroïneverdeling toe te passen, kan niet los worden gezien van de interpretatie van de internationale verdragen die de spreker in zijn betoog heeft aangehaald. Een en ander heeft betrekking op de behandelingen die op medisch voorschrift gebeuren.

17. — REPRESENTANTS D'ASSOCIATIONS

17.1. EXPOSES

a. **Mme J. Paisse**, VICE-PRESIDENT DE L'ASSOCIATION FRANCOPHONE DES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE (AFIT)

In verband met het debat over de legalisering van cannabis, heeft de AFIT reeds in april 1995, toen over dat thema in Luik een colloquium werd gehouden, een standpunt ingenomen.

Een van de taken van de AFIT is nu net om over het geheel van de problemen in verband met diverse vormen van verslaving een debat op gang te brengen, standpunten uit te klaren, de overheid te interpelleren en een bemiddelingsrol naar het beleid toe te spelen.

Toen hebben wij gesteld dat cannabisgebruik uit het strafrecht moest worden gelicht en dat men tot een legalisering van het produkt moest komen, waarbij moet worden toegezien op de kwaliteit van het produkt, de verkoop ervan, de omstandigheden waarin het wordt verdeeld : plaatsen waar dat gebeurt, leeftijd van de jonge gebruikers ...

Matig cannabisgebruik leidt niet tot schadelijker effecten dan die veroorzaakt door nicotine- en alcoholverbruik. Cannabis leidt niet tot de hoogste graad van verslaving en cannabisgebruik is niet de manier bij uitstek om verslaafd te geraken. Er bestaat niet zoiets als hard en soft drugs : wel bestaat een « hard » en een « soft » gebruik van welk — legaal of illegaal — produkt ook, alsmede van alcohol, geneesmiddelen of straatdrugs ...

Cannabisgebruik is in sommige sociale groepen met eigen normen en riten een ruim verspreide praktijk geworden; zowel volwassenen als jongeren gebruiken het produkt.

Wij stellen ook vast dat de strafwet niet in alle rechterlijke arrondissementen op dezelfde wijze wordt toegepast. Waartoe dient een wet wanneer ze anders wordt toegepast naar gelang van het arrondissement ? Wat is de zin van een justitie waarbij persoonlijke inschattingen en zelfs willekeur primeren ? Kunnen volwassenen, gelet op de tegenstrijdige standpunten die ze tegenover de produkten innemen, bij jongeren nog geloofwaardig overkomen ?

Voor de samenleving als geheel is het gevaarlijker het cannabisverbod te handhaven. Voor tal van jongeren staat volwassen worden immers gelijk met het overtreden van bepaalde wetten; zo komen zij in contact met een clandestiene markt waarop andere, nog schadelijker produkten worden aangeboden. Zo wordt het gevaar groter dat men zichzelf uit de maatschappij uitsluit.

De AFIT is de mening toegedaan dat het tijd is om van een verbodshouding af te stappen en de mogelijkheid van een gecontroleerd drugsgebruik te bekij-

17. — VERTEGENWOORDIGERS VAN VERENIGINGEN

17.1. UITEENZETTING

a. **Mevrouw J. Paisse,** ONDERVOORZITTER VAN DE *ASSOCIATION FRANCOPHONE DES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE (AFIT)*

En ce qui concerne le débat relatif à la légalisation du cannabis, l'AFIT s'est déjà positionnée en avril 1995 lors de l'organisation à Liège d'un colloque sur ce thème.

Un des rôles de l'AFIT est justement de débattre de l'ensemble des problèmes posés par les assuétudes, de dégager des positions, d'interpeller les pouvoirs publics et d'être un relais vers le politique.

Nous avons dit alors qu'il fallait dépénaliser l'usage du cannabis et arriver à une légalisation contrôlée sur la qualité du produit, la vente, les conditions de distribution : lieux, l'âge des jeunes consommateurs ...

Les effets d'un usage modéré de cannabis ne sont pas plus nocifs que ceux liés à la nicotine et à l'alcool. Le cannabis n'engendre pas la dépendance la plus forte et ne constitue pas la voie royale d'entrée en toxicomanie. Il n'y a pas de drogues dures et douces mais on parle d'un usage qui peut être dur ou doux de tout produit licite ou illicite, alcool, médicaments, drogues de rues ...

La consommation de cannabis est devenue une pratique largement répandue dans certains groupes sociaux avec ses normes, ses rites; des jeunes et des adultes en consomment.

Nous constatons aussi que la loi pénale ne s'applique pas de la même manière dans tous les arrondissements judiciaires. Quel est encore le sens d'une loi « à géométrie variable » ? Quel est le sens d'une justice laissée à des appréciations personnelles voire à l'arbitraire ? Les adultes et leurs rapports contradictoires aux produits peuvent-ils être encore crédibles auprès des jeunes ?

Pour le corps social, il est plus dangereux de maintenir la prohibition du cannabis. En effet, de nombreux jeunes entrent dans la vie adulte en enfreignant la loi et ils sont en contact avec tout un marché clandestin qui offre d'autres produits plus nocifs. Le danger de désocialisation est ainsi accru.

L'AFIT pense qu'il est temps de sortir d'une position prohibitionniste et d'envisager l'usage contrôlé des drogues, le débat doit s'ouvrir, tenir compte de la

ken. Het debat moet op gang worden gebracht, waarbij men rekening houdt met de toxiciteit van elk produkt, de risico's op verslaving en de risico's op sociaal vlak.

Men mag vooral de diverse produkten niet door elkaar halen; zogenaamde « soft » drugs zoals cannabis en « hard » drugs zoals heroïne mogen niet onder dezelfde regeling vallen. Men moet genuanceerder inschatten hoe gevaarlijk de diverse verdovende middelen zijn en er rekening mee houden dat het gevaar niet alleen van farmacologische eigenschappen afhangt, maar ook van de omstandigheid waarin de drug wordt gebruikt.

Een wetswijziging zou het mogelijk maken toe te zien op de kwaliteit van de produkten; men weet inmiddels hoe schadelijk sommige illegaal verkochte drugs zijn. Wij menen dat het de taak van de Staat is om zowel preventiemaatregelen te stimuleren als bij de verdeling van de drugs regulerend op te treden.

In een democratische samenleving moet men rekening houden met eenieders vrijheid en met de broodnodige scheiding tussen de openbare en de privésfeer. Ermee doorgaan de mensen als kinderen te behandelen en hun verantwoordelijkheid te ontnemen, valt niet te rijmen met de waardigheid van een maatschappij die anderzijds de ontplooiing van de mens als zelfstandig en verantwoordelijk wezen voorstaat. Wie over voldoende informatie beschikt, is in staat verantwoorde keuzes te maken. Geen enkel produkt in se mag als des duivels worden afgeschilderd : een zelfde produkt kan « soft » of « hard » worden gebruikt; in sommige kringen of achtergestelde wijken wordt cocaïne als criminogeen voorgesteld, terwijl cocaïnegebruik in de betere trendykringen in de recreatiesfeer wordt gesitueerd.

In verband met alcohol en de regelgeving daaromtrent, is de wetgever van de privé-sfeer van de verbruiker afgestapt en heeft hij zich op de openbare, sociale, collectieve sfeer toegespitst. Voor andere produkten is een zelfde benadering mogelijk.

Een op legalisering van bepaalde drugs gerichte strategie moet in het raam van een beleid ter bevordering van de gezondheid worden uitgewerkt. Het zou fout zijn ervan uit te gaan dat legalisering op zich een programma ter bevordering van de gezondheid inhoudt.

Mocht men sommige stoffen legaliseren, dan zou men daarmee de risico's op verslaving die verband houden met de slechte kwaliteit of al te hoge concentraties van werkzame bestanddelen wegnemen. Men gaat er ook vanuit dat als de mensen over een groter aanbod produkten van een betere kwaliteit beschikken, zij hun gebruik zullen moduleren op grond van de culturele referentiemodellen uiteraard, maar ook op grond van de preventieprogamma's die verplicht parallel daarmee zullen worden opgezet.

toxicité de chaque produit, des risques de dépendance, des risques sociaux.

Il ne faut surtout pas faire d'amalgame entre tous les produits; on ne soumet pas au même régime les drogues dites douces comme le cannabis et celles dites dures comme l'héroïne. La dangerosité des différents stupéfiants doit être mieux appréciée et il faut réaliser qu'elle n'est pas uniquement liée à leurs propriétés pharmacologiques mais à leur contexte d'utilisation.

Un changement de la loi permettrait de surveiller la qualité des produits; on connaît la nocivité actuelle de certains produits vendus clandestinement. Nous pensons que c'est l'affaire de l'Etat à la fois, de stimuler la prévention et de réguler la distribution.

Il faut prendre en compte dans une société démocratique la liberté des personnes et le partage indispensable entre la sphère publique et la sphère privée. Continuer à infantiliser, à déresponsabiliser ne peut être digne d'une société de progrès qui, par ailleurs, prône l'épanouissement de l'homme dans son autonomie et sa responsabilité. S'ils sont bien informés, les individus peuvent faire des choix responsables. Aucun produit ne mérite d'être diabolisé en tant que tel : il existe des usages doux ou durs d'un même produit; dans certains milieux ou quartiers défavorisés, la cocaïne est donnée comme criminogène et on la considère comme ludique quand elle est consommée dans des milieux plus « huppés ».

En ce qui concerne l'alcool et sa réglementation, le législateur a abandonné la sphère privée des consommateurs pour se concentrer sur la sphère publique, sociale, collective. Une démarche semblable peut être faite pour d'autres produits.

Une stratégie de légalisation des drogues doit s'inscrire dans le cadre d'une politique de promotion de la santé. Il serait abusif de croire que la légalisation constitue à elle seule un programme de promotion de la santé.

En cas de légalisation, on supprimerait les dangers d'intoxication liés à la mauvaise qualité ou à de trop fortes concentrations d'agents actifs. On pense aussi que s'il y a un plus grand choix de produits de meilleure qualité, les personnes diversifieront leur consommation en fonction des modèles culturels de référence bien sûr mais aussi de programmes de prévention mis en place en parallèle impérativement.

Aanbevelingen van de AFIT

1. Eerst en vooral zeer snel ieder gebruik van elk produkt uit de strafwet lichten.

Privé-gebruik moet uit de strafwet; de straf(maat) is maar legitiem om een gedrag te verbieden dat iemand anders, zijn leven of zijn gezondheid schade toebrengt of hinder op de openbare weg veroorzaakt.

Als men die logica volgt, mogen de uitgewerkte alternatieve maatregelen niet worden toegepast voor gebruik in se, wat nochtans vandaag in een aantal rechterlijke arrondissementen het geval is. Men stuurt niemand meer naar de gevangenis alleen op het grond van het feit dat hij gebruikt, maar cannabisgebruikers krijgen in sommige rechterlijke arrondissementen wel alternatieve maatregelen opgelegd! Dat zijn spijtige ontsporingen ...

Het is normaal dat delicten en gewelddaden onder het strafrecht vallen; alleen zou de gerechtelijke procedure sneller moeten verlopen en het vonnis sneller worden geveld; en, wat de kleine criminaliteit betreft zouden meer alternatieve maatregelen moeten worden uitgewerkt. Voor dealen in de onmiddellijke omgeving zou men ook genuanceerd moeten oordelen en straffen voor minder belangrijke drugsgebonden delicten zouden niet meer in het strafregister mogen worden opgenomen.

2. De drugsproblematiek uit de criminele sfeer halen, wat dus neerkomt op een wijziging van het Strafwetboek.

3. Drugs legaliseren, met andere woorden een systeem uitwerken waarbij het gebruik van een produkt niet meer als een overtreding wordt beschouwd en waarbij de legalisering gepaard gaat met het opzetten van een officieel verdeelnet.

4. De rangschikking van de verdovende middelen opnieuw bekijken.

5. De middelen op het vlak van de preventie en van de gediversifieerde behandelingen opnieuw aanwenden en uitbreiden.

Wij wensen een gediversifieerd beleid op het vlak van de gezondheid voor de drugsverslaafden met therapiecentra gebaseerd op onthouding, met programma's om het aantal risico's te beperken, met programma's op sociaal vlak die inspelen op modellen tot herinpassing in de samenleving.

Een strategie inzake legalisering moet gepaard gaan met een efficiënt preventiebeleid dat de mensen de middelen zal geven om hun keuzes inzake psychotrope produkten in een goede richting te leiden en te verbeteren.

Voorts wensen wij dat de regelgeving inzake alcohol en geneesmiddelen opnieuw wordt bekeken : niet-naleving van de voorwaarden waaronder alcohol aan minderjarigen wordt verkocht ... dosering en bijwerkingen van de voorgeschreven geneesmiddelen, waarvan het voorschrift duidelijker en leesbaarder moet zijn.

6. Wij wensen dat experimentele projecten soepel worden uitgewerkt, achteraf worden geëvalueerd en

Que recommande l'AFIT ?

1. Dans un premier temps, dépénaliser très vite tout usage de tout produit.

L'usage privé doit sortir du droit pénal; la sanction, la peine n'est légitime que pour interdire une conduite qui ferait du tort à autrui, sur sa vie , sur sa santé ou sur les nuisances sur la voie publique.

Les mesures alternatives mises en place ne doivent pas dans cette logique s'appliquer pour des faits de consommation; ce qui se passe actuellement dans certains arrondissements judiciaires. On ne met plus en prison pour des faits de consommation mais des usagers de cannabis font l'objet de mesures alternatives dans certains arrondissements judiciaires ! Dérives regrettables ...

Pour les délits et les agressions , il est normal de recourir à la loi pénale mais la procédure judiciaire devrait être accélérée, le jugement intervenir plus rapidement; et dans ce domaine, pour des petits délits, mettre en place davantage de mesures alternatives. Le deal de proximité devrait pouvoir aussi être l'objet de nuance et les peines pour des délits mineurs liés à la toxicomanie ne plus faire l'objet d'inscription au casier judiciaire.

2. Décriminaliser, c'est-à-dire modifier le code pénal.

3. Légaliser, c'est-à-dire mettre en place un système dans lequel l'usage d'un produit cesse d'être considéré comme une infraction et qui s'accompagne de la mise en place d'un système officiel de distribution.

4. Revoir le classement des produits stupéfiants.

5. Redéployer des moyens dans la prévention et dans les traitements diversifiés.

Nous souhaitons une politique sanitaire diversifiée pour les personnes toxicomanes avec des lieux de thérapie sur le modèle de l'abstinence, avec des programmes de réduction des risques, avec des programmes sociaux adaptés vers des modèles d'insertion sociale.

Une stratégie de légalisation doit s'accompagner d'une politique de prévention adéquate qui donnera aux personnes les moyens pour orienter et améliorer leurs choix en matière de produits psychotropes.

Par ailleurs, nous souhaitons que la réglementation en matière d'alcool, de médicaments soit revue : conditions de vente d'alcool aux mineurs non respectées ... posologie et effets secondaires des médicaments exposés plus clairement avec plus de lisibilité ....

6. Nous souhaitons que des dispositifs expérimentaux soient mis en place avec souplesse, fassent l'ob-

dat er zonder enig vooroordeel of enige hypocrisie onderzoek naar wordt verricht.

Conclusie

Depenalisering of legalisering zullen het — almaar toenemende — drugsprobleem niet oplossen of doen verdwijnen, en evenmin de problemen op het vlak van criminaliteit of openbare veiligheid wegwerken.

De uitgestippelde beleidslijnen inzake gezondheid en preventie moeten soepel blijven, aan de — evoluerende — drugsproblematiek worden aangepast en rekening houden met de diverse culturele modellen die typisch zijn voor elke regio en voor een aantal bevolkingscategorieën.

Drugsgebruik en het preventiebeleid errond moeten uit de emotionele, sensationele en taboesfeer worden gehaald. Alleen dan kan het beeld van de gebruiker en van de drugsverslaafde tot zijn ware proporties worden teruggebracht en enigszins de aantrekkingskracht verliezen die daarvan op een aantal jongeren uitgaat.

Het drugsbeleid moet van de drugsgebruiker een volwaardig burger, geen uitgestotene uit de maatschappij maken.

Wij hebben vragen bij het gevoerde misdaadbeleid : de strijd tegen het witwassen van drugsgeld blijft vrij zwak. Moet alles aan de wereldeconomie worden opgeofferd ?

Voor ons land is het niet normaal dat aanzienlijke bedragen naar de veiligheidscontracten gaan, wat ten nadele gaat van bestaande en beslagen diensten die door een schrijnend gebrek aan middelen, amper het hoofd boven water kunnen houden. Het gaat om zeer ervaren teams die niet meer efficiënt op vragen inzake zorgverstrekking en opvang kunnen inspelen.

Men mag misdaadpreventie niet verwarren met drugspreventie en zorgstrekking.

Daarover moet zo snel mogelijk een ruim overleg plaatsvinden.

B. **M. J. Van Russelt**, FEDERATION WALLONNE DES INSTITUTIONS POUR TOXICOMANES (FEDITO)

I. Réflexions et propositions de FEDITO concernant la « politique sécuritaire » en matière de toxicomanes

De nombreuses associations de professionnels du secteur médico-psycho-social se sont élevées contre les risques de dérives et de confusions de rôles découlant de la mise en place des « Contrats de sécurité » par le ministère de l'Intérieur.

Nous partageons certaines craintes et critiques concernant l'approche sécuritaire.

jet d'évaluations, de recherche sans partis pris ni hypocrisie d'aucune sorte.

En conclusion

Ni la dépénalisation, ni la légalisation ne vont résoudre ni faire disparaître la problématique de la drogue en évolution constante, pas plus que faire disparaître les problèmes de criminalité et de sécurité publique.

Les stratégies en matière de politique sanitaire et de politique préventive doivent rester souples et s'adapter à la problématique des drogues, elle-même en évolution, doivent tenir compte des modèles culturels particuliers à chaque région et à certains types de populations.

Les politiques doivent faire de l'usager de drogues un citoyen à part entière, non chargé d'exclusion sociale. La consommation de drogues avec ses stratégies préventives doit être débarrassée de son tabou et de son caractère émotionnel et sensationnel.

L'image du consommateur et de la personne toxicomane peut alors être ramenée à de justes proportions et pourra perdre un peu de l'attrait qu'elle exerce sur certains jeunes.

Nous nous interrogeons sur les politiques criminelles : la lutte contre le blanchiment de l'argent de la drogue reste timide. Faut-il tout sacrifier à l'économie mondiale ?

Pour notre pays, il n'est pas normal que des sommes importantes soient attribuées aux contrats de sécurité au détriment de services existants et expérimentés qui se voient directement menacés dans leur fonctionnement par asphyxie financière. Ce sont des équipes avec de solides expériences qui ne peuvent plus répondre efficacement aux exigences des demandes de soins et d'accueil.

Il ne faut pas confondre prévention de la criminalité, prévention des toxicomanies et services de soins.

Une large concertation à ce sujet s'impose dans de brefs délais.

B. **De heer J. Van Russelt**, *FEDERATION WALLONNE DES INSTITUTIONS POUR TOXICOMANES* (FEDITO)

I. Beschouwingen en voorstellen van FEDITO betreffende het « veiligheidsbeleid » inzake drugverslaving

Talrijke beroepsverenigingen uit de psycho-medisch-sociale sector zijn in opstand gekomen tegen het gevaar verbonden aan de uitwassen en de rollenverwarring die voortkomen uit de instelling van « Veiligheidscontracten » door de minister van Binnenlandse Zaken.

Voor een stuk delen wij de bezorgdheid en de kritiek op het veiligheidsbeleid.

Cependant, nous voulons tenir compte d'une réalité spécifique à la Wallonie où une dynamique importante s'est instaurée en matière de prévention et de traitement des toxicomanies.

Dans les villes de grande et moyenne importance se sont créées des structures répondant à des besoins réels non encore rencontrés auparavant.

Cela concerne non seulement les toxicomanes mais aussi, dans certaines villes, d'autres populations (SDF, immigrés, ...).

C'est ainsi qu'ont pu être mis en place des services d'accueil et d'information , des centres d'accueil d'urgence, des antennes de traitement « méthadone », des asiles de nuit, des services d'urgence sociale, des initiatives d'échange de seringues, ...

Il est incontestable qu'il s'agit là d'un progrès sur le plan de l'aide aux personnes.

On ne peut reprocher aux Pouvoirs Publics de tenter de répondre aux difficultés posées, sur bien des plans, par les toxicomanies, même si cela porte peu sur les causes profondes du phénomène.

Nos critiques portent principalement sur la manière dont se sont mis en place les « Contrats de Sécurité » et sur la philosophie sous-tendant le projet.

Les initiatives du ministère de l'Intérieur ont été prises sans concertation préalable avec les différents ministères chargés de la prévention et de l'aide aux toxicomanes.

Aucune association d'intervenants médico-psychosociaux n'a été consultée concernant les besoins réels.

De nouvelles structures ont été créées alors que de nombreuses associations actives sur le terrain vivent dans une situation de précarité constante (postes « Prime » et interventions financières coûteuses, subventions « Toxicomanie » non indexées ni adaptées aux barèmes, ...). Les moyens des ministères communautaires et régionaux chargés des problèmes de toxicomanie restent, eux, plus que limités.

Actuellement : 46 millions de francs pour le ministère de la Santé de la région wallonne, 28 millions de francs pour la prévention primaire des toxicomanies à la communauté française.

Un climat ... d'insécurité tend à se répandre dans le secteur associatif compte tenu de la disproportion entre les modestes moyens et budgets mis à sa disposition et ceux, énormes, consacrés aux Contrats de Sécurité et de Prévention, via les pouvoirs communaux.

Certains craignent, au mieux, une mise sous tutelle du secteur privé par le secteur public, au pire, la disparition de certaines associations par manque de moyens, alors qu'elles possèdent l'expérience du terrain et font preuve de créativité et de compétence.

On assiste parfois au scénario pour le moins paradoxal où des travailleurs du secteur privé sous-payés, à statuts précaires voire bénévoles, forment

Wij willen evenwel rekening houden met de specifieke realiteit van Wallonië, waar een belangrijke dynamiek inzake preventie en behandeling van drugverslaafden aanwezig is.

In de grote en middelgrote steden zijn structuren opgericht die tegemoet komen aan reële behoeften welke vroeger nog niet werden vervuld.

Dat heeft niet alleen betrekking op de drugverslaafden, maar in bepaalde steden ook op andere populaties (daklozen, migranten, ...).

Daardoor konden opvang- en voorlichtingsdiensten worden ingesteld, alsmede noodopvangcentra, steunpunten voor methadonbehandeling, nachtasielen, diensten voor dringende sociale bijstand, initiatieven voor spuitenruil, ...

Dat is onbetwistbaar een vooruitgang op het stuk van de hulpverlening.

We kunnen de overheid niet verwijten dat ze de problemen tracht te verhelpen die door de drugverslaafden op velerlei gebieden worden veroorzaakt, zelfs al doet ze daarbij weinig aan de achterliggende oorzaken van het verschijnsel.

Onze kritiek geldt vooral de wijze waarop de « veiligheidscontracten » zijn ingesteld en de redenering die aan het ontwerp ten grondslag ligt.

Het ministerie van Binnenlandse Zaken heeft initiatieven genomen zonder voorafgaand overleg met de verschillende ministeries belast met preventie en bijstand aan drugverslaafden.

Geen enkele vereniging van interveniënten uit de psycho-medisch-sociale wereld werd geraadpleegd omtrent de werkelijke behoeften.

Er zijn nieuwe structuren opgericht, terwijl talrijke verenigingen die in het veld actief zijn, in een permanente precaire situatie leven (begrotingsartikelen « Premie » en zware financiële lasten, subsidies « Drugverslaving » niet geïndexeerd, noch aangepast aan de weddeschalen, ...). De middelen van de gemeenschaps- en gewestministeries belast met de problemen inzake drugverslaving blijven meer dan beperkt.

Op dit ogenblik belopen ze 46 miljoen frank voor het ministerie van Volksgezondheid van het Waalse gewest en 28 miljoen frank voor primaire preventie van drugverslaving in de Franse gemeenschap.

In het verenigingsleven verspreidt zich een klimaat van ... onzekerheid, gelet op de wanverhouding tussen de bescheiden middelen en budgetten waarover de verenigingen beschikken en de enorme bedragen die via de gemeentebesturen worden besteed voor de Veiligheids- en Preventiecontracten.

Sommigen vrezen in het beste geval, dat de privésector onder het toezicht van de openbare sector wordt geplaatst, in het slechtste geval dat bepaalde verenigingen bij gebrek aan middelen zullen verdwijnen, terwijl ze toch praktijkervaring hebben en blijk geven van creativiteit en bekwaamheid.

Zo komen we soms tot de op zijn minst paradoxale situatie dat onderbetaalde werknemers uit de privésector, met een precair statuut of zelfs als vrijwilli-

leurs homologues des Contrats de Sécurité susceptibles, à terme, de prendre leur place ...

Il est important de signaler que la prévention des toxicomanies n'est pas l'apanage des seules structures spécialisées.

Elle est aussi le fait de l'ensemble du secteur associatif non spécifique luttant contre les inégalités et les exclusions et développant les solidarités : AMO, Ecoles de devoirs, Maisons de jeunes, Entreprises d'Apprentissage Professionnel, terrains d'aventures, Services sociaux de quartiers ...

C'est l'ensemble du monde associatif qui est concerné par ce climat d'incertitude et de précarité.

Ce contexte peut expliquer, en partie du moins, les tensions ou méfiances en certains endroits.

La philosophie « sécuritaire », et la logique qui en découle sont susceptibles d'engendrer des dérives telles que :

— l'embrigadement du monde associatif et de la Santé dans une « guerre à la drogue », avec pour arme l'injonction ou l'acharnement thérapeutique. Il s'agit pourtant de pratiques dont les intervenants connaissent depuis longtemps les limites;

— des confusions de rôles où, comme le démontre parfois la réalité quotidienne, le magistrat et le policier définiraient le type de traitement (méthadone ou communauté thérapeutique ...), où les éducateurs de rue deviendraient des auxiliaires de police, ...

Il n'en résulterait qu'une perte de confiance de la population toxicomane envers les structures de prévention et de soins, donc plus de clandestinité, de morbidité, de mortalité, de délinquance ... et toujours plus de répression et d'atteintes aux droits des personnes. L'effet obtenu serait donc inverse de celui recherché;

— le risque de faire percevoir la toxicomanie comme la cause des dysfonctionnements de notre société alors qu'elle en est avant tout la résultante et de se limiter à gérer ce phénomène sans agir sur ses origines. Cela reviendrait à une forme de gestion de la misère humaine où les victimes seraient pénalisées.

Actuellement, en Région Wallonne du moins, la situation est la suivante :

— un certain nombre d'institutions privées ont développé des pratiques de collaboration avec les « Contrats de Sécurité », tantôt dans un climat de respect des différences de conceptions et de cloisonnement des pratiques, tantôt dans un contexte de pressions et de tensions tendant à confondre prévention, répression et aide;

— le climat de collaboration dépend des personnes gérant les « Contrats de Sécurité » et non de principes généraux qui régiraient cette collaboration.

Les règles du jeu n'ayant pas été définies, le cadre est flou et insécurisant pour les intervenants comme pour les usagers potentiels.

ger, hun tegenhangers van de Veiligheidscontracten opleiden die op termijn hun plaats zullen innemen ...

Hierbij moet worden opgemerkt dat de preventie van drugverslaving niet uitsluitend het voorrecht is van de gespecialiseerde structuren.

Het is ook de zaak van het geheel van de niet-specifieke verenigingen, die ongelijkheid en uitsluiting bestrijden en solidariteit willen aanmoedigen : AMO, lerarenkringen die bijles geven, jeugdhuizen, ondernemingen voor beroepsopleiding, speelpleinen, sociale wijkdiensten ...

Het gehele verenigingsleven heeft te lijden onder dat klimaat van onzekerheid en precariteit.

Die context kan ten minste gedeeltelijk verklaren waarom er op sommige plaatsen spanning of wantrouwen heerst.

De filosofie achter het veiligheidsbeleid en de gedachtengang die daaruit voortkomt, kunnen voor uitwassen zorgen, zoals :

— het mobiliseren van het verenigingsleven en van Volksgezondheid voor een « oorlog aan de drugs », waarbij rechterlijke bevelen en hardnekkig voortgezette behandelingen als wapen worden gebruikt;

— een rollenverwarring, waarbij, zoals uit de dagelijkse realiteit blijkt, de magistraat en de politieagent het type behandeling bepalen (methadon of therapeutische gemeenschap ...) en waarbij straathoekwerkers hulpagenten worden, ...

Dat zorgt ervoor dat de drugverslaafden hun vertrouwen in de structuren voor preventie en zorgverlening verliezen en leidt derhalve tot meer clandestiniteit, een hoger ziektecijfer, een hoger sterftecijfer, meer delinquentie ... en altijd meer repressie en meer inbreuken op de persoonlijke rechten. Eigenlijk wordt dus het omgekeerde effect bereikt;

— het gevaar dat drugverslaving wordt gezien als de oorzaak van het slecht functioneren van onze samenleving, terwijl het in de eerste plaats een resultaat ervan is, alsmede dat men zich ertoe beperkt het verschijnsel te beheersen, zonder iets aan de oorsprong ervan te doen. Dat zou neerkomen op een soort beheren van de menselijke ellende, waarbij de slachtoffers eigenlijk worden gestraft.

De toestand is op dit ogenblik, in het Waalse Gewest althans, als volgt :

— een bepaald aantal privé-instellingen hebben samenwerkingsverbanden met de « veiligheidscontracten » uitgewerkt, soms met eerbiediging van de verschillen in opvattingen en met duidelijk gescheiden praktijken, soms in een context van druk en spanningen, waarbij preventie, repressie en hulpverlening werden verward;

— het klimaat van samenwerking hangt af van de personen die de « veiligheidscontracten » beheren, niet van algemene principes die de samenwerking regelen.

Aangezien geen spelregels vastgelegd zijn, is het kader vaag en biedt het geen zekerheid, noch voor de interveniënten, noch voor de potentiële gebruikers.

De plus, rien n'a été prévu pour gérer les conflits entre les différents partenaires.

Nous proposons que, suite à un large débat entre les représentants des Ministères concernés par la problématique des toxicomanies et l'ensemble du secteur associatif spécialisé ou non, une charte d'éthique et de déontologie soit élaborée en vue d'être adoptée par toutes les parties.

Elle définirait les principes généraux de cette collaboration et permettrait de clarifier le cadre d'intervention.

Des Commissions d'éthique organisées au niveau provincial pourraient garantir le respect de ces principes.

Enfin nous pensons qu'il est essentiel que les Ministères Fédéraux, Régionaux et Communautaires chargés de la prévention et de l'aide aux toxicomanes soient associés dans la gestion des budgets et des projets.

II. **Projet de charte applicable aux collaborations inter-sectorielles dans le cadre du « plan global » concernant les toxicomanies**

Le phénomène des toxicomanies interpelle de nombreux secteurs de notre Société et amène à une confrontation des conceptions sanitaires, psycho-sociales, sécuritaires, politiques et éthiques. Certains principes doivent être respectés pour éviter toute confusion entre ces différentes conceptions ainsi qu'entre les rôles des intervenants. L'établissement d'un cadre et de règles claires est une condition indispensable si l'on veut conjuguer efficacité et respect du droit des personnes.

La collaboration entre les services de police, les autorités de justice et le secteur médico-psycho-social exige la distinction entre 2 axes d'intervention par rapport auxquels chaque projet ou service mis en place devrait se situer.

Axe 1 : prévention et répression de la criminalité et de la délinquance liée ou non à la toxicomanie.

Axe 2 : prévention des toxicomanies et Aide et soins aux toxicomanes.

La référence à l'axe 2 implique les principes suivants :

— les intervenants appartiendront au secteur médico-psycho-social;

— en dehors des informations administratives indispensables, les services et intervenants veilleront au respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à ce secteur.

L'objectif premier est de répondre aux besoins des personnes toxicodépendantes et de préserver au

Bovendien zijn geen regelingen getroffen voor de beheersing van conflicten tussen de verschillende partners.

Wij stellen voor om, na een ruim debat tussen de vertegenwoordigers van de bij de drugproblematiek betrokken ministeries en de gehele — al dan niet gespecialiseerde — hulpverlenende sector een handvest inzake ethiek en deontologie uit te werken dat ter goedkeuring aan alle partijen wordt voorgelegd.

Een dergelijk handvest moet de algemene beginselen van die samenwerking definiëren en zou het mogelijk maken duidelijke krijtlijnen vast te leggen waarbinnen de hulpverlening kan worden verstrekt.

Op provinciaal vlak kunnen commissies voor ethiek worden opgericht om te waarborgen dat die principes ook nageleefd worden.

Ten slotte zijn wij van mening dat het essentieel is dat de federale, gewestelijke en gemeenschapsministeries belast met drugspreventie en hulpverlening aan verslaafden, bij het beheer van de budgettaire middelen en de supervisie van de projecten betrokken worden.

II. **Ontwerp-handvest dat, in het raam van het « alomvattende plan » inzake drugverslaving, op de diverse samenwerkingsverbanden tussen de sectoren toepasselijk is**

De diverse vormen van verslaving zijn een verschijnsel dat tal van sectoren in onze samenleving aanbelangt en tot een confrontatie van opvattingen op sanitair, psycho-sociaal, politiek, ethisch en veiligheidsvlak leidt. Om iedere vervaging tussen die verschillende opvattingen en tussen de specifieke taken van de diverse hulpverleners te vermijden, moeten een aantal principes worden nageleefd. Het uitwerken van hoofdlijnen en van doorzichtige regels is een *« conditio sine qua non »* om efficiëntie en eerbied voor de rechten van het individu met elkaar te verzoenen.

De samenwerking tussen de politiediensten, de rechterlijke overheid en de psycho-medisch-sociale sector vereist dat een onderscheid wordt gemaakt tussen 2 polen van hulpverlening waartussen elk uitgewerkt project of opgezette dienstverlening een plaats moet krijgen.

1e pool : preventie en repressie van — al dan niet drugsgebonden — criminaliteit.

2e pool : preventie van de drugverslaving, hulpverlening en zorgverstrekking aan drugsverslaafden.

De 2e pool is op de volgende principes gebaseerd :

— de hulpverleners moeten tot de psycho-medisch-sociale sector behoren;

— afgezien van de onontbeerlijke administratieve gegevens, moeten de diensten en de hulpverleners erop toezien dat het beroepsgeheim niet wordt geschonden en dat de sectorgebonden deontologische regels worden nageleefd.

De eerste doelstelling bestaat erin op de noden van de drugsverslaafden in te spelen en iedere mogelijk-

maximum toute possibilité d'établissement d'un « espace thérapeutique » basé sur une relation de confiance entre intervenants et usagers.

— Les services d'aide et de soins veilleront au respect du libre-choix des personnes quant à l'opportunité d'un traitement et au lieu où ce traitement sera effectué. Dans un esprit de responsabilisation, elles devraient être associées ou au moins informées des décisions ou initiatives les concernant.

— L'abstinence d'un produit sera considérée comme une des voies possibles vers un « mieux-être » et non comme un objectif incontournable.

Le choix entre abstinence et consommation est de la responsabilité de l'usager.

Un des objectifs du secteur médico-psycho-social peut être de rendre la consommation moins dommageable pour la personne par le développement d'initiatives de gestion des risques liés à cette consommation.

— Etant donné l'aspect médico-psycho-social du traitement des toxicomanies, l'appréciation du type de traitement et de son indication sera du ressort des intervenants du secteur médico-psychosocial en concertation avec l'usager.

Lorsque des coordinations locales existent ou se mettent en place, elles auront le souci de clarifier les rôles et les limites des services et intervenants appartenant aux 2 axes d'intervention.

Cette clarification implique la reconnaissance et le respect des règles déontologiques propres à chaque secteur et le respect des droits des usagers et des personnes toxicodépendantes.

S'ils ne trouvent pas de réponse satisfaisante au niveau des coordinations locales, les conflits de compétence ou litiges éventuels pourront être portés devant une « Commission d'éthique », indépendante ayant un pouvoir de médiation et d'arbitrage. (1)

III. **Pour une diversité d'approches**

La FEDITO représente des institutions ayant des objectifs allant de l'abstinence (Communautés thérapeutiques) aux traitements de substitution ou ayant des pratiques de gestion des risques (Echange de seringues, « Boule de Neige », ...)

Nous considérons que pour chaque toxicomane, il y a une histoire, une réalité et une personnalité singulière.

(1) Les commissions d'éthique pourraient être organisées au niveau provincial.

heid tot het scheppen van een « therapeutische ruimte » gebaseerd op een vertrouwensrelatie tussen hulpverleners en kliënten, maximaal te vrijwaren.

— De diensten voor zorgverstrekking en hulpverlening moeten toezien op de naleving van de vrije keuze van de persoon die vrij moet kunnen beslissen of een behandeling hem al dan niet geschikt lijkt en inspraak moet hebben over de plaats waar die behandeling zal plaatsvinden. Inspelend op een grotere verantwoordelijkheidszin voor eenieder, moeten zij worden betrokken bij, of op z'n minst ingelicht worden over de beslissingen of initiatieven die op hen betrekking hebben.

— Volledige ontwenning van een produkt moet worden beschouwd als een van de mogelijke wegen die naar een « betere levenskwaliteit » leiden, niet als een « tot elke prijs te bereiken » doel.

De verantwoordelijkheid om te kiezen tussen ontwenning en gebruik ligt bij de gebruiker.

Een van de doelstellingen van de psycho-medisch-sociale sector kan erin bestaan het gebruik minder schadelijk voor de persoon te maken door initiatieven op te zetten die de kliënt leren hoe met drugsgebonden risico's om te gaan.

— Gelet op het psycho-medisch-sociaal aspect van de behandeling van verslavingen, komt het de hulpverleners van de psycho-medisch-sociale sector toe om, in overleg met de gebruiker, te beoordelen welk type behandeling voor hem het meest geschikt is.

Wanneer vormen van coördinatie op plaatselijk vlak bestaan of worden opgezet, moet erop worden toegezien het takenpakket en de beperkingen van de diensten en hulpverleners op basis van voormelde 2 polen inzake hulpverlening duidelijk af te bakenen.

Die afbakening impliceert de erkenning en de naleving van de sectorgebonden deontologische regels en de eerbiediging van de rechten van de druggebruikers en -verslaafden.

Eventuele bevoegdheidsconflicten of geschillen kunnen door een onafhankelijke « Commissie voor ethiek » — met een bemiddelende en arbitragefunctie worden beslecht. (1)

III. **Voor een gediversifieerde benadering**

De FEDITO vertegenwoordigt instellingen die doelstellingen nastreven die variëren van onthouding (therapeutische gemeenschappen) tot substitutiebehandelingen of risicobeheersende behandelingen (spuitenruil, « Boule de Neige » enzovoort).

Wij zijn van oordeel dat elke drugverslaafde zijn eigen geschiedenis, realiteit en persoonlijkheid heeft.

(1) De « Commissies voor ethiek » kunnen provinciaal worden georganiseerd.

L'expérience et l'observation du « parcours » du toxicomane montre que c'est le patient qui, tôt ou tard, fait le choix du traitement qui lui convient, du moment où il l'entame ou l'interrompt, de l'abstinence ou de la consommation, quelles que soient les pressions extérieures ou les désirs des thérapeutes.

Le rôle des intervenants est d'offrir à ces personnes les possibilités les plus diversifiées pour lui permettre progressivement de trouver des solutions à ses difficultés ou, s'il ne le trouve pas, de préserver son état de santé et son intégration sociale.

Il n'y a donc pas, selon nous, d'approches meilleures que d'autres, pour autant qu'elles préservent le droit des personnes. Il y a des approches différentes, parfois complémentaires, qui conviennent mieux à certains qu'à d'autres. Certains toxicomanes choisissent la psychanalyse, d'autres les Alcooliques Anonymes, d'autres encore un produit.

IV. **Changer de logique d'intervention**

Des exposés ont été faits précédemment sur les nuisances liées à la répression des drogues et à la clandestinité qui en découle :

— Montée des prix, d'où délinquance, prostitution, prosélytisme (principe du recrutement de clientèle en « pyramide »).

— Absence de contrôle sur la qualité des produits responsable de la plupart des overdoses et complications.

Prison engendrant stress et traumatisme « psychosocial » donc inévitablement prise de drogue ou de médicaments psychotropes.

Mesures de répression douce (médiation pénale, alternatives à la détention préventive) sans effet sur la consommation.

Il en irait de même si on appliquait ces mesures aux consommateurs de tabac.

Rappelons ici l'expérience liégeoise concernant les « Consommateurs Individuels Primaires » qui a eu lieu en 1986 et 1987 à l'initiative du Parquet du Procureur Général de Liège (8 Arrondissements Judiciaires).

Des consommateurs (± 90 % cannabis) interpellés avec une petite quantité de drogue à usage personnel, sans délit associé, voyaient leur dossier classé à condition de se présenter dans un Centre de Santé Mentale, en vue d'un éventuel traitement.

Plus de 300 personnes ont été reçues dans environ 25 Centres de Santé Mentale.

En 2 ans aucun traitement n'a été entrepris.

De ervaringen met en de observatie van de weg die de drugverslaafde aflegt, leren dat de patiënt vroeg of laat zelf kiest voor de behandeling die hem het beste past, zelf beslist op welk ogenblik hij de behandeling aanvat of onderbreekt, zelf beslist over onthouding of gebruik, welke druk er van buitenuit ook wordt uitgeoefend of wat de wensen van de therapeuten ook zijn.

De rol van de hulpverleners bestaat erin die personen de meest gediversifieerde mogelijkheden te bieden opdat ze progressief oplossingen voor hun problemen kunnen vinden, of opdat ten minste toch hun gezondheidstoestand en hun graad van maatschappelijke integratie kunnen worden gevrijwaard.

Naar onze mening is de ene aanpak niet beter dan de andere, op voorwaarde dat de rechten van de personen worden gerespecteerd. Er zijn verschillende — soms complementaire — benaderingen die beter afgestemd zijn op bepaalde patiënten dan op andere. Sommige drugverslaafden kiezen voor psychoanalyse, anderen dan weer voor de Anonieme Alcoholisten, terwijl nog anderen voor een produkt kiezen.

IV. **De logica van de behandeling wijzigen**

Er werden al eerder uiteenzettingen gegeven omtrent de schadelijke gevolgen van de repressieve aanpak van drugs en van de clandestiniteit waartoe dat leidt :

— De prijzen stijgen. Dat geeft aanleiding tot delinquentie en tot proselitisme (het principe van de klantenwerving in piramidevorm).

— Geen controle op de kwaliteit van de produkten. Dat is de oorzaak van de meeste overdoses en verwikkelingen.

De gevangenis veroorzaakt stress en een « psychosociaal » trauma en leidt onvermijdelijk tot gebruik van ofwel drugs ofwel psychotrope geneesmiddelen.

Zachte repressiemaatregelen (strafbemiddeling, alternatieven voor voorlopige hechtenis) zonder gevolgen voor het gebruik.

Hetzelfde zou zich voordoen indien deze maatregelen werden toegepast op rokers.

We herinneren hier aan de ervaring die men in Luik heeft gehad met het project « Consommateurs Individuels Primaires », dat in 1986 en 1987 heeft plaatsgevonden op initiatief van het parket van de procureur-generaal van Luik (8 gerechtelijke arrondissementen).

Het dossier van druggebruikers (voor 90 % cannabisgebruikers) die werden betrapt met een kleine hoeveel drugs voor persoonlijk gebruik, en die geen ander misdrijf hadden gepleegd, werd geseponeerd, op voorwaarde dat de druggebruiker zich aanmeldde in een centrum voor geestelijke gezondheid met het oog op een eventuele behandeling.

Er werden meer dan 300 personen opgevangen in zowat 25 centra voor geestelijke gezondheid.

In twee jaar tijd werd geen enkele behandeling aangevat.

Premier exemple de changement de logique d'intervention : les traitements de substitution à la méthadone.

Il s'agit bien là d'une expérience de prescription et de distribution contrôlée d'une drogue dans un objectif de traitement médical ou médico-psychosocial.

Avant l'utilisation de ce produit, on constatait un fossé entre deux mondes : celui des thérapeutes visant à la thérapie basée sur l'abstinence et celui du toxicomane, organisé totalement en fonction du produit.

Le produit de substitution peut être considéré comme une sorte de langage qui permet :

— la rencontre entre deux univers, celui du toxicomane et celui du thérapeute;

— l'instauration d'un dialogue et d'un traitement dans la durée et l'établissement d'un cadre thérapeutique;

— de travailler avec la consommation de produit donc avec les rechutes dans la mesure où le traitement en limite l'impact et la durée;

— de réfléchir au sens de cette rechute et de rechercher des alternatives;

— de s'apercevoir que des personnes peuvent exercer une profession, éduquer leurs enfants, voter, ... tout en consommant des produits pour autant qu'ils soient distribués suivant certaines règles.

Parmi les inconvénients constatés dans ce système on relève un déplacement des toxicomanies vers d'autres produits tels que le Rohypnol et les barbituriques, engendrant une forte dépendance, des passages à l'acte délinquants, ...

La méconnaissance des problèmes de toxicomanie ou l'inconscience de certains praticiens donnent un exemple d'une quasi libéralisation de ces produits. D'où le développement d'un marché parallèle. Cet exemple semble montrer que tout système de délivrance ou de prescription de produits psychotropes ne peut être géré que si on réglemente la prescription et la distribution.

La découverte d'une logique d'intervention où le produit n'est plus diabolisé rend peut-être la toxicomanie plus visible mais ouvre la porte à de nouvelles pratiques préventives notamment de gestion des risques jamais abordées auparavant (Sida, hépatites, ...).

V. **Cannabis**

Les représentants de la FEDITO prônent une dépénalisation de l'usage.

Une large majorité d'entre eux prône un système de légalisation de l'usage et de la vente du cannabis pour autant que cela soit accompagné :

— d'une réglementation stricte de la distribution;

— d'une information aux consommateurs;

Een eerste voorbeeld dat aantoont dat de logica van de behandeling is gewijzigd : de substitutiebehandelingen met methadon

Het gaat om een experiment waarbij een drug op een gecontroleerde manier wordt voorgeschreven en verstrekt met het oog op een medische of psychomedisch-sociale behandeling.

Voor dat produkt werd aangewend, stelde men een kloof tussen twee werelden vast : de wereld van de therapeuten die aanstuurden op een therapie gebaseerd op onthouding en de wereld van de drugverslaafde die volledig rond het produkt was opgebouwd.

Het substitutieprodukt kan worden beschouwd als een soort communicatiemiddel die de volgende mogelijkheden biedt :

— een ontmoeting bewerkstelligen tussen twee werelden, die van de drugverslaafde en die van de therapeut;

— het totstandkomen van een dialoog en een behandeling in de tijd alsmede de afbakening van een therapeutisch kader;

— werken rond het gebruik van het produkt, met mogelijk terugvallen, in die zin dat de behandeling de gevolgen en de duur van het terugvallen beperkt;

— nadenken over de betekenis van dat terugvallen en zoeken naar alternatieve oplossingen;

— zich rekenschap geven van het feit dat men een beroep kan uitoefenen, zijn kinderen opvoeden, stemmen, ... en tegelijkertijd bepaalde middelen kan gebruiken, mits zij volgens bepaalde regels worden verstrekt.

Een van de nadelen van dit systeem is onder meer dat de verslaving verschuift naar andere middelen zoals bijvoorbeeld Rohypnol en barbituraten, die zeer verslavend zijn en bovendien aanzetten tot misdadig gedrag ...

De miskenning van het verslavingsprobleem en de lichtzinnigheid van sommige artsen zorgen ervoor dat die middelen bijna vrij kunnen worden verkregen, waardoor zich een zwarte markt kon ontwikkelen. Hieruit blijkt duidelijk dat het verstrekken of voorschrijven van psychotrope stoffen maar in de hand kan worden gehouden als het aan bepaalde regels wordt onderworpen.

Een optreden waarbij het middel niet langer als des duivels wordt beschouwd, zal de verslaving misschien meer zichtbaar maken, maar effent tegelijkertijd het pad voor nieuwe preventiemaatregelen, onder meer inzake risico's waar vroeger nooit rekening mee werd gehouden (aids, hepatitis, ...).

V. **Inzake cannabis**

De afgevaardigden van de FEDITO pleiten ervoor om het gebruik niet langer te bestraffen.

De overgrote meerderheid is voorstander van de legalisering van het gebruik en de verkoop van cannabis, althans als dat gepaard gaat met :

— een strikt gereglementeerde verstrekking;

— voorlichting van de consumenten;

— de l'interdiction de toute publicité (il en va de même pour le tabac et pour l'alcool);

— de la répression de tout trafic illégal et des comportements asociaux liés à l'usage;

— d'une augmentation importante des budgets de prévention de l'ensemble des toxicomanies.

D'emblée le système devrait être accessible à 18 ans. Une période d'observation de un à deux ans pourrait, par exemple, être convenue pour observer l'impact de cette mesure et décider des conditions auxquelles les produits seraient accessibles pour les mineurs (limite d'âge, quantités, ...).

VI. **En matière d'héroïne et autres drogues**

Nous pensons que la répression de l'usage de l'héroïne comme de toute autre drogue aggrave les problèmes et ne répond pas à la problématique des toxicomanies. Nous prônons là une dépénalisation de l'usage.

Le concept d'antiprohibitionnisme fait l'objet de discussions internes au sein de la FEDITO. Nous n'avons pas à l'heure actuelle de position précise en ce domaine. Cependant certaines institutions appartenant à la FEDITO réfléchissent depuis plus d'un an à un projet de prescription d'héroïne dans une approche pluridisciplinaire (dans le cadre du RESEAU Liégeois des Intervenants en Toxicomanie).

Un tel projet ne nous paraît nullement en contradiction avec notre charte.

Il nous paraît essentiel :

— de tirer les leçons de l'échec des politiques répressives;

— d'observer et de tirer des enseignements de politiques et d'expériences novatrices entreprises dans d'autres pays (Grande Bretagne, Suisse, Pays-Bas, ...);

— d'autoriser le développement d'expériences du même type adaptées à nos réalités nationales, régionales ou locales;

— de prévoir des lois cadre permettant l'adaptation des réglementations en fonction de l'évolution des expériences et de leur évaluation;

— d'organiser des structures permanentes de concertation organismes au niveau fédéral que régional.

Il nous paraît en effet indispensable que les représentants du secteur associatif et des différents Ministères concernés par les toxicomanies se concertent dans l'élaboration et l'évaluation des politiques à mener, si l'on veut réellement parler de « Contrat de Société ».

— een algemeen reclameverbod (dit geldt evenzeer voor tabak en alcohol);

— bestraffing van elke illegale handel en van asociaal gedrag als gevolg van het gebruik;

— aanzienlijk meer middelen voor preventie van alle verslavingen.

Het systeem moet toegankelijk zijn voor personen vanaf 18 jaar. In een overgangsperiode van bijvoorbeeld één tot twee jaar kan worden nagegaan welke gevolgen de maatregel heeft en vervolgens besloten onder welke voorwaarden de middelen ook aan minderjarigen kunnen worden verstrekt (leeftijdsgrens, hoeveelheden, ...).

VI. **Inzake heroïne en andere drugs**

De bestraffing van het gebruik van heroïne of van enige andere drug kan de zaak ons inziens alleen maar verergeren en vormt hoegenaamd geen antwoord op het verslavingsprobleem. Wij pleiten dan ook voor de legalisering van het gebruik.

Dit anti-prohibitionisme gaf aanleiding tot interne discussies bij de FEDITO en tot nu toe kon nog geen gemeenschappelijk standpunt worden ingenomen. Bepaalde instellingen die lid zijn van de FEDITO werken al meer dan een jaar aan een project voor de voorschrijving van heroïne in een interdisciplinair kader (bijvoorbeeld het Luikse RESEAU dat alle hulpverleners die werken met verslaafden groepeert).

Een dergelijk project is helemaal niet in tegenspraak met ons handvest.

Het lijkt ons van essentieel belang dat :

— lessen worden getrokken uit de mislukking van het repressieve beleid;

— wordt nagegaan wat we kunnen leren van het vernieuwende beleid en de experimenten in andere landen (Groot-Brittannië, Zwitserland, Nederland, ...);

— bij ons toestemming wordt gegeven om soortgelijke experimenten, aangepast aan de specifieke nationale, regionale of lokale omstandigheden uit te voeren;

— er raamwetten komen zodat de regelgevingen kunnen worden aangepast aan de ontwikkeling van de experimenten en de beoordeling ervan;

— vaste overlegorganen worden opgericht, zowel op federaal als op regionaal niveau.

Als men een echt « contract met de burger » tot stand wil brengen, lijkt het ons onontbeerlijk dat de vertegenwoordigers van de verenigingen en van de diverse ministeries die met het verslavingsprobleem te maken hebben, over het te voeren beleid overleg plegen en de gemaakte keuzes samen beoordelen.

c. **M. J. Bertels**, ASSISTANT DE PREVENTION DE LA *FEDERATIE JONGEREN INFORMATIE- EN ADVIESCENTRA*

Préambule

Beaucoup de personnes estimeront sans doute que le présent texte est peu nuancé. Il tente de traduire ce que ressentent de nombreux jeunes. Pour ce faire, nous nous basons sur les multiples entretiens qu'ont les travailleurs sociaux et les conseillers de la jeunesse avec les jeunes sur la problématique de la drogue. Nous n'exprimons pas la position des assistants sociaux adultes qui travaillent avec les jeunes, mais celle des jeunes eux-mêmes, telle qu'elle résulte de leurs récits. C'est à vous — hommes politiques — et à nous — assistants sociaux de la jeunesse — qu'il revient d'en tirer les conclusions.

Approche

L'intervenant travaille actuellement à l'asbl *Federatie Jongeren Informatie- en Adviescentra* (FJIAC) dans le cadre d'un projet de prévention de la toxicomanie intitulé « *Jeugdadviseurs* ». La FJIAC regroupe les 19 centres d'aide et d'information à la jeunesse de Flandre. Ces centres ont vu le jour au début des années septante, sous l'impulsion des centres culturels de la jeunesse de l'époque. Ils se situent aujourd'hui dans le cadre de l'aide sociale générale et font partie des « centres polyvalents ». Ils ont toutefois conservé leur approche spécifique vis-à-vis des jeunes. Par ailleurs, les liens avec les activités en faveur de la jeunesse ont été développés et intensifiés. Avant de travailler à la FJIAC, j'ai collaboré pendant plus de dix ans au centre d'aide à la jeunesse (*Jongeren Advies Centrum*) d'Ostende.

Notre projet de prévention de la toxicomanie vise, notamment, à développer la méthode des « conseillers de la jeunesse » qui est appliquée depuis environ 6 ans dans divers CAJ (dont celui d'Ostende). Cette méthode de travail est dans le droit fil de la tradition observée dans les CAJ et consistant à faire participer activement les jeunes à diverses activités et projets.

Les conseillers de la jeunesse sont des jeunes (16-18 ans) qui suivent une formation auprès d'un CAJ en vue d'aider d'autres jeunes, de les secourir et, le cas échéant, de les aiguiller vers des instances d'aide professionnelles. Ils travaillent dans leur propre environnement (école, temps libre). Les jeunes vont généralement trouver des jeunes qui ont le même âge qu'eux lorsqu'ils ont des questions, des problèmes. Lorsqu'il s'agit de sujets dont ils ne discutent pas aisément à la maison ou à l'école, les avis et les expériences de leurs amis sont essentiels pour leur permettre de définir leur propre position.

La ministre communautaire de la Santé publique nous a chargés — en collaboration avec le VAD et l'aide à la jeunesse — d'affiner cette méthodique pendant trois ans et de continuer à la développer en fonction de la prévention de la toxicomanie. A l'heure

c. **De heer J. Bertels**, PREVENTIEWERKER FEDERATIE JONGEREN INFORMATIE- EN ADVIESCENTRA

Vooraf

Deze tekst zal velen ongenuanceerd in de oren klinken. Het is een eerlijke poging om te vertolken wat bij vele jongeren leeft. We baseren ons daarvoor op talloze contacten van jeugdwelzijnswerkers en jeugdadviseurs met jongeren over de drugproblematiek. We geven hier niet de visie weer van de volwassen hulpverleners, die met jongeren werken. Wel de visie van de jongeren zelf, zoals ze ons ter ore komt. Aan u — politici — en aan ons — professionele jeugdwelzijnswerkers — om hieruit conclusies te trekken.

Invalshoek

Spreker is momenteel werkzaam bij de vzw Federatie van Jongeren Informatie- en Advies Centra (FJIAC) in het kader van een drugpreventieproject « Jeugdadviseurs ». De FJIAC is de overkoepelende organisatie van de 19 Jongeren Informatie en Advies Centra in Vlaanderen. Deze centra, ontstonden begin jaren 1970 als initiatieven vanuit de toenmalige jongerencultuur. Zij situeren zich momenteel binnen het Algemeen Welzijnswerk en maken als dusdanig deel uit van « Polyvalente Centra ». Toch hebben zij hun eigen specifieke invalshoek naar jongeren toe behouden en zijn de banden met het Jeugdwerk sterk uitgebouwd. Voor mijn tewerkstelling bij de Federatie heb ik gedurende meer dan tien jaar meegewerkt met JAC (Jongeren Advies Centrum) Oostende.

Ons drugpreventieproject behelst het verder ontwikkelen van de methodiek « Jeugdadviseurs » die reeds een 6-tal jaren in diverse JAC's wordt toegepast (waaronder in Oostende). Deze werkwijze sluit aan bij de JAC-traditie om jongeren zelf bij diverse activiteiten en projecten actief in te schakelen.

Jeugdaviseurs zijn jongeren (16-18 jaar) die door een JAC worden opgeleid en gecoacht om in hun eigen omgeving (school, vrije tijd) andere jongeren te ondersteunen, te helpen en indien nodig bij de professionele hulpverlening te introduceren. Jongeren gaan met hun vragen en problemen immers eerst en vooral bij leeftijdsgenoten te rade. Zeker wanneer het thema's betreft die thuis of op school niet zomaar bespreekbaar zijn, is de visie en de ervaring van vrienden enorm belangrijk om zelf tot een eigen standpunt te komen.

Van de Gemeenschapsminister voor Volksgezondheid kregen wij de opdracht om — in samenwerking met de VAD en het jeugdwerk — gedurende drie jaar deze methodiek te verfijnen en verder te ontwikkelen in functie van de drugpreventie. Mo-

actuelle, des conseillers de la jeunesse travaillent déjà dans dix CAJ et quelques autres centres organiseront une formation en cours d'année.

Le fait de travailler avec des conseillers de la jeunesse présente, entre autres, l'avantage de permettre de garder un contact intense avec le monde des jeunes : comment formulent-ils eux-mêmes les divers problèmes des jeunes, quelles sont leurs valeurs et leur cadre normatif, comment jugent-ils la vision des choses et les réactions des adultes, la société et la politique des pouvoirs publics.

Nous estimons que toute politique de prévention — quel qu'en soit le thème — doit partir du monde dans lequel vit le groupe-cible que l'on vise, faute de quoi le message ne lui parviendra pas. Dans un tel cas, la prévention est à sens unique (du haut vers le bas) et sera donc peu efficace.

Il nous paraît dès lors essentiel qu'avant de définir une politique en matière de drogue, les responsables politiques commencent par entamer un dialogue avec les jeunes, qui sont quand même présentés (à juste titre ?) comme le principal groupe-cible. Les implications de la politique actuelle sont en tout cas ressenties de manière très directe par les jeunes.

Notre vision du problème de la drogue

Nous estimons que la problématique de la drogue est un problème social.

Le débat ne peut et ne doit pas être réduit à l'approche du problème sous l'angle de la criminalité (uniquement les drogues déclarés illégales, discussions sur la politique de tolérance, légalisation ou non ...). L'approche en termes de santé (conséquences néfastes pour la santé, effet d'accoutumance, thérapeutisation du problème, ...) nous semble également trop limitée.

Dans ces deux approches, c'est toujours le produit ou le type de drogue qui est au centre du débat. Nous estimons que ce qui est toutefois au moins aussi important, c'est la manière dont on use, et donc également dont on apprend à user de ces produits.

La problématique actuelle de la drogue est surtout un problème de relation de la société avec les jeunes. La toxicomanie semble beaucoup moins constituer un problème pour les jeunes eux-mêmes, même pour ceux qui choisissent (!) de ne pas consommer de drogue.

Chez de nombreux jeunes, il existe également à l'égard de ce thème une forme de tolérance très poussée, en ce sens que le choix de consommer ou de ne pas consommer de drogue ainsi que le choix du produit, sont considérées comme des matières relevant du domaine strictement privé. Tout au plus, pourrait-on parler d'une certaine forme d'indifférence : ce ne sont pas mes affaires, ce que tu fais ne m'intéresse pas ...

Ce sont les adultes (par leurs réactions extrêmes et parfois hystériques) et les pouvoirs publics (par leur politique défensive et les conséquences — in-

menteel wordt er in 10 JAC's reeds met jeugdadviseurs gewerkt, enkele andere centra starten later dit jaar met een opleiding.

Het werken met jeugdadviseurs heeft onder andere als voordeel dat men intens voeling blijft houden met de leefwereld van jongeren : hoe zij diverse jongerenproblemen zelf formuleren, wat hun waarden en normenkader is, hoe zij de visie en reacties van volwassenen, de maatschappij en het overheidsbeleid beoordelen.

Wij zijn van oordeel dat elk preventiebeleid — ongeacht het thema — moet vertrekken van de leefwereld van de doelgroep die men beoogt. Anders gaat de boodschap gewoon aan hen voorbij. Preventie blijft in dat geval beperkt tot éénrichtingsverkeer (van boven naar beneden) en zal dus weinig effectief zijn.

Het lijkt ons dan ook essentieel dat beleidsmakers, vooraleer een drugbeleid te ontwikkelen, eerst in dialoog zouden treden met jongeren, die toch (terecht ?) als de voornaamste doelgroep worden naar voor geschoven. De implicaties van het huidige beleid worden alleszins door jongeren zeer rechtstreeks aangevoeld.

Onze visie op de drugproblematiek

Voor ons is de drugproblematiek een maatschappelijk probleem.

Het debat kan en mag dus niet verengd worden tot de criminaliteitsbenadering (enkel illegaal verklaarde drugs, discussies over gedoogbeleid, legaliseren of niet, ...). Ook de loutere gezondheidsbenadering (negatieve gevolgen voor de gezondheid, verslavend effect, therapeutiseren van het probleem, ...) lijkt ons veel te beperkt.

In beide benaderingen staat steeds het product of de soort drugs centraal. Minstens even belangrijk is echter de manier waarop men met die producten omgaat, en dus ook leert omgaan.

De huidige drugproblematiek is vooral een probleem van de maatschappij met jongeren. Het druggebruik lijkt voor jongeren zelf veel minder een probleem te zijn, ook voor diegenen die er zelf voor kiezen (!) om niet te gebruiken.

Bij heel veel jongeren bestaat er ook ten aanzien van dit thema een vergaande vorm van tolerantie waarbij men de keuze voor gebruik of niet en voor het soort product beschouwd als een strikte privé-zaak. Hoogstens zou men kunnen gewag maken van een zekere vorm van onverschilligheid; het zijn mijn zaken niet, ik trek het mij niet aan wat jij allemaal doet ...

Volwassenen (door hun extreme, soms hysterische reacties) en de overheid (door haar defensief beleid en de — onvermoede ? — repressieve gevolgen) ma-

soupçonnées ? — de la répression) qui en font un problème. Les médias et les pouvoirs publics concentrent essentiellement leur attention sur les phénomènes extrêmes liés à la toxicomanie : problèmes de santé et autres, criminalité, assuétude ... L'association de la toxicomanie à ces phénomènes n'est toutefois pas aussi évidente pour les jeunes eux-mêmes.

Il en résulte que l'opinion publique réagit de façon peu rationnelle lorsque cette question est abordée. Les préjugés, le manque de connaissances (à propos non seulement des substances mais aussi de « la jeunesse ») et les arguments purement éthiques dominent le débat de société.

Il existe en fait un certain *fossé culturel* entre la jeune génération et le monde des adultes. Les drogues illégales sont d'ailleurs des drogues qui n'appartiennent pas à notre culture. Il s'agit en effet de substances (naturelles, végétales) qui sont connues et acceptées par d'autres cultures, mais pas dans notre société occidentale. La manière d'utiliser ces substances est donc inconnue du grand public et ce qui est inconnu fait peur. Les drogues illégales ne sont pas vendues avec un mode d'emploi, contrairement aux substances pharmacologiques légalisées (dont l'usage comporte parfois des risques tout aussi importants, voire plus importants). De plus, leur qualité n'est ni contrôlée ni garantie de quelque manière que ce soit. Il n'est pas non plus question qu'un jeune puisse apprendre à se servir sainement de ces substances par le biais des « canaux éducatifs » traditionnels (parents, école, médias) ... Les jeunes en sont donc réduits à se baser sur l'expérience des personnes de leur âge et à faire eux-mêmes leurs expériences. Un certain nombre de substances sont de plus en plus « intégrées dans notre culture », du moins en ce qui concerne les jeunes, sous l'influence de l'internationalisation croissante de notre société (commerce, tourisme, immigration, médias, etc.) et de l'intérêt (de la « demande ») que leur porte la jeunesse. Aux yeux des plus âgés, ces drogues restent des herbes maléfiques et même diaboliques. Ce phénomène fait donc l'objet d'une approche peu rationnelle ...

D'autre part, on assiste depuis peu à une autre évolution, celle des « *designer-drugs* », qui est un phénomène de la culture des jeunes totalement passager et de mode (même si la notion de « jeune » doit être interprétée de manière très large dans ce cas-ci).

La folie du grand public revêt en l'occurrence des formes réellement mythiques, comme en témoigne la campagne de dénigrement des mégadancings et de la culture « *house* ». Le public se livre à des généralisations hâtives pour condamner et combattre cette forme de culture des jeunes. Un très grand nombre de « *housers* » — y compris ceux qui ne consomment pas — se considérent dès lors comme étant en guerre contre la société des adultes.

La toxicomanie n'est pas tellement un problème de jeunes, même si on essaie de le leur faire croire ces derniers temps dans le cadre des très nombreuses

ken er een probleem van. Media en overheid beperken hun aandacht vooral tot de extreme verschijnselen die met druggebruik kunnen gepaard gaan : gezondheids- en andere problemen, criminaliteit, verslaving, ... De associatie met deze verschijnselen is voor jongeren zelf echter niet zo evident.

Gevolg is dat de publieke opinie weinig rationeel reageert wanneer het over dit thema gaat. Vooroordelen, een gebrek aan kennis (niet alleen over de produkten, maar ook over « de jeugd ») en louter ethische argumenten overheersen het maatschappelijk debat.

In feite is er sprake van een zekere *cultuurkloof* tussen de jonge generatie en de volwassenwereld. Bij de illegale drugs gaat het immers ook over cultuurvreemde drugs. Het betreft immers, (natuurlijke, plantaardige) produkten die in andere culturen wel, maar in onze westerse maatschappij niet gekend of geïntegreerd zijn. De gebruiksaanwijzing van deze produkten is immers niet bij het grote publiek gekend en wat men niet kent maakt angstig. Illegale drugs bevatten dus — in tegenstelling tot gelegaliseerde medicatie (die vaak dezelfde of nog ergere risico's hebben) geen bijsluiter. Evenmin wordt de kwaliteit op één of andere manier gecontroleerd of gewaarborgd. Laat staan dat je op één of andere manier via de traditionele « opvoedingskanalen » (ouders, school, media) zou leren hoe je gezond met deze middelen dient om te gaan ... Jongeren zijn dus noodzakelijkerwijs aangewezen op de ervaringen van leeftijdsgenoten en eigen experimenten. Onder invloed van de toenemende internationalisering van onze samenleving (handel, toerisme, migratie, media, ...) en de interesse (« vraag ») van het jonge volkje, worden een aantal van deze produkten steeds meer « cultuur-eigen », tenminste voor wat de jeugd betreft. Voor de ouderen blijven het kruiden van de hel, de duivel in persoon. Er wordt dus niet al te rationeel omgegaan met dit verschijnsel ...

Daarenboven is er de recente evolutie van de « *designer-drugs* » die helemaal een tijds- en modegebonden jeugdcultureel verschijnsel zijn (alhoewel het begrip « jeugd » in deze wel zéér ruim dient geïnterpreteerd te worden).

In dit geval neemt de publieke gekte echt mythische vormen aan zoals de hetze tegen de megadancings en de housescene aantonen. Men gaat over tot de meest ongenuanceerde veralgemeningen om deze vorm van jeugdcultuur te veroordelen en te bekampen. Heel wat « *housers* » — ook de niet-gebruikers — beschouwen zich dan ook in oorlog met de volwassenmaatschappij.

Het druggebruik is veel minder een probleem van jongeren, al wordt hen dat de laatste tijd als gevolg van een inflatie van preventiestrategieën die alle-

stratégies de prévention qui adoptent un ton alarmant et pontifiant !

La consommation de drogue est ancrée dans la culture des jeunes actuelle (ce qui ne signifie nullement que tous les jeunes se droguent).

C'est d'ailleurs logique : dans notre culture — et dans la culture des jeunes en particulier —, la prise de risques fait partie de la vie. Elle exerce même une certaine attraction. L'expérimentation du risque joue un rôle considérable, surtout pour les jeunes. Le fait que de nombreux jeunes touchent notamment à la drogue ne doit donc étonner personne.

Le fait que certaines substances soient illégales n'influence donc pas la plupart des jeunes dans leur décision d'en consommer. De nombreux jeunes accordent à cette interdiction la même valeur qu'à un feu rouge pour piétons : on n'a pas le droit de traverser, mais quand il n'y a pas de voitures, quand il n'y a pas d'agent et quand on est pressé ou qu'il pleut ... on passe quand même. Ou bien si un grand nombre de piétons se trouvent à un carrefour très fréquenté en pleine ville, il suffit que l'un d'entre eux traverse au rouge pour que les autres le suivent ...

Notre société réagit de manière très négative à la toxicomanie des jeunes. Elle veut aussi souvent éliminer autant que possible la toxicomanie de la culture (jeune), alors qu'elle en fait partie intégrante. Cela donne inévitablement lieu à des confrontations et à des formes d'exclusion sociale dont les effets pour les jeunes sont nettement plus néfastes que les risques que présentent l'expérimentation de drogues.

A l'heure actuelle, les jeunes sont toujours renvoyés de l'école, mis à la porte de chez eux, placées dans des institutions, calmés à coup de piqûres dans des instituts psychiatriques ... et ce, parce qu'ils ont simplement fumé un joint.

Il semble d'ailleurs bien que sous l'influence des stratégies de prévention adoptées actuellement — qui préconisent toutes une approche mettant l'accent sur la mise en garde et sont même souvent basées sur la dissuasion —, ces réactions sociales augmentent encore. S'il ne fait pas attention, le consommateur est même exclu de la maison de jeunesse ou du café de jeunesse, car ceux-ci sont tributaires de la bonne volonté ou des subsides de la majorité silencieuse.

En outre, chaque petit village dispose à présent de son propre projet de prévention (mais ne dispose souvent pas d'animateur de maisons de jeunesse) ou d'un spécialiste en matière de drogue relevant de la police locale ou d'une brigade de gendarmerie.

La nouvelle manie semble être la recherche de « plantations », dans le cadre de laquelle les policiers tentent d'identifier les plantes (d'appartement) se trouvant dans les salles de séjour et les jardinets. Cette évolution, dans le cadre de laquelle des petits consommateurs dépendant de revendeurs sont arrêtés, est en porte-à-faux par rapport à la politique, qui prétend ne viser que les revendeurs (importants). Celui qui va s'approvisionner dans un « coffeeshop » néerlandais et en rapporte quelque chose pour

maal de waarschuwende en belerende toer op gaan wel zo aangepraat !

Het druggebruik is sterk ingebed in de huidige jeugdcultuur (dit betekent zeker niet dat alle jongeren ook gebruiken).

Dit is ergens logisch : in onze cultuur — en in de jeugdcultuur in het bijzonder — is het nemen van risico's een deel van het leven. Het heeft zelfs een zekere aantrekkingskracht. Zeker bij jongeren speelt dit experimenteren met risico's een zeer grote rol. Dat veel jongeren ook experimenteren met drugs hoeft niemand te verwonderen.

Het feit dat bepaalde produkten illegaal zijn speelt voor de meeste jongeren dan ook geen rol bij de overweging om al dan niet te gebruiken. Vele jongeren zien dit verbod als een rood voetgangersverkeerslicht : je mag niet oversteken maar als er nu net geen auto aankomt en oom agent is niet in de buurt, en je bent gehaast of het regent ... Dan steek je toch over. Of je staat op een druk kruispunt in de stad met een grote groep voetgangers : als er één door het rood oversteekt, dan volgt al de rest ...

Onze maatschappij reageert zeer negatief op het druggebruik van jongeren. Vaak wil men het druggebruik zoveel mogelijk uit de (jeugd)cultuur bannen, terwijl het er inherent mee te maken heeft. Dit leidt onvermijdelijk tot confrontaties en vormen van maatschappelijke uitsluiting waarvan de effecten voor de jongeren oneindig veel schadelijker zijn dan de risico's met het experimenteren op zich.

Vandaag de dag worden nog altijd jongeren van school gestuurd, thuis aan de deur gezet, geplaatst in instellingen, platgespoten (!) in de psychiatrie, ... omwille van het roken van een simpele joint.

Het lijkt er trouwens sterk op dat onder invloed van de momenteel gehanteerde preventiestrategieën — die allemaal een sterk waarschuwende benadering voorstaan en zelfs vaak op afschrikking gebaseerd zijn — deze maatschappelijke reacties nog versterken. Als je niet oplet word je nu als gebruiker zelfs al uit het jeugdhuis of het jeugdcafé gezet, want die zijn voor hun voortbestaan immers afhankelijk van de goodwill of de subsidies van de goegemeente.

Bovendien heeft nu wel ongeveer zelfs elk klein dorpje zijn eigen preventieproject (maar vaak geen jeugdwerker) of « drugspecialist » bij de lokale politie of rijkswachtbrigade.

De nieuwste rage blijkt het opsporen van « plantages » waarbij politiemensen zich « en masse » gaan bezighouden met het identificeren van de (kamer)planten in living en achtertuin. Deze evolutie, waarbij ook kleine, van dealers onafhankelijke gebruikers worden aangepakt, staat haaks op het beleid dat beweert enkel de (grote) dealers te viseren. Iemand die zich gaat bevoorraden in een Nederlandse coffeeshop en daarbij « als vriendendienst » ook voor de anderen iets meebrengt wordt reeds in het PV stee-

d'autres « pour rendre service » est toujours taxé de revendeur dans le procès-verbal, même s'il n'est pas du tout question de réaliser un profit.

Pour de nombreux jeunes, cela semble devenir une véritable « chasse aux sorcières ». Lorsqu'il s'agit de drogues illégales, une série de techniques, qui devraient être utilisées avec prudence dans un Etat de droit, vont subitement d'elles-mêmes : des razzias, des fouilles intimes, des écoutes téléphoniques, des perquisitions illégales en exerçant des pressions sur les parents des mineurs ou des jeunes en question, des abus de confiance (par exemple, le gendarme aide un consommateur à trafiquer son vélomoteur afin de démanteler son réseau; il en résulte que tous ses amis sont appréhendés, que le dénonciateur est exclu du groupe et qu'il est passé à tabac), ...

Les techniques de l'Eglise américaine de scientologie sont parfois adoptées. C'est ainsi qu'un commissaire de police « transforme » des enfants en shérifs de la drogue — étoile incluse — et les fait jurer de ne jamais consommer de drogue et de signaler à la police toute forme de toxicomanie dans leur entourage.

Qui plus est, toutes sortes de pratiques sont également davantage appliquées par des personnes qui n'y sont absolument pas habilitées et qui ne s'embarrassent pas de déontologie : des directeurs d'école qui obligent certains élèves « suspects » à se déshabiller, des informations recueillies au cours de « discussions de classe confidentielles » ou de consultations PMS sont transmises à la police ou à la gendarmerie, etc. La prévention de la drogue à l'école se limite souvent à un débat sur la question de savoir si on est pour ou contre la légalisation. Ce qui a parfois pour effet de scinder la classe en deux groupes rivaux, opposés. Parfois, les consommateurs ou les non-consommateurs qui sont en minorité sont carrément mis à l'écart, embêtés, etc.

D'aucuns songent déjà à des « élèves verts » qui feraient office d'informateurs chargés de mettre les responsables scolaires au courant de ce qui se passe à l'école (en matière de stupéfiants). Quand on sait que l'ambiance à l'école ou dans la classe constitue un des facteurs qui déclenchent le besoin de consommation ...

Le comble, ce sont les écoles qui gâchent le « plus beau jour de l'école », à savoir le voyage scolaire, par une confrontation avec un ex-toxicomane. N'y a-t-il donc vraiment aucune place pour la prévention de la toxicomanie dans les programmes scolaires ?

Les jeunes sont dès lors beaucoup plus surveillés et évidemment plus souvent « pincés ». A la maison, à l'école, dans les mouvements de jeunesse, etc., car tous ces secteurs sont « mobilisés » pour combattre ce phénomène diabolique.

Les besoins et nécessités des jeunes sont, à cet égard, sans importance, qu'ils aient chaque week-end des cuites carabinées ou des envies suicidaires est hors de propos, ce qui compte, c'est le fait qu'ils consomment ou non des drogues illégales. L'actuelle politique en matière de (prévention de la) drogue ne

vast als « dealer » gebrandmerkt, ook al is er van winstbejag helemaal geen sprake.

Voor, veel jongeren lijkt het allemaal wel in de richting van een heuse « heksenjacht » te evolueren. Als het over illegale drugs gaat worden een aantal praktijken waarmee in een rechtsstaat voorzichtig zou mee omgesprongen moeten worden plots vanzelfsprekend; razzia's, intiem fouilleren; aftappen telefoons, illegale huiszoekingen door het onder druk zetten van ouders van minderjarigen of jongere in kwestie, misbruik van vertrouwen (bijvoorbeeld rijkswachter sleutelt mee aan brommer van gebruiker om zo diens « netwerk » te ontrafelen; gevolg alle vrienden worden opgepakt, de verklikker wordt uit de groep gestoten en houdt er een goed pak slaag aan over), ...

Soms worden praktijken van de Amerikaanse scientology church overgenomen, bijvoorbeeld een politiecommissaris die kinderen « omvormt » tot drugsheriffs — ster incluis — en ze laat zweren nooit drugs te gebruiken en elke vorm van gebruik in hun omgeving onmiddellijk bij de politie te melden.

Bovendien worden allerlei praktijken ook meer toegepast door personen die daar absoluut niet toe bevoegd zijn en zich niet blijken te storen aan hun deontologie : schooldirecteurs die « verdachte » leerlingen verplichten zich uit te kleden, informatie die tijdens « vertrouwelijke klasgesprekken » of PMS-consultaties wordt ingewonnen wordt doorgespeeld naar politie of rijkswacht, ... Drugpreventie op school wordt vaak verengd tot een debat pro of contra legalisering. Soms is het gevolg dat de klasgroep in twee tegenover mekaar staande, rivaliserende groepen wordt gesplitst, soms worden gebruikers of niet-gebruikers die in de minderheid zijn gewoon geïsoleerd, gepest, ...

Soms denkt men al in de richting van « groene leerlingen » die dan als een soort van informanten de onwetende schoolverantwoordelijken moeten op de hoogte brengen van wat er reilt en zeilt (inzake drugs) bij de schoolpopulatie. Als je dan weet dat de sfeer op school of het klasklimaat één van de factoren zijn die (de nood aan) gebruik bepalen ...

Als toppunt zijn er scholen die de « leukste schooldag » namelijk de schoolreis van het jaar menen te moeten verknallen met een confrontatie met een ex-gebruiker. Is er het binnen het lessenpakket dan echt geen plaats voor drugpreventie ?

De jeugd wordt dan ook veel meer in de gaten gehouden ... en uiteraard ook meer betrapt. Thuis, op school, in de jeugdbeweging, ... want al deze sectoren worden « gemobiliseerd » in het bestrijden van het duivels fenomeen.

Wat de noden en behoeften van jonge mensen zijn is daarbij helemaal niet belangrijk, of ze nu elk weekend stomdronken of met zelfmoordgedachten rondlopen is irrelevant, wel het feit of ze al dan niet illegale drugs gebruiken. Het huidige drug(preventie)beleid vormt dan ook helemaal geen onderdeel van een

s'inscrit dès lors pas du tout dans une politique plus vaste d'aide à la jeunesse. Elle se limite à dresser la carte du phénomène (statistiques) et à lutter contre celui-ci. Les causes profondes, le contexte et la signification de la consommation chez les jeunes ne comptent pas. Les pouvoirs publics ne s'occupent des jeunes que lorsque ceux-ci constituent un problème ou sont perçus comme tels.

Entre-temps, les jeunes sont abandonnés à leurs questions et à leurs problèmes (et cela constitue un terreau idéal pour l'usage problématique de drogue) : l'avenir incertain (chômage, problématique de l'environnement, exclusion, manque de perspectives ...), la faillite des grandes idéologies et le manque de repères ou de sens qui s'ensuit, une abondance de stimuli diffusés par la publicité et les médias qui incitent à la consommation effrénée et au plaisir, la médicalisation de notre société (une pilule pour chaque petit bobo), la pression pour prester sans cesse davantage (et donc, le besoin de stimulants ou de calmants pour échapper au stress), l'individualisation et l'isolement croissant (décomposition du tissu social traditionnel comme le voisinage et la famille), l'augmentation du temps libre (et de la commercialisation qui va de pair), le manque d'authenticité (notamment dans le domaine des relations), le besoin d'excitants pour échapper au train-train quotidien ...

Il s'agit de phénomènes auxquels non seulement les jeunes sont confrontés et qui, étant donné qu'ils peuvent être un facteur favorisant l'augmentation de la consommation de drogue, sont dès lors liés au problème de la drogue.

Raison de plus pour apprendre également à notre jeunesse à vivre avec l'offre croissante de médicaments, d'alcool, de nouvelles drogues (illégales et, pour les plus âgés, non traditionnelles); tout comme regarder la télévision, trop s'endetter, consommer de manière consciente, vivre avec l'environnement qui nous entoure, s'intégrer dans une société qui s'internationalise et devient multiculturelle, s'adapter à un marché du travail en continuel changement et toujours plus exigeant, l'apprentissage des techniques modernes de communication, ... en un mot, apprendre à vivre dans une société qui évolue toujours plus vite et devient toujours plus complexe, société d'où les drogues ne disparaîtront plus jamais ...

« Apprendre à vivre avec ... » signifie en premier lieu « parler ensemble de ... ». Il est très difficile de parler de quelque chose qui ne peut pas exister, de quelque chose de tabou, de quelque chose qui est en fait interdit et en sachant que tout ce que l'on dira sur le sujet pourra être utilisé contre vous !

*
* *

M. Bertels était accompagné de quatre adolescents âgés de seize à dix-huit ans qui remplissent la fonction de conseiller de la jeunesse pour la FJIAC.

ruimer jeugd(welzijns)beleid. Het beperkt zich tot het in kaart brengen (statistieken) en bestrijden van het fenomeen. De achtergronden, context en betekenis van het jeugdig gebruik zijn van geen tel. De overheid houdt zich enkel met jongeren bezig wanneer ze een probleem vormen of gewoon als dusdanig ervaren worden.

Ondertussen blijven jongeren in de kou staan met hun vragen en problemen (en dit vormt een ideale voedingsbodem voor problematisch gebruik !) bijvoorbeeld een onzekere toekomst (werkloosheid, milieuproblematiek, kansarmoede, perspectiefloosheid, ...), het failliet van de grote ideologieën en het daaruit voortvloeiend gebrek aan houvast of zingeving, een overvloed aan prikkels via reclame en media die aanzetten tot ongebreidelde consumptie en genot, de medicalisering van onze samenleving (voor elk kwaaltje een pilletje), de toenemende prestatiedruk (en dus de nood aan stimulerende middelen of juist kalmerende middelen om de stress te ontvluchten), toenemende individualisering en vereenzaming (ontbinding van traditionele sociale weefsels zoals de buurt en familie), toenemende vrije tijd (en daarmee gepaard gaande commercialisering), gebrek aan authenticiteit (onder andere in relaties), nood aan kicks om de dagelijkse sleur te doorbreken, ...

Allemaal zaken waarmee niet alleen de jongeren geconfronteerd worden en die — aangezien ze allemaal een factor in het toenemende gebruik kunnen zijn — samenhangen met de drugproblematiek.

Reden genoeg om onze jeugd te leren om ook met het toegenomen aanbod aan medicatie, alcohol, nieuwe (illegale en voor ouderen cultuurvreemde drugs) te leren omgaan; net zoals TV-kijken, teveel krediet aangaan, bewust consumeren, omgaan met het milieu rondom ons, integratie in een internationaliserende en multi-culturele maatschappij, aanpassen aan een zich permanent wijzigende en veeleisender wordende arbeidsmarkt, aanleren van moderne communicatietechnieken, ... kortom leren leven in een alsmaar sneller evoluerende en ingewikkelder samenleving waaruit drugs nooit meer zullen weg zijn ...

« Leren omgaan met ... » betekent in de eerste plaats « met mekaar praten over ... ». Dit is erg moeilijk over iets dat er niet mag zijn, over iets wat in de taboesfeer zit, over iets wat eigenlijk verboden is en waar al wat je zegt ook tegen jou kan gebruikt worden !

*
* *

De heer Bertels was vergezeld door 4 adolescenten tussen 16 en 18 jaar die voor de FJIAC fungeren als jeugdadviseur. De scholieren, respectievelijk afkom-

Ces élèves originaires de Furnes, Schaerbeek, Ekeren et Ostende ont fait part des expériences suivantes :

— De 50 à 75 % des jeunes scolarisés consomment de la drogue ou ont, au moins, font des expériences. La prise de drogues douces est par conséquent considérée comme un phénomène normal dans les cercles d'amis. Un certain pourcentage de jeunes sont dépendants. En revanche, les drogues dures, parmi lesquelles on range aussi l'alcool, ne sont pas acceptées, car elles provoquent une détérioration des cellules du cerveau.

— La drogue est consommée principalement au cours du week-end, mais également au domicile et à l'école.

— Le trafic de drogue dans les écoles est considéré comme un phénomène normal.

— Certaines écoles adoptent une politique extrêmement répressive face au phénomène de la consommation de drogue par les élèves, notamment en faisant appel à la police et en renvoyant les élèves concernés. Les conseillers de la jeunesse estiment que cette tactique est inadéquate et que les journées de prévention organisées dans les écoles sont en revanche très efficaces.

— Il conviendrait de mieux informer les parents sur ce que sont exactement les drogues et, en particulier, sur la différence entre les drogues douces et les drogues dures.

— Les jeunes ont souvent des difficultés à admettre que, contrairement aux drogues douces, l'alcool soit considéré comme un produit de jouissance acceptable aux yeux de la société.

— Les jeunes ne sont pas favorables à la légalisation des drogues douces, car ils estiment que la prise de drogue est, en tout état de cause, nuisible à la santé. Ils craignent en outre que la légalisation n'entraîne un abaissement de l'âge à partir duquel les jeunes se mettent à consommer de la drogue. Ils sont tout à fait opposés à la consommation de drogues douces par des jeunes âgés de dix à douze ans. Ils sont en revanche favorables à une politique de tolérance, comparable à celle qui est menée aux Pays-Bas, car ils estiment qu'elle peut protéger les consommateurs de drogues douces contre les milieux illégaux et/ou criminels.

17.2. DISCUSSION

A. **Questions des membres**

— M. Van Russelt peut-il préciser pourquoi il estime que la gendarmerie n'a aucun rôle à jouer dans la prévention de la toxicomanie, compte tenu de l'expérience que la police et la gendarmerie ont acquise dans ce domaine ?

— Mme Paisse peut-elle préciser la portée juridique des termes dépénalisation, décriminalisation et légalisation ?

stig uit Veurne, Schaarbeek, Ekeren en Oostende, delen de volgende ervaringen mee :

— De helft tot drie/vierde van de schoolgaande jeugd gebruikt drugs of heeft er op z'n minst mee geëxperimenteerd. Het gebruik van soft drugs wordt in de vriendenkring dan ook als een normaal verschijnsel geaccepteerd. Een bepaald percentage kan niet zonder. Hard drugs daarentegen, waartoe men ook alcohol rekent, worden niet geaccepteerd omdat ze de hersencellen beschadigen.

— Het gebruik heeft voornamelijk in het weekend plaats maar ook thuis en op school.

— Dealen op school wordt als een normaal verschijnsel ervaren.

— Sommige scholen reageren uiterst repressief op het fenomeen van drugsgebruik onder de leerlingen door onder meer de politie te laten aanrukken of door de betrokkenen van school te sturen. De jeugdadviseurs menen dat dit een verkeerde tactiek is. Preventie-dagen op school wordt daarentegen als zeer efficiënt ervaren.

— Men meent dat de ouders beter zouden moeten worden ingelicht over wat drugs precies zijn, inzonderheid wat het verschil tussen soft en hard drugs betreft.

— Jongeren hebben er vaak moeite mee dat alcohol, in tegenstelling tot soft drugs, als een maatschappelijk aanvaard genotsmiddel wordt beschouwd.

— Jongeren zijn niet voor de legalisering van soft drugs omdat zij menen dat het gebruik van drugs de gezondheid hoe dan ook schaadt. Zij vrezen daarenboven dat de legalisering de leeftijdsgrens van drugsgebruikers zou verlagen. Zij keuren het namelijk absoluut af dat jongeren van 10-12 jaar soft drugs gebruiken. Zij opteren wel voor een gedoogbeleid, naar het voorbeeld van Nederland, omdat zij menen dat dit de gebruikers van soft drugs kan weren uit de illegale en/of criminele milieus.

17.2. BESPREKING

A. **Vragen van de leden**

— Kan de heer Van Russelt nader bepalen waarom hij meent dat de rijkswacht geen rol te spelen heeft in de preventie van drugsgebruik, rekening houdend met de vaak rijke ervaring die politie en rijkswacht op dit terrein hebben ?

— Kan mevrouw Paisse de exacte juridische inhoud toelichten van de termen depenalisering, decriminalisering en legalisering ?

— Quelle est la proportion de jeunes qui ne peuvent se passer de drogues ?

— Ceux qui veulent dépénaliser la consommation de drogues douces sont-ils disposés à légaliser entièrement le système, la distribution étant alors réglementée par les pouvoirs publics ?

— Quel est le rôle exact du « conseiller de la jeunesse » en matière de toxicomanie ?

— Quelle est la réaction des jeunes face aux sanctions actuelles imposées par les autorités (monde des adultes) ?

— Trouve-t-on aussi parmi les jeunes engagés socialement autant (1/2 à 3/4) de consommateurs de drogues douces ?

— Est-il exact que le nombre de jeunes consommateurs de drogues augmente considérablement chaque année ?

— Il y a quelques années, le fait de fumer des cigarettes était considéré par les jeunes comme un signe d'appartenance au groupe. A l'heure actuelle, celui qui ne parvient pas à arrêter de fumer est considéré comme un faible (manque de caractère et de volonté). La consommation actuelle de drogues douces par les jeunes peut-elle être considérée comme un phénomène analogue ?

— Les jeunes qui consomment de la drogue sont-ils les mêmes que ceux qui donnent le ton dans d'autres domaines du développement de l'individu, par exemple la sexualité ?

— Comment les jeunes réagissent-ils à l'égard des dealers-camarades de classe ?

— Les jeunes nuancent-ils leur jugement sur les drogues douces en fonction du moment de consommation (à l'école / pendant les loisirs) ?

B. **Réponses de M. Van Russelt**

Police et gendarmerie — prévention

L'intervenant estime qu'il faut établir une distinction entre la prévention de la toxicomanie proprement dite et celle de la criminalité liée à la toxicomanie. Il estime que les services de police devraient se limiter à cette dernière forme de prévention, parce que leur fonction n'est pas compatible avec le climat de confiance et la déontologie que nécessite la prévention. (Que deviendront notamment les informations ou confidences recueillies ?)

Des gendarmes et policiers sont à même d'informer le public sur la délinquance liée à la toxicomanie et non sur la toxicomanie. En effet, il s'agit d'un phénomène complexe comportant des aspects médicaux, psychologiques, sociaux, relationnels, donc exigeant des compétences particulières pour l'analyser.

— Welk percentage van de jongeren kan niet zonder drugsgebruik ?

— Zijn degenen die het gebruik van soft drugs uit de strafrechtelijke sfeer willen halen, bereid om het systeem volledig te legaliseren waarbij de distributie door de overheid wordt gereglementeerd ?

— Wat is de precieze rol van « jeugdadviseur » inzake druggebruik ?

— Hoe staan de jongeren tegenover de huidige strafbaarstelling die door de overheid (wereld van de volwassenen) is opgelegd ?

— Vindt men onder de sociaal geëngageerde jongeren eveneens het relatief hoge aantal (1/2 tot 3/4) gebruikers van soft drugs ?

— Is het zo dat het aantal drugsgebruikers onder de jeugd jaarlijks aanzienlijk toeneemt ?

— Een aantal jaren geleden werd het roken van sigaretten onder de jongeren als een must ervaren om « erbij te horen ». Nu beschouwt men degene die het roken niet kan laten als een zwak element (gebrek aan karakter en wilskracht). Kan men het huidige soft-drugsgebruik onder de jongeren als een soortgelijke trend beschouwen ?

— Is de groep van jongeren die drugs gebruikt te identificeren met degenen die inzake andere aspecten van het opgroeien, bijvoorbeeld de seksualiteit, eveneens het voortouw nemen ?

— Hoe reageren de jongeren ten opzichte van de dealers-medestudenten ?

— Wordt de opvatting over soft drugs door de jongeren genuanceerd naargelang het tijdstip van gebruik (schooltijd / vrije tijd) ?

B. **Antwoorden van de heer Van Russelt**

Politie en rijkswacht — preventie

De spreker meent dat men een onderscheid moet maken tussen de preventie van het eigenlijke drugsgebruik en die van de criminaliteit die met drugsgebruik gepaard gaat. Hij oordeelt dat de politiediensten zich dienen te beperken tot de laatstgenoemde preventie omdat hij hun functie niet te verzoenen acht met het klimaat van vertrouwen, noch met de deontologie die nodig zijn voor preventie. (Wat gebeurt er met name met de ingewonnen informatie en vertrouwelijke mededelingen ?)

Politie en rijkswacht kunnen het publiek wel informeren over de aan drugsgebruik verbonden delinquentie, maar niet over de drugsverslaving zelf. Het betreft immers een complex verschijnsel met medische, psychologische, sociale en relationele aspecten, waarvan de analyse bijgevolg een bijzondere bekwaamheid vergen.

C. **Réponses de Mme Paisse**

Terminologie dépénalisation / décriminalisation / légalisation — drogues douces

La dépénalisation existe déjà dans certains arrondissements. L'intervenante précise qu'en l'espèce, le parquet ne poursuit pas la consommation de drogues douces.

La décriminalisation va plus loin, en ce sens que la consommation de drogues douces ne constitue plus une infraction au regard du droit pénal. C'est actuellement le cas aux Pays-Bas.

La légalisation consiste non seulement à dépénaliser la consommation mais également à adapter tout le système juridique aux nouveaux usages en ce sens que les pouvoirs publics garantissent le droit à la distribution de drogues en instaurant les réglementations nécessaires.

Dépénalisation — conséquences

Si l'on opte pour la dépénalisation, le passage à la légalisation devient inévitable. Cela implique que l'on réglemente la qualité des produits ainsi que les canaux de distribution.

D. **Réponses des conseillers à la jeunesse**

Le rôle des conseillers à la jeunesse

La tâche du conseiller à la jeunesse consiste essentiellement à détecter les signaux dans son propre environnement, à réagir aux problèmes des jeunes du même âge et à fournir des informations précises entre autres au sujet de la consommation de stupéfiants.

Consommation de stupéfiants — tendance ?

Le pourcentage de consommateurs de drogues douces parmi les jeunes augmente d'année en année.

Le « dealing » à l'école

Les étudiants qui revendent de la drogue à l'école sont connus. Certains gagnent beaucoup d'argent grâce à ce trafic. on n'y prête en général guère d'attention.

Quand consomme-t-on les drogues douces ?

Les jeunes-conseillers à la jeunesse estiment qu'eu égard à la diminution de la faculté de concentration qu'elles induisent, les drogues ne peuvent être consommées pendant les activités scolaires. En ce qui concerne la consommation pendant le temps libre, les jeunes n'y voient aucune objection.

C. **Antwoorden van Mevrouw Paisse**

Terminologie depenalisering / decriminalisering / legalisasering — soft drugs

Depenalisering heeft momenteel reeds plaats in diverse arrondissementen. De spreekster verduidelijkt dat in voorkomend geval het parket geen vervolgingen instelt inzake gebruik van soft drugs.

Met decriminalisering gaat men een stap verder in die zin dat men het gebruik van soft drugs uit de strafrechtelijke sfeer haalt. Dit is momenteel de situatie in Nederland.

Bij legalisering haalt men het gebruik niet alleen uit het Strafwetboek, maar past men het volledige systeem aan de nieuwe gewoonten aan, in die zin dat de overheid via de nodige reglementering ook het recht op distributie van drugs gaat waarborgen.

Depenalisering — gevolgen

Indien men opteert voor depenalisering is de stap naar legalisering onvermijdelijk. Dat impliceert een reglementering van de kwaliteit van de produkten en van de distributiekanalen.

D. **Antwoorden van de jeugdadviseurs**

Taak jeugdadviseurs

De jeugdadviseur wordt vooral ingezet om in eigen kring signalen op te vangen, in te spelen op de problemen waarmee zijn leeftijdsgenoten kampen en precieze informatie te verstrekken, onder meer inzake drugsgebruik.

Druggebruik — trend ?

Het percentage van gebruikers van soft drugs onder de jongeren stijgt van jaar tot jaar.

Dealen op school

De medestudenten die dealen op school zijn bekend, sommigen blijken er veel geld mee te verdienen. Men besteedt er doorgaans weinig aandacht aan.

Tijdstip van gebruik van soft drugs

De jongeren-jeugdadviseurs zijn van mening dat het gebruik van drugs, omwille van het dalend concentratievermogen, niet kan tijdens de schoolactiviteiten. Wat het gebruik betreft tijdens de vrije tijd, daar hebben de jongeren helemaal niets op tegen.

Consommation de stupéfiants et sexualité

Les jeunes ne voient aucun lien particulier entre l'usage de drogues douces et la sexualité.

Consommation de drogues douces et engagement social

On ne note aucune différence en matière d'engagement social entre consommateurs et non-consommateurs.

Dialogue jeunes — adultes

Les jeunes sont ouverts à un débat avec des adultes, à condition qu'il ne se transforme pas en dialogue de sourds.

Druggebruik — seksualiteit

Jongeren zien geen bijzonder verband tussen het gebruik van soft drugs en de beleving van seksualiteit.

Sociaal engagement — gebruik soft drugs

Men merkt geen verschil tussen gebruikers en niet-gebruikers wat sociaal engagement betreft.

Dialoog jongeren — volwassenen

De jongeren staan open voor een discussie met volwassenen op voorwaarde dat het niet op een dovemansgesprek uitdraait.

18. — MEMBRES DU GOUVERNEMENT FEDERAL ET DES GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION

18.1. AUDITION DE **MME W. DE MEESTER-DE MEYER**, MINISTRE DU GOUVERNEMENT FLAMAND CHARGEE DES FINANCES, DU BUDGET ET DE LA SANTE

a. EXPOSE

Mme Demeester-De Meyer expose que la problématique de la drogue est souvent présentée de façon sensationnelle dans les médias. Par exemple, un quotidien a publié récemment une brochure constituant un véritable plaidoyer en faveur de la légalisation des drogues. La ministre reconnaît que les arguments invoqués à cet égard la confortent dans l'idée que la légalisation n'est pas une solution.

Cette problématique doit être appréhendée de façon multidisciplinaire de même qu'avec une bonne dose de modestie.

En 1994, le professeur B. De Ruyver plaidait en faveur d'une politique intégrée des drogues en Belgique. Aujourd'hui, l'on doit déplorer que cette politique ne soit pas encore mise en œuvre.

En février 1995, le gouvernement fédéral a annoncé un plan en dix points comportant un certain nombre d'éléments valables. Un an et demi plus tard, plusieurs points de ce plan ne sont pas encore concrétisés et ce pour les raisons suivantes :

La ministre ne croit pas à un plan « drogues » rédigé par une seule entité. Ce dernier doit être élaboré en concertation avec les communautés.

D'autre part, l'ensemble de la problématique trouve son origine dans la production et le commerce de drogues et les communautés ne sont pas compétentes pour légiférer en ces matières.

La politique à mener doit se focaliser sur trois points.

En premier lieu, il appartient aux autorités fédérales de réprimer efficacement le commerce illégal des drogues.

Deuxièmement, il convient de mettre en place une concertation effective entre l'INAMI et les communautés dans le domaine de l'assistance.

Troisièmement, une politique de prévention concertée entre le gouvernement fédéral et les communautés doit être élaborée. A cet égard, une stratégie commune peut être établie sur le fondement du plan en dix points du gouvernement fédéral et du plan des communautés flamande et française.

La ministre insiste particulièrement sur ce troisième point dans le cadre des recommandations que la Commission adressera au gouvernement fédéral.

18. — LEDEN VAN DE FEDERALE REGERING EN VAN DE GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN

18.1. HOORZITTING MET **MEVROUW W. DEMEESTER-DE MEYER**, MINISTER IN DE VLAAMSE REGERING BEVOEGD VOOR FINANCIEN, BEGROTING EN GEZONDHEIDSBELEID

a. UITEENZETTING

Mevrouw Demeester-De Meyer verklaart dat de wijze waarop het drugprobleem in de media aan bod komt, vaak met heel wat sensatie gepaard gaat. Zo bijvoorbeeld heeft een dagblad onlangs een brochure gepubliceerd waarin een regelrecht pleidooi wordt gehouden voor de legalisering van drugs. De minister erkent dat de argumenten die daarvoor worden aangehaald, haar sterken in haar overtuiging dat legalisering geen oplossing is.

Dit probleem vergt een multidisciplinaire aanpak en een grote dosis bescheidenheid.

In 1994 pleitte professor B. De Ruyver voor een geïntegreerd drugbeleid in België. Thans moeten we betreuren dat een dergelijk beleid nog geen uitvoering heeft gekregen.

In februari 1995 heeft de federale regering een tienpuntenplan aangekondigd waarin een aantal waardevolle elementen waren opgenomen. Meerdere punten van dit plan zijn na anderhalf jaar nog niet in uitvoering. Dit heeft onder meer te maken met het volgende :

De minister gelooft niet in een « drugplan » dat door één enkele instantie wordt opgesteld. Een dergelijk plan moet in overleg met de gemeenschappen worden uitgewerkt.

Anderzijds vindt het probleem in zijn geheel zijn oorsprong in de produktie en de handel van drugs, terwijl de gemeenschappen niet bevoegd zijn om voor die aangelegenheden wetgevend op te treden.

Het te voeren beleid moet zich op drie punten toespitsen.

In de eerste plaats moet de federale overheid de illegale handel in drugs op doeltreffende wijze bestrijden.

In de tweede plaats moet er met betrekking tot de hulpverlening daadwerkelijk overleg komen tussen het RIZIV en de gemeenschappen.

Ten derde moeten de federale regering en de gemeenschappen in overleg een preventiebeleid verwezenlijken. Op dat stuk kan een gemeenschappelijke strategie worden uitgewerkt op grond van het tienpuntenplan van de federale regering en van de plannen van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap.

De minister legt in het bijzonder de nadruk op het derde punt in het raam van de aanbevelingen die de commissie aan de federale regering zal doen.

Le programme de la Communauté flamande s'articule de la façon suivante :

1. Enregistrement uniforme de l'assistance et de la problématique des drogues.

2. Banque de données relative aux initiatives de prévention disponibles.

3. Formation des personnes chargées de la prévention en collaboration avec le VAD (« *Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen* »), le VLASTROV (*Vlaams straathoek-overleg*) et les centres thérapeutiques.

4. Formation des intermédiaires (par exemple les médecins traitants) à la problématique de la drogue.

5. Concertation avec les autorités provinciales destinée à coordonner les actions sur le terrain.

6. Programmation régionale et harmonisation de l'offre en matière de prévention et d'assistance.

7. Accorder une attention plus soutenue, notamment dans les médias, aux 80 % des élèves qui choisissent de ne pas consommer des drogues.

En conclusion, la ministre se prononce en faveur d'une approche globale et intégrée de la problématique assortie d'une décriminalisation de l'usage doux et expérimental des drogues. Le fait de ne pas insérer la consommation de la drogue dans la sphère criminelle donne l'occasion au toxicomane de s'exprimer au sujet de son problème.

La ministre n'est pas favorable à une politique de tolérance eu égard à l'expérience des coffie shops aux Pays-Bas où on observe que bien souvent ces établissements deviennent des lieux de commercialisation de drogues dures.

b. Discussion

Intervention des membres

Comment structurer la Conférence interministérielle investie d'une mission de coordination ?

Un cadre réglementaire doit-il être mis en place ?

La ministre peut-elle préciser sa position en ce qui concerne la programmation eu égard à la réglementation des structures d'accueil et à la politique d'agréation ?

La mission de prévention se concilie-t-elle avec une politique d'abandon des poursuites dans la mesure où celle-ci conduirait à banaliser la consommation des drogues ?

La ministre approuve-t-elle le principe de la dépénalisation de l'usage des drogues ?

Quel est son avis concernant l'échec de la politique prohibitionniste sur le plan de l'offre des drogues ?

Dans quelle mesure la prévention peut-elle être effectuée par le biais de l'enseignement ?

La prévention se focalise-t-elle sur les drogues ou bien a-t-elle un caractère général ?

La mise en évidence des 80 % des jeunes non-consommateurs de drogues ne risque-t-elle pas de

Het programma van de Vlaamse Gemeenschap ziet er uit als volgt :

1. Uniforme registratie van hulpverlening en drugproblematiek.

2. Databank met de beschikbare preventie-initiatieven.

3. Opleiding van de preventiewerkers in samenwerking met de VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen), het VLASTROV (Vlaams straathoek-overleg) en de therapeutische centra.

4. Opleiding van tussenpersonen (bijvoorbeeld behandelende artsen) op het stuk van het drugprobleem.

5. Overleg met de provinciale overheden teneinde het optreden op het terrein te coördineren.

6. Regionale programmatie en onderlinge afstemming van het preventie- en hulpverleningsaanbod.

7. Vooral in de media geregelder aandacht besteden aan de 80 % van de leerlingen die ervoor kiezen geen drugs te gebruiken.

Tot besluit pleit de minister voor een algemene en geïntegreerde aanpak van het probleem, gepaard met een decriminalisering van het experimenteel en soft druggebruik. Het feit dat drugsgebruik niet in de sfeer van de misdaad wordt geduwd, biedt de drugverslaafde de mogelijkheid om over zijn probleem te praten.

De minister is gekant tegen een gedoogbeleid, vooral gelet op de ervaringen met de coffee-shops in Nederland, waar men kan vaststellen dat in die gelegenheden naderhand vaak hard drugs worden verkocht.

b. Bespreking

Vragen van de leden

Hoe moet de met een coördinatietaak belaste Interministeriële Conferentie gestructureerd worden ?

Is daarvoor een regelgevend kader nodig ?

Wat is het standpunt van de minister ten aanzien van de programmering, gelet op de regelgeving inzake de onthaalstructuren en op het erkenningsbeleid ?

Is de preventietaak te verzoenen met een beleid waarbij wordt afgezien van vervolging voor zover een dergelijk beleid tot banalisering van het druggebruik zou leiden ?

Gaat de minister akkoord met het beginsel dat het druggebruik uit het strafrecht moet verdwijnen ?

Wat denkt zij van het falen van het « verbodsbeleid » wat het aanbod van drugs betreft ?

In welke mate kan via het onderwijs aan preventie worden gedaan ?

Spitst de preventie zich toe op drugs of is ze algemeen opgevat ?

Moet er, doordat er steeds weer op wordt gehamerd dat 80 % van de jongeren geen drugs gebruikt,

créer l'idée que ceux qui n'en font pas partie sont de mauvais élèves ?

Existe-t-il des négociations entre le ministère de l'Intérieur et la Communauté flamande visant à délimiter leurs responsabilités respectives en matière de prévention ?

La prévention doit-elle être enseignée par tous les professeurs ou une partie de ceux-ci ?

La formation des professeurs sera-t-elle organisée par les provinces, les communautés ou le pouvoir fédéral ?

La ministre tente, dans le cadre de ses compétences, de convaincre les jeunes de ne pas commencer à consommer des produits hallucinogènes. Toutefois, l'on observe que parallèlement un certain nombre de feuillets publicitaires circulent en Flandre afin de promouvoir les drogues douces.

La ministre a-t-elle l'intention d'aborder ce problème devant les ministres fédéraux afin de mettre un terme à ces pratiques ?

Une concertation a-t-elle été mise en œuvre concernant les échanges de seringues ?

Les programmes de prévention à l'égard des jeunes envisagent-ils la problématique de l'abus d'alcool et de l'usage des médicaments psychotropes ?

Existe-t-il une concertation avec les acteurs sur le terrain ou leurs représentants ?

Réponses de la ministre

La ministre est d'avis qu'il ne faut pas confondre décriminalisation et dépénalisation. La décriminalisation vise à ne pas priver le toxicomane des possibilités de résolution à ce problème.

Le problème des drogues trouve son origine dans le commerce organisé par les réseaux criminels de dealers et trafiquants qu'il convient de pénaliser lourdement.

La réussite d'une Conférence interministérielle nécessite que les différents niveaux de pouvoir soient disposés à se réunir autour de la table. Cela requiert du temps mais un accord a déjà été obtenu concernant les soins palliatifs, l'hospitalisation de jour et la vaccination contre l'hépatite B. De tels accords sont donc possibles.

Les agréations et la programmation relèvent de la compétence des communautés. Les normes et les objectifs auxquels les centres thérapeutiques, les centres médico-sociaux et les centres de jour doivent satisfaire relèvent de la compétence des autorités fédérales mais peuvent être établis en concertation avec les communautés.

Actuellement, l'on doit déplorer certaines incertitudes, notamment, en ce qui concerne le statut du personnel recruté par ces différents centres.

Il y a un an, lors d'une Conférence interministérielle, la ministre a demandé à un responsable de l'INAMI de préciser les centres qui seraient reconnus

niet voor gevreesd worden dat de rest zich als slechte leerling gaat beschouwen ?

Onderhandelt de minister van Binnenlandse Zaken met het Vlaamse Gewest over een afbakening van de respectieve bevoegdheden op het gebied van preventie ?

Moeten alle leerkrachten of slechts een gedeelte onder hen preventie-onderricht verstrekken ?

Zal de opleiding van de leerkrachten georganiseerd worden door de provincies, de gemeenschappen of de federale Staat ?

In het raam van haar bevoegdheden poogt de minister de jongeren te overreden niet met het gebruik van hallucinogenen te beginnen, maar haaks daarop staat het feit dat in Vlaanderen foldertjes met reclame voor soft drugs verspreid worden.

Is de minister van plan het bestaan van die praktijken onder de aandacht te brengen van de federale ministers om er paal en perk aan te stellen ?

Hoever staat het met het overleg over spuitenruil ?

Wordt in de voor de jongeren bestemde preventieprogramma's ook aandacht besteed aan drankzucht en aan het gebruik van psychotrope geneesmiddelen ?

Wordt overleg gepleegd met de veldwerkers of hun vertegenwoordigers ?

Antwoorden van de minister

De minister is van mening dat « decriminalisering » niet mag worden verward met « depenalisering ». « Decriminalisering » heeft tot doel de drugverslaafde niet de kans te ontnemen om met zichzelf in het reine te komen.

Het drugprobleem vindt zijn oorsprong in de door criminele netwerken van dealers en sjacheraars georganiseerde handel die streng bestraft moet worden.

Een Interministeriële Conferentie heeft slechts kans op slagen mits de diverse bevoegde instanties bereid zijn om de tafel te gaan zitten. Zoiets vergt tijd, maar eerder kon al een akkoord worden bereikt over de palliatieve zorg, de opname in dagziekenhuizen en de inenting tegen hepatitis B. Het kan dus !

De erkenningen en de programmatie behoren tot de bevoegdheid van de gemeenschappen, terwijl de vaststelling van de normen en oogmerken waaraan de therapeutische centra, de medisch-sociale centra en de dagcentra moeten voldoen ressorteert onder de federale overheid, hoewel een en ander kan gebeuren in overleg met de gemeenschappen.

Jammer genoeg bestaan er nog een aantal onzekerheden en dat geldt met name voor het statuut van het personeel dat door die diverse centra aangeworven wordt.

Op een Interministeriële Conferentie die zowat een jaar geleden plaats vond, heeft een vertegenwoordiger van het RIZIV een onduidelijk antwoord

en Flandre. Ce dernier n'a donné qu'une description vague de ces centres. Actuellement, il n'y a aucun centre définitivement reconnu en Flandre.

L'enseignement constitue un élément fondamental en matière de prévention contre la drogue. C'est pourquoi un certain nombre de professeurs doivent devenir des experts intermédiaires formés notamment par le VAD. Cet organisme dispense une formation appropriée concernant la problématique des drogues et de l'alcool. Le nombre de professeurs habilités à agir sur le plan de la prévention dépendra de l'acuité des problèmes relevés dans chaque établissement scolaire.

Selon les spécialistes, des équipes telles que les conseillers à la jeunesse et les *« jongeren clean teams »* peuvent faire du bon travail en vue de réduire la consommation des drogues. Il faut insister auprès des jeunes, en partant de leur propre environnement, sur les raisons pour lesquelles il est préférable de ne pas consommer. Une évaluation déterminera si le choix opéré donne les résultats escomptés.

Afin de déterminer les actions sur le terrain à entreprendre respectivement par les autorités fédérales et les communautés, il est indispensable que celles-ci se réunissent autour de la table. Il semblerait que le ministre fédéral de l'Intérieur a prévu un certain nombre de personnes chargées de la prévention pour les centres de consultation pour les jeunes (*Jongerenadviescentra*). L'on peut regretter que cette mesure ait été prise sans concertation. Celle-ci permettra la cohésion des services disponibles de même qu'une meilleure orientation des intéressés vers le service approprié.

Il est possible de mener une politique de conscientisation générale dans le domaine de la santé. Toutefois, il convient d'établir un programme spécifique pour chaque problème particulier (drogues, SIDA, et tabac par exemple). De plus, les programmes doivent être adaptés en fonction du public visé. A cet égard, le message varie selon que les intervenants s'adressent aux élèves fréquentant l'école professionnelle ou les humanités classiques.

La publicité pour les drogues douces diffusée en Flandre constitue un problème qu'il y a lieu de régler en collaboration avec les ministres fédéraux de la Justice, de l'Intérieur, de la Santé publique et des Affaires sociales dans le cadre de l'élaboration d'un plan global relatif à la politique à mener en matière de drogues.

S'agissant des programmes d'échange de seringues, il existe une concertation permanente au niveau de la Santé publique. Ces programmes se situent dans le cadre de la lutte contre le SIDA. On examine actuellement les solutions qu'il conviendrait d'adopter afin d'éviter les effets secondaires non désirés de ces programmes.

Une attention très grande est accordée au problème de l'alcoolisme et à celui de la consommation de médicaments psychotropes. Les programmes destigegeven op de vraag van de minister welke Vlaamse centra in aanmerking komen voor erkenning. Op dit ogenblik is in het Vlaamse Gewest geen enkel centrum definitief erkend.

Gelet op het fundamentele belang van het onderwijs inzake drugpreventie moet een aantal leerkrachten door de Vereniging voor alcohol- en andere drugsproblemen (VAD) worden opgeleid tot deskundigen die als tussenpersoon kunnen optreden. Het aantal leerkrachten dat bevoegd is om aan preventie te doen zal afhangen van de scherpte waarmee de problemen zich in elke onderwijsinstelling voordoen.

Volgens de specialisten kunnen onder meer de « jeugdadviseurs » en « jongeren clean teams » een nuttige bijdrage leveren tot het terugdringen van het druggebruik. Men moet bij de jongeren met redenen aantonen vertrekkend vanuit hun eigen leefwereld dat zij beter geen drugs gebruiken. Een evaluatie zal aantonen of de gemaakte keuze de verhoopte resultaten oplevert.

Om vast te stellen welk veldwerk respectievelijk door de federale overheid en door de gemeenschappen gedaan moet worden, is het volstrekt noodzakelijk dat die instanties om de tafel gaan zitten. Naar verluidt heeft de federale minister van Binnenlandse Zaken er aan gedacht een aantal personen te belasten met een preventie-taak bij de « Jongerenadviescentra ». Het is te betreuren dat een en ander zonder overleg is gebeurd. Dankzij zo'n overleg kunnen de beschikbare diensten immers beter op elkaar inspelen en kunnen de betrokkenen gemakkelijker de weg naar de gepaste dienst vinden.

Hoewel een beleid dat de bevolking in al haar geledingen bewust moet maken van de gezondheidsproblemen best haalbaar is, moet daarbij voor elk deelprobleem (drugs, aids en tabak bijvoorbeeld) een specifiek programma worden uitgewerkt. Daarenboven moeten de programma's aan de doelgroep worden aangepast. In dat verband verschilt de boodschap naar gelang ze zich tot de leerlingen van het beroepsonderwijs dan wel tot die van de klassieke humaniora richt.

Voor de oplossing van het vraagstuk van de verspreiding in Vlaanderen van reclame voor soft drugs is samenwerking nodig met de federale ministers van Justitie, Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid en Sociale Zaken in het raam van een alomvattend plan inzake drugbeleid.

Met betrekking tot de spuitenruilprogramma's wordt in het kader van de aids-bestrijding permanent overleg gepleegd op het vlak van de Volksgezondheid. Op dit ogenblik worden oplossingen onderzocht ter voorkoming van de ongewenste neveneffecten van die programma's.

Aan het probleem van het alcoholisme en aan dat van het verbruik van psychofarmaca wordt zeer veel aandacht besteed. Het merendeel van de psychiatri-

nés à lutter contre ces phénomènes sociaux sont mis en œuvre par la plupart des structures d'accueil psychiatriques et des centres de santé mentale.

La ministre est favorable à une concertation avec les intervenants sur le terrain par le biais du VAD notamment. Une écoute attentive des problèmes rencontrés par les intervenants et responsables des centres de jour des centres thérapeutiques est indispensable pour évaluer le bien-fondé de la politique menée.

D'autre part, il conviendrait d'y impliquer les responsables de l'INAMI et, inversément, il conviendrait que la Communauté flamande participe aux activités de l'INAMI.

18.2. EXPOSE DE **M. S. DE CLERCK**, MINISTRE DE LA JUSTICE

a. EXPOSE

1. **Pas de légalisation**

1.1. *Confirmation de la norme en vigueur*

Le ministre de la Justice se prononce expressément contre la légalisation des drogues. Il estime qu'il faut maintenir la norme en vigueur. La population doit savoir que l'usage de drogue est punissable et n'est dès lors pas toléré socialement. La loi doit protéger les plus faibles en général et les mineurs en particulier. Il faut lutter contre la pseudo-liberté — qui va souvent de pair avec une réelle dépendance — qui est créée par la drogue.

Sur le plan social, la toxicomanie est source de nombreux problèmes. La conduite sous l'emprise de la drogue est, par exemple, particulièrement dangereuse et doit être réprimée.

Enfin, il faut doter les services publics des moyens nécessaires pour lutter avec plus de sévérité contre la criminalité organisée, qui, même après la légalisation des drogues, n'abandonnera pas le trafic de ces substances, trafic qui représente un chiffre d'affaires de plusieurs centaines de milliards par an.

Il va de soi qu'il faut établir de nettes distinctions entre les catégories de personnes concernées (consommateur, dealer qui pourvoit ainsi à sa consommation personnelle, réseau de dealers).

Mais il ne suffit pas de créer des catégories. La pratique (aux Pays-Bas, par exemple) nous apprend qu'il est difficile d'établir une distinction entre le marché des drogues dures et celui des drogues douces. Très importants à cet égard sont la fréquence et l'intensité de la consommation, l'effet d'accoutumance du produit et la maturité psychique du consommateur.

En légalisant, on abaisse toutefois le seuil d'accessibilité. Il existe un risque réel qu'une fois le cannasche onthaalstructuren en van de centra voor geestelijke gezondheidszorg zetten programma's op ter bestrijding van die maatschappelijke verschijnselen.

De minister is voorstander van overleg met de veldwerkers, met name via de VAD. Om de geschiktheid van het gevoerde beleid te toetsen, moet aandachtig worden geluisterd naar wat die veldwerkers en de verantwoordelijken van de dagcentra en van de therapeutische centra over hun problemen te vertellen hebben.

Daarnaast verdient het aanbeveling ook de vertegenwoordigers van het RIZIV daarbij te betrekken en omgekeerd, dat de Vlaamse Gemeenschap deelneemt aan de RIZIV-werkzaamheden.

18.2. UITEENZETTING VAN **DE HEER S. DE CLERCK**, MINISTER VAN JUSTITIE

a. UITEENZETTING

1. **Geen legalisering**

1.1. *Normbevestiging*

De minister van Justitie spreekt zich uitdrukkelijk uit tegen legalisering van drugs. Hij is van oordeel dat de norm moet aangehouden blijven. De bevolking moet weten dat het gebruik van drugs strafbaar is en als zodanig maatschappelijk niet wordt gedoogd. De wet moet de zwaksten in het algemeen en de minderjarigen in het bijzonder beschermen. De pseudo-vrijheid — vaak gekoppeld met een reële afhankelijkheid — die door drugs teweeg wordt gebracht, moet worden bestreden.

Maatschappelijk veroorzaakt druggebruik ook veel hinder. Het rijden onder invloed van drugs bijvoorbeeld is uitermate gevaarlijk en dient bestreden.

Tenslotte moet men de overheid de nodige middelen verschaffen om de georganiseerde criminaliteit — die het drugcircuit, dat goed is voor een omzet van verscheidene honderden miljarden per jaar, ook na een legalisering niet zal loslaten — strenger aan te pakken. Een efficiënte bestrijding wordt zeker bemoeilijkt door een legalisering.

Uiteraard moeten de categorieën — gebruiker, dealer die in zijn eigen bevoorrading voorziet en netwerk van dealers — duidelijk worden afgebakend. Maar opdelen in categorieën is niet voldoende.

De praktijk, in Nederland bijvoorbeeld, leert dat de scheiding der markten tussen « hard » en « soft » drugs moeilijk is. Veel hangt ook af van de frequentie en de intensiteit van het gebruik, van het verslavingseffect van het product en van de psychische volwassenheid van de gebruiker.

Bij legalisering verlaagt men evenwel de drempel. Het gevaar is niet denkbeeldig dat de jeugd, wanneer

bis en vente libre la jeunesse se mette à consommer des drogues plus dures.

Le ministre estime par ailleurs qu'il y a unanimité pour considérer qu'il faut protéger les mineurs autant que faire se peut et qu'il faut faire preuve de plus de sévérité à l'égard des criminels qui tirent profit de la toxicomanie.

Toutes ces considérations nous amènent à poser le problème de la norme pénale : ce n'est pas parce qu'un certain comportement ne doit pas être réprimé sévèrement que la norme doit disparaître. Enfin, il ressort de l'accord de gouvernement qu'il ne peut être question de légalisation.

Etant donné que plusieurs niveaux de pouvoir doivent être associés à l'élaboration de la politique, des initiatives individuelles auraient des conséquences très néfastes sur ladite politique.

La légalisation des drogues serait également perçue de manière négative par la population et hypothéquerait lourdement la volonté des pouvoirs publics d'agir efficacement dans ce domaine.

1.2. *La dimension internationale*

Le phénomène de la drogue est transfrontalier, tant en ce qui concerne l'approvisionnement qu'en ce qui concerne la répression. Dans ce contexte, la Belgique ne peut ignorer les divergences de vues entre, par exemple, ses voisins néerlandais et français. D'autre part, la Belgique a signé et ratifié un certain nombre de traités internationaux, qui obligent les pays cosignataires à instaurer également des sanctions répressives en vue de lutter contre le trafic de stupéfiants.

Le ministre soumet une note de son administration, dont il appert qu'au moins quatre conventions internationales, qui font partie de l'ordre juridique belge, s'opposent à la légalisation. Elles obligent en outre les autorités à prendre des mesures à l'encontre de ceux qui enfreignent l'interdiction en matière de consommation et de commerce de stupéfiants.

Les deux principales conventions sont la Convention unique de 30 mars 1961 sur les stupéfiants, faite à New York et approuvée par la loi du 20 août 1969 (*Moniteur belge* du 27 novembre 1969) et la Convention du 14 juin 1985 d'application de l'Accord de Schengen, signée à Schengen le 19 juin 1990 et approuvée par la loi du 18 mars 1993 (*Moniteur belge* du 15 octobre 1993).

Etant donné que la législation implique également la commercialisation, sous contrôle ou non des pouvoirs publics, des substances considérées comme des « stupéfiants », la Belgique devrait, en supposant qu'elle décide d'une légalisation même partielle, dénoncer un certain nombre d'obligations internationale.

L'obligation la plus importante, et aussi la plus récente, figure sans conteste dans l'Accord de Schengen, dont l'article 71 stipule clairement que les par-

bijvoorbeeld cannabis vrij verkrijgbaar wordt, naar zwaardere drugs zou grijpen.

Voorts meent de minister dat iedereen het erover eens is dat minderjarigen zoveel mogelijk moeten worden en criminelen — die op de verslaving teren louter voor eigen gewin — strenger moeten worden aangepakt.

Dit alles stelt het probleem van de strafnorm : het is niet omdat een bepaalde gedraging geen zware bestraffing behoeft, dat de norm dient te verdwijnen. Uit het regeerakkoord blijkt ten slotte dat van legalisering geen sprake kan zijn.

Aangezien verschillende overheden betrokken moeten worden bij het beleid, zouden individuele initiatieven enorm schadelijk zijn voor het beleid.

Een legalisering zou ook ten aanzien van de bevolking een negatief signaal zijn en de wil van de overheid om in deze materie efficiënt op te treden zwaar hypothekeren.

1.2. *De internationale dimensie*

Het drugfenomeen is grensoverschrijdend, zowel wat de bevoorrading als de bestrijding ervan betreft. In deze context kan België niet voorbijgaan aan meningsverschillen tussen bijvoorbeeld buurlanden als Nederland en Frankrijk. Anderzijds heeft België een aantal internationale verdragen ondertekend en geratificeerd, die de mede-ondertekenende landen ertoe verplichten inclusief repressieve sancties ter bestrijding van de handel in verdovende middelen in te voeren.

De minister legt een nota van zijn administratie voor, waaruit blijkt dat ten minste vier internationale verdragen — die deel uitmaken van de Belgische rechtsorde — zich verzetten tegen legalisering. Bovendien leggen ze de overheid de verplichting op maatregelen te nemen tegen diegenen die het verbod van het gebruik en de handel van verdovende middelen overtreden.

De twee voornaamste verdragen zijn het Enkelvoudig Verdrag van 30 maart 1961 inzake verdovende middelen, opgemaakt te New York en goedgekeurd bij wet van 20 augustus 1969 (*Belgisch Staatsblad* van 27 november 1969) en de Overeenkomst van 14 juni 1985 ter uitvoering van het Akkoord van Schengen, ondertekend te Schengen op 19 juni 1990 en goedgekeurd bij wet van 18 maart 1993 (*Belgisch Staatsblad* van 15 oktober 1993).

Aangezien een legalisering ook de commercialisering inhoudt, al dan niet onder controle van de overheid, van de als « drugs » gecatalogeerde stoffen, zou België, in de veronderstelling dat het tot een zelfs gedeeltelijke legalisering zou komen, een aantal internationale verplichtingen dienen op te zeggen.

De meest verregaande — en ook de meest recente — ligt ongetwijfeld vervat in het zogeheten Akkoord van Schengen, dat in artikel 71 duidelijk stelt dat de

ties contractantes s'engagent à prévenir et à réprimer par des mesures administratives et pénales le commerce de stupéfiants et de substances psychotropes de quelque nature que ce soit, y compris le cannabis, mais également l'exportation illicite, la cession, la fourniture et la remise des substances, à surveiller les lieus notoirement utilisés pour le trafic de drogues et à faire par ailleurs tout ce qui est en leur pouvoir pour prévenir et lutter contre les effets négatifs de cette demande illicite.

La note fait également référence aux conventions conclues dans le cadre des Nations unies, à savoir en particulier : la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et la Convention des Nations unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

L'article 36 de la Convention unique de 1961 était déjà explicite : « 1. a) : sous réserve de ses dispositions constitutionnelles, chaque Partie adoptera les mesures nécessaires pour que la culture et la production, la fabrication, l'extraction, la préparation, la détention, l'offre, la mise en vente, la distribution, l'achat, la vente, la livraison, à quelque titre que ce soit, (...) ou tout autre acte qui, de l'avis de ladite Partie, serait contraire aux dispositions de la présente Convention, constituent des infractions punissables (...). »

Cette disposition et d'autres dispositions ne laissent aucune place au doute. En cas de légalisation, y compris de la simple détention, même d'une substance prétendument innocente telle que le cannabis, la Belgique s'isolerait sur le plan international.

Au sommet de Cannes, qui s'est tenu en juin 1995, a été adopté un plan quinquennal 1996-2000 en vue de mener une politique coordonnée de lutte contre la consommation de stupéfiants et la toxicomanie.

Plus récemment encore, le 22 juin 1996, le Conseil européen de Florence a proposé 66 mesures concrètes en vue de la mise en œuvre de ce plan quinquennal. Ces mesures vont de l'évaluation de campagnes de prévention à la coordination des différents services de police et douaniers et comporte même un volet contenant des mesures destinées à lutter contre le terrorisme.

Le Conseil européen de Madrid avait déjà demandé auparavant, sur proposition de la France, que l'on vérifie l'effet préventif d'une harmonisation des législations des Etats membres en matière de consommation et de commerce de stupéfiants.

Un premier pas dans cette voie consisterait à établir une classification commune des substances à prohibiter et à la mettre à jour, étant donné que de nouvelles substances synthétiques ne cessent d'apparaître sur le marché.

overeenkomstsluitende partijen zich ertoe verbinden de handel in verdovende middelen en psychotrope stoffen van enige aard, cannabis inbegrepen, tegen te gaan, maar ook illegale uitvoer, de verkoop, verstrekking en aflevering van deze stoffen bestuurlijk en strafrechtelijk tegen te gaan, toezicht te houden op die plaatsen waarvan algemeen bekend is dat aldaar verdovende middelen worden verhandeld en verder al het mogelijke te doen om de nadelige effecten van de illegale vraag te voorkomen en tegen te gaan.

In de nota wordt ook verwezen naar de verdragen gesloten in het kader van de Verenigde Naties, waarmee meer in het bijzonder bedoeld worden : het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen van 1961, het Vedrag van 1971 inzake psychotrope stoffen en het Verdrag van de Verenigde Naties tegen de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen.

Artikel 36 van het Enkelvoudig Verdrag van 1961 stelde reeds uitdrukkelijk : « 1. a) met inachtneming van de beperkingen door haar Grondwet opgelegd neemt elke Partij maatregelen teneinde er voor te zorgen dat de verbouw, produktie, vervaardiging, extractie, bereiding, het bezit, aanbod, aanbod tot verkoop, de distributie, aankoop, verkoop, levering, op welke voorwaarde ook, (...) alsmede elke andere handeling die naar de mening van de Partij in strijd is met de bepalingen van dit Verdrag, als strafbare feiten worden beschouwd. »

Deze en andere bepalingen laten niets aan twijfel over. Ingeval van legalisering — met ingebrip van het loutere bezit, zelfs van een vermeend onschuldige stof als cannabis — zou België zich op internationaal vlak isoleren.

Op de Europese Raad van Cannes, gehouden in juni 1995, is een vijfjarenplan 1996-2000 aangenomen om een gecoördineerd beleid te voeren tegen druggebruik en drugverslaving.

Recenter nog, op 22 juni 1996, heeft de Europese Raad van Firenze een 66-tal concrete maatregelen ter uitvoering van het vijfjarenplan vooropgesteld. Deze maatregelen gaan van de evaluatie van preventiecampagnes tot de coordinatie van de verschillende politie- en douanediensten en behelst zelfs een luik waarin maatregelen ter bestrijding van het terrorisme zijn opgenomen.

De Europese Raad van Madrid had, op voorstel van Frankrijk, al eerder gevraagd dat het preventief effect van een harmonisering van de wetgevingen van de Lid-Staten ter zake op het gebruik en de handel van drugs zou worden nagegaan.

Een eerste stap in die richting zou erin bestaan een gemeenschappelijke classificatie van de te verbieden stoffen op te stellen en bij te werken, daar er steeds nieuwere, synthetische stoffen opduiken.

2. **Recherche**

2.1. *La criminalité organisée*

Il est essentiel de lutter vigoureusement contre l'offre, ce qui ne nous dispense cependant pas d'agir également sur la demande.

Partant de la constatation que la criminalité organisée tient en grande partie le circuit de la drogue sous son emprise, nous devons aussi considérer la lutte contre la drogue sous ce jour. Le gouvernement a l'ambition de réaliser des réformes législatives qui ont pour but d'endiguer cette forme de criminalité, qui ne fait qu'aggraver le problème de la drogue.

Ainsi que nous l'avons fait observer, il est illusoire de croire que l'industrie de la drogue, qui brasse des milliards, disparaîtra tout simplement si l'on décide la légalisation. Il ressort de la note néerlandaise sur les stupéfiants que, chez nos voisins du nord, les *coffeeshops* sont souvent entre les mains de la criminalité organisée ou qu'il y a des liens avec d'autres formes de criminalité, telles que la prostitution ou le jeu.

Voici enfin quelques chiffres qui illustrent l'ampleur du phénomène.

En 1995, les services de police ont saisi 122 kilos d'héroïne, 522 kilos de cocaïne, 61 kilos d'amphétamines, plus de 300 000 pilules d'ecstasy, environ 27 tonnes de haschisch et 38 tonnes de marijuana. Chaque fois, des centaines de trafiquants ont été arrêtés.

2.2. *Plan d'action du gouvernement contre la criminalité organisée*

Le ministre a, en collaboration avec son collègue de l'Intérieur, présenté au Conseil des ministres du 28 juin 1996 une note intitulée « Plan d'action du gouvernement contre la criminalité organisée ».

Dans ce cadre, le gouvernement entend notamment rendre punissable la participation à une organisation criminelle, adapter la loi du 30 juin 1994 sur les écoutes afin qu'elle puisse également servir d'instrument de lutte contre le trafic d'hormones, mais aussi afin de mieux en cibler les applications (par exemple, en ne transcrivant plus toutes les conversations textuellement, mais seulement les parties de celles-ci qui revêtent une importance pour l'enquête). Le gouvernement envisage en outre d'instaurer la responsabilité pénale des personnes morales, étant donné que, dans la criminalité organisée, il s'agit plutôt de réseaux, tandis que les personnes sont interchangeables. Il est également prévu de renverser la charge de la preuve : il incombera aux criminels de démontrer qu'ils ont acquis leurs biens de manière licite. Enfin, des peines patrimoniales appropriées seront instaurées.

2. **Opsporing**

2.1. *De georganiseerde criminaliteit*

Het is van essentieel belang het aanbod onverminderd te bestrijden, wat ons er evenwel niet van ontslaat ook in te werken op de vraagzijde.

Uitgaande van de constatering dat de georganiseerde criminaliteit grotendeels het drugcircuit in zijn greep houdt, moet de strijd tegen drugs ook in dit licht worden beschouwd. De regering streeft naar wetshervormingen die tot doel hebben deze vorm van criminaliteit — die de drugsproblematiek alleen maar versterkt — in te dijken.

Zoals gezegd is het illusoir te geloven dat de miljardenindustrie, die de drugs uitmaken, zomaar zal verdwijnen door een legalisering. Uit de Nederlandse drugsnota blijkt dat coffeeshops bij onze Noorderburen vaak in handen zijn van de georganiseerde criminaliteit of dat er banden bestaan met andere vormen van criminaliteit zoals prostitutie of gokken.

Tenslotte een aantal cijfers die de belangrijkheid illustreren van het fenomeen.

De politiediensten hebben in 1995 122 kilo heroïne in beslag genomen, 522 kilo cocaïne, 61 kilo amfetamines, meer dan 300 000 ectasy-pillen, ongeveer 27 ton hasj en 38 ton marihuana. Telkens werden honderden zwendelaars gearresteerd.

2.2. *Actieplan van de Regering tegen de georganiseerde criminaliteit*

De minister heeft, samen met de minister van Binnenlandse Zaken, een nota voorgelegd aan de ministerraad van 28 juni 1996, met name het « Actieplan van de Regering tegen de georganiseerde criminaliteit ».

De overheid wil in dit kader onder meer de deelneming aan een criminele organisatie strafbaar stellen, de wet van 30 juni 1994 op de afluisterpraktijken bijsturen om bijvoorbeeld ook in de hormonenhandel te kunnen gebruiken, maar ook de toepassing ervan doelgerichter te maken (bijvoorbeeld door niet alle gesprekken meer woordelijk uit te schrijven, doch slechts die gedeelten die belangrijk zijn voor het onderzoek). Voorts zal de strafrechtelijke aansprakelijkheid van rechtspersonen worden ingevoerd, omdat het in de georganiseerde misdaad veeleer gaat om netwerken, terwijl de personen omwisselbaar zijn. Er is ook omkering van de bewijslast voorzien : criminelen dienen aan te tonen dat zij hun eigendommen rechtmatig hebben verkregen. Ten slotte zouden aangepaste vermogensstraffen worden ingevoerd.

2.2.1. Techniques spéciales de recherche

Au niveau de la recherche, il s'impose de créer un cadre légal, notamment afin de permettre la recherche proactive sans risquer de dériver vers une collaboration active avec le milieu, telle que celle que le rapport Van Traa a malheureusement mise en lumière aux Pays-Bas.

Il convient par ailleurs de prendre des mesures en ce qui concerne les repentis. La législation sur les stupéfiants prévoit dès à présent, dans une mesure limitée, cette possibilité, mais celle-ci n'a pas été concrétisée dans toutes ses conséquences pratiques en général.

Il faut par conséquent œuvrer dans deux directions, sans mettre en péril la sécurité juridique.

2.2.2. Concertation avec les secteurs à risque

Il convient également de mener une politique de prévention dans les secteurs à risque. Le ministre renvoie à cet égard à la « Plate-forme de concertation : protection des entreprises » qui a été créée en collaboration avec la Fédération des entreprises de Belgique (FEB).

2.2.3. Collaboration entre les services de police

Au niveau local, la coordination s'effectue via la concertation pentagonale. Les services de police et le bourgmestre y sont associés.

Aux niveaux national et international, il faudra encore renforcer la coordination entre les services de police dans le domaine de la lutte contre le trafic de drogue. L'entraide judiciaire internationale est également très importante.

En collaboration avec son collègue des Finances, le ministre travaille actuellement à l'octroi du statut d'officier de police judiciaire à certains agents des services de douane.

2.2.4. Revalorisation de la magistrature

Bien qu'il existe un magistrat spécialisé, le ministre souligne les efforts déployés par de jeunes magistrats du parquet en vue de se familiariser avec la problématique de la drogue. Sans une magistrature de valeur et bien informée, il n'est pas possible de mener une politique judiciaire efficace à l'égard des toxicomanes.

2.2.5. Corruption et télécommunications

Enfin, un certain nombre de mesures doivent être prises notamment dans le domaine de la lutte contre la corruption et dans le secteur des télécommunications, étant donné que cela facilite considérablement la pénétration du milieu des trafiquants.

2.2.1. Bijzondere opsporingstechnieken

Op het gebied van de opsporing is een wettelijk kader nodig om onder meer de pro-actieve recherche mogelijk te maken zonder het gevaar te lopen af te glijden naar actieve collaboratie met het milieu, zoals in Nederland helaas is gebleken uit het Rapport van Traa.

Anderzijds moeten maatregelen worden uitgewerkt inzake de zogenaamde spijtoptanten. Deze mogelijkheid bestaat thans ook in beperkte mate in de drugswetgeving, maar is niet uitgewerkt in al haar practische consequenties in het algemeen.

Er moet dus in twee richtingen worden gewerkt zonder dat de rechtszekerheid in het gedrang komt.

2.2.2. Overleg met risico-sectoren

Ook moeten risico-sectoren preventief worden benaderd. In dit verband verwijst de minister naar het Permanent Overlegplatform Bedrijfsbeveiliging dat samen met de Vereniging van Belgische Ondernemingen (VBO) werd opgezet.

2.2.3. Samenwerking tussen politiediensten

Lokaal gebeurt de coördinatie via het vijfhoeksoverleg. Hier worden al de politiediensten en de burgemeester bij betrokken.

Nationaal en internationaal zal men, op het vlak van de strijd tegen de drugszwendel, tussen politiediensten tot nog meer coördinatie moeten komen. Ook de internationale justitiële samenwerking is van groot belang.

Met zijn collega van Financiën werkt de minister bovendien aan het verlenen van het statuut van officier van de gerechtelijke politie aan bepaalde leden van de douane.

2.2.4. Herwaardering van de magistratuur

Ondanks het bestaan van een gespecialiseerd magistraat, wijst de minister op de inspanningen om jonge parketmagistraten met de drugsproblematiek vertrouwd te maken. Zonder een gewaardeerde en geïnformeerde magistratuur is geen efficiënt justitieel beleid ten aanzien van de drugverslaafden mogelijk.

2.2.5. Corruptie en telecommunicatie

Ten slotte moeten een aantal maatregelen worden uitgewerkt die onder meer de corruptie en de telecommunicatiesector aanpakken, daar dit de penetratie van de drugshandel aanzienlijk vergemakkelijkt.

3. **Poursuite**

3.1. *Produits de substitution*

Le Sénat examine actuellement la proposition de loi de M. Lallemand au sein de la commission mixte Justice-Santé publique.

Le collège des procureurs généraux a décidé de ne pas poursuivre si des produits de substitution sont administrés conformément aux conclusions de la conférence de consensus sur la méthadone. Il faut toutefois que soient respectées un certain nombre de formalités préalables en matière de recyclage des médecins, de relation avec un centre spécialisé, de création d'un groupe d'intervision, etc.

3.2. *Echange de seringues*

Bien que cette matière concerne au premier chef le ministère de la Santé publique, le ministère de la Justice doit également prendre ses responsabilités dans ce domaine. Il s'agit concrètement de supprimer le caractère punissable de certains actes, qui tombent en effet actuellement sous le coup de l'interdiction de faciliter à autrui l'usage de stupéfiants ou de prescrire, administrer ou délivrer abusiment, en tant que médecin ou praticien d'une profession paramédicale, des drogues de nature à créer, entretenir ou aggraver une dépendance.

3.3. *Circulaire du 26 mai 1993 : directive générale relative à la politique criminelle commune en matière de toxicomanie*

Cette circulaire contient des directives générales du ministre de la Justice et des procureurs généraux et vise à mettre sur pied une politique pénale commune sur la base d'objectifs acceptables quant à la prévention de la criminalité, à la sécurité et à la salubrité publiques.

L'éventail des réactions est très large. Les mesures peuvent aller de la simple identification de l'auteur au classement sans suite moyennant admonestation policière et/ou renvoi à un service d'aide aux toxicomanes, d'une transaction à une citation directe et même à une réquisition en vue de la délivrance d'un mandat d'arrêt.

Le magistrat du parquet concerné conserve toutefois sa liberté d'appréciation en fonction des données du dossier proprement dit, dans la mesure évidemment où une dérogation aux directives générales se justifie.

La circulaire précitée comporte toutefois un certain nombre de lacunes. C'est ainsi que la classification des faits et des types de consommateurs n'est pas assez élaborée par rapport à la complexité des cas auxquels les magistrats sont confrontés dans la pratique. Si, dans les grands parquets, elle est pratiquement inapplicable en raison de l'abondance des dossiers, des parquets plus petits seront par contre tentés de l'appliquer trop à la lettre. S'il est vrai que

3. **Vervolging**

3.1. *Substitutiemiddelen*

Op dit ogenblik wordt in de Senaat het wetsvoorstel-Lallemand besproken in de gemengde commissie Justitie-Volksgezondheid.

Het college van procureurs-generaal heeft beslist niet te vervolgen indien substitutiemiddelen worden verstrekt overeenkomstig de conclusies van de consensusconferentie inzake methadon. Een aantal randvoorwaarden inzake navorming van artsen, relatie met een gespecialiseerd centrum, het opzetten van een intervisiegroep enz. moet echter in acht worden genomen.

3.2. *Spuitenruil*

Hoofdzakelijk belangt deze materie de Volksgezondheid aan, maar Justitie moet ook zijn verantwoordelijkheid ter zake opnemen. Concreet gaat het erom het strafbaar karakter van bepaalde gedragingen op te heffen. Heden vallen ze immers onder het verbod het druggebruik van anderen te vergemakkelijken of als medicus of paramedicus misbruik te maken van het voorschrijven, toedienen of afleveren van drugs die afhankelijkheid kennen teweegbrengen, onderhouden of verergeren.

3.3. *Omzendbrief van 26 mei 1993 over de algemene richtlijnen van een gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid inzake verdovende middelen*

Deze omzendbrief bevat algemene richtlijnen van de minister van Justitie en de procureurs-generaal en beoogt een gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid tot stand te brengen op basis van algemeen aanvaarde doelstellingen inzake criminaliteitspreventie, de openbare veiligheid en de volkshygiëne.

Het gamma van reacties is breed. Het kan gaan van een loutere identificatie, een seponering mits politievermaning en/of verwijzing naar een opvangdienst, een minnelijke schikking tot een rechtstreekse dagvaarding of zelfs het vorderen van een aanhoudingsbevel.

De betrokken parketmagistraat behoudt evenwel zijn beoordelingsvrijheid in functie van de eigen gegevens van het dossier, voor zover de afwijking van de algemene richtlijnen uiteraard te verrechtvaardigen is.

De voornoemde circulaire vertoont evenwel een aantal gebreken. Zo schiet de classificatie van de feiten en de soorten gebruikers tekort tegenover de complexiteit van de gevallen waarmee de magistraten werkelijk worden geconfronteerd. Voor grote parketten is hij bijna niet toe te passen, omwille van de toevloed van dossiers, terwijl kleinere parketten dan weer geneigd kunnen zijn hem al te letterlijk toe te passen. De politievermanng kan weliswaar effect

l'admonestation policière peut effectivement être suivie d'effets en ce qui concerne le simple consommateur de drogue, cette mesure est-elle toutefois vraiment efficace si elle ne fait l'objet d'aucun suivi ? Certaines sanctions, telles que la saisie du véhicule d'un consommateur habituel, ne sont pas adaptées.

En résumé, cela signifie qu'il faut publier une nouvelle circulaire. Celle-ci devra tenir compte du renouvellement du collège des procureurs généraux mais elle devra surtout avoir un caractère impératif et être appliqué par tous les parquets du pays.

Les différentes catégories de situations (expérimental/toxicomane), de personnes (consommateur/dealer) et de réactions (prison/service d'aide) — devront être d'autant plus affinées que la réalité à laquelle sont confrontés les magistrats gagne en complexité.

Le ministre espère que les travaux de cette commission contribueront à affiner les différentes catégories susvisées.

L'idéal serait évidemment que la nouvelle circulaire se concrétise en une nouvelle loi, ce qui lui conférerait automatiquement un caractère impératif. Il faut toutefois procéder avec prudence parce que de nombreux éléments doivent encore être précisés.

3.4. *Une justice rapide*

La liberté conditionnelle constitue une alternative à la détention préventive mais ne peut être imposée que pendant une période de trois mois, qui peut éventuellement être prolongée de trois mois. En général, ce délai est trop court pour pouvoir s'inscrire dans le prolongement des conditions prévues dans le jugement définitif.

Si un toxicomane, qui s'est également rendu coupable d'autres faits, parvient à se réinsérer dans la société, une condamnation, qui interviendrait par exemple deux ans plus tard, risque de tout remettre en question s'il n'entre plus en ligne de compte, en raison de ses antécédents, pour une suspension ou un sursis probatoire.

Le ministre souligne une nouvelle fois qu'une justice rapide consitue une de ses priorités absolues.

4. **Répression et exécution des peines**

4.1. *Peines et mesures alternatives*

Le ministre renvoie à sa note d'orientation « Politique pénale — Exécution des peines », dans laquelle il constate que les peines alternatives ne donnent certainement pas de plus mauvais résultats en matière de récidive et signale qu'il a chargé les universités de Liège et de Louvain d'élaborer un vade-mecum pénologique pour le printemps de 1997. Ce vade-mecum doit être un document pratique à l'usage des

sorteren ten overstaan van de loutere gebruiker, maar is deze maatregel zonder opvolging wél efficiënt ? Sommige sancties, zoals bijvoorbeeld de inbeslagname van het voertuig van een gewoontegebruiker, zijn niet aangepast.

Kortom, er moet een nieuwe omzendbrief komen. Deze zal rekening houden met de vernieuwing van het college van de procureurs-generaals, maar zal vooral een afdwingbaar karakter moeten krijgen en door alle parketten in het ganse land moeten worden toegepast.

De verschillende categorieën — van situaties (experimenteel/verslaafd), van personen (gebruiker/dealer) en van reacties (gevangenis/hulpverlening) — moeten er des te fijner in worden onderscheiden naarmate de werkelijkheid waarmee de magistraten geconfronteerd worden complexer is.

De minister rekent erop dat de werkzaamheden van deze Commissie kunnen behulpzaam zijn bij het op punt stellen van de verschillende genoemde categorieën.

Ideaal zou uiteraard zijn dat de nieuwe omzendbrief in een nieuw wettelijk kleedje werd gestoken, waardoor het automatisch een afdwingbaar karakter zou verkrijgen. Maar er moet voorzichtig te werk gegaan worden, want heel wat zaken dienen nog gepreciseerd.

3.4. *Snelle rechtsbedeling*

De vrijheid onder voorwaarde is een alternatief voor de voorlopige hechtenis, maar kan slechts drie maanden, eventueel te verlengen voor drie maanden, worden opgelegd. Veelal is deze termijn te kort om te kunnen aansluiten op voorwaarden in het definitief oordeel.

Als een verslaafde, die zich ook heeft schuldig gemaakt aan andere feiten, er in slaagt zich te reïntegreren, kan een veroordeling — bijvoorbeeld 2 jaar later — dit alles weer op de helling zetten als hij ingevolge zijn antecenten niet meer in aanmerking komt voor probatie-opschorting of probatie-uitstel.

De minister beklemtoont nogmaals dat een vlotte werking van de justitie één van zijn topprioriteiten is.

4. **Bestraffing en strafuitvoering**

4.1. *Alternatieve straffen en maatregelen*

De minister verwijst naar zijn oriëntatienota « Strafbeleid en gevangenisbeleid » waarin hij stelt dat alternatieve sancties zeker niet slechter scoren wat recidive betreft en deelt mee dat hij de universiteiten van Luik en Leuven de opdracht heeft gegeven tegen het voorjaar van 1997 een penologisch vademecum samen te stellen. Dit vademecum moet een practisch hanteerbaar document zijn voor de actoren

acteurs, qui liera la prise de décision judiciaire autant que possible aux possibilités en matière d'aide, de traitement, de formation, etc., existant sur le terrain. Il estime que l'opinion publique n'est pas opposée aux peines et mesures alternatives, dont le but est d'appliquer une sanction plus appropriée. Il existe déjà actuellement la probation, la médiation pénale, la probation prétorienne. Un consommateur à titre expérimental pourrait par exemple se voir infliger une « peine d'apprentissage », qui lui apprendra les risques liés à la toxicomanie.

4.2. *Extension du droit de fermeture*

On prévoira la possibilité de fermer pendant une durée déterminée les établissements dans lesquels des infractions liées aux stupéfiants ont été commises, quel que soit l'exploitant.

Si l'intention est, dans un premier temps, de toucher le réseau, une telle mesure vise également un effet préventif.

4.3. *Détention et drogues*

Le ministre renvoie à cet égard à sa note d'orientation « *Politique pénale — Exécution des peines* », qui accorde, tant directement qu'indirectement, une attention à la problématique de la drogue.

Le ministre cite tout d'abord quelques chiffres : en 1994, 5606 condamnations ont été prononcées du chef de délits liés à la drogue; 388 de ces condamnations avaient simplement trait à l'usage et à la détention de stupéfiants. Dans 5 218 cas — ce qui représente plus de 90 % —, il s'agissait donc d'une combinaison d'infractions avec des délits liés à la drogue autres que la consommation. Deux cent quatre-vingt-deux condamnations concernaient des peines d'emprisonnement inférieures à quatre mois. Cent septante et une peines ont été prononcées par défaut. Enfin, 159 condamnations à des peines de quatre mois ont, en 1994, été prononcées contradictoirement du chef d'usage et de détention de stupéfiants. Il faut mettre ce chiffre en corrélation avec les quelque 25 000 affaires dont les parquets sont saisis chaque année.

Le ministre demande expressément si les stupéfiants doivent être retenus spécialement en tant que catégorie dans le cadre de l'exécution, même si la peine est inférieure à quatre mois. En effet, dans la circulaire du 4 novembre 1993, les délits en matière de drogue n'entrent pas en considération pour la non-exécution de peines d'emprisonnement de courte durée.

Pour l'instant, environ 30 % des détenus le sont notamment du chef d'un délit lié à la drogue. Selon les estimations, quelque 50 % des détenus sont en contact avec le monde de la drogue au moment de leur incarcération, 15 % d'entre eux s'étant même « piqués ».

waarin de justitiële besluitvorming zoveel mogelijk wordt gekoppeld aan de mogelijkheden die op het terrein aanwezig zijn inzake hulpverlening, behandeling, opleiding, enz. Hij is van oordeel dat de publieke opinie niet afkerig staat tegenover alternatieve straffen en maatregelen, die een aangepaster sanctie beogen. Nu reeds bestaat de probatie, de bemiddeling in strafzaken, de pretoriaanse probatie. Een experimentele gebruiker zou bijvoorbeeld een leerstraf kunnen krijgen, waar hij leert wat de mogelijke gevaren van het druggebruik zijn.

4.2. *Uitbreiding van het recht tot sluiting*

De mogelijkheid zal worden geschapen om inrichtingen waar drugsmisdrijven werden gepleegd, ongeacht de uitbater, gedurende een bepaalde termijn te sluiten.

In eerste instantie is het de bedoeling om het netwerk te treffen. Maar met dergelijke repressieve maatregel wordt tegelijk een preventief effect nagestreefd.

4.3. *Detentie en drugs*

De minister verwijst in dit verband opnieuw naar zijn oriëntatienota « *Strafbeleid en gevangenisbeleid* », waarin zowel direct als indirect aandacht uitgaat naar de drugproblematiek.

De minister citeert vooreerst enkele cijfers : in 1994 zijn er 5 606 veroordelingen geweest voor drugmisdrijven; 388 hadden louter betrekking op gebruik en bezit. In 5 218 gevallen — wat meer dan 90 % vertegenwoordigt — had men dus te maken met een combinatie van misdrijven met andere drugdelicten dan « consumptie ». 282 veroordelingen betroffen gevangenisstraffen korter dan vier maand. 171 straffen werden uitgesproken bij verstek. Uiteindelijk zijn in 1994 159 veroordelingen tot straffen van vier maanden op tegenspraak uitgesproken wegens gebruik en bezit. Dit cijfer moet vergeleken worden met de om en bij de 25 000 zaken die jaarlijks op de parketten aankomen.

De minister stelt uitdrukkelijk de vraag of drugs speciaal als categorie moet worden weerhouden voor de uitvoering, ook wanneer de straf minder bedraagt dan vier maand. Immers, in de omzendbrief van 4 november 1993 komen drugdelicten niet in aanmerking voor het niet-uitvoeren van korte gevangenisstraffen.

Op dit ogenblik is ongeveer 30 % van de gedetineerden onder meer opgesloten voor een drugdelict. Naar schatting heeft ongeveer 50 % van de gedetineerden te maken met drugs op het ogenblik van hun opsluiting — 15 % van de gedetineerden heeft ooit gespoten.

L'élaboration de solutions pratiques permettant de combattre ce fléau nécessite plus de données chiffrées précises. De combien de personnes s'agit-il par année ? De quelle catégorie d'âge ? De quelle nationalité ? Quelles sont les sortes de drogues qui sont consommées ? A-t-on simplement affaire à des consommateurs et à des toxicomanes ou a-t-on également affaire à des dealers importants ?

Les problèmes que la toxicomanie cause dans les prisons ne se limitent pas aux détenus. Les familles sont également mises sous pression.

On ne pourra jamais éradiquer complètement l'introduction clandestine de drogues dans les établissements pénitentiaires, mais cela ne signifie pas que la politique menée soit une politique de tolérance. Le détenu surpris en possession de stupéfiants fait l'objet d'une plainte et de sanctions internes : exclusion temporaire du régime communautaire, visites derrière une vitre, etc.

Un groupe de pilotage central, chargé de coordonner la politique relative à la drogue dans les établissements pénitentiaires, a été mis en place. Ce groupe comporte des fonctionnaires de l'administration centrale, des réprésentants des services extérieures, des experts des unités d'assistance spécialisées, ainsi que des représentants du Service de la politique criminelle et de la gendarmerie. Un groupe de pilotage local a en outre été installé dans chaque établissement pénitentiaire.

Il faut, en tout domaine, travailler aussi bien au niveau préventif qu'au niveau thérapeutique, étant entendu que le détenu doit être motivé à suivre un programme de désintoxication.

Les détenus peuvent, dans le cadre légal et réglementaire ordinaire, être traités à la méthadone en vue de leur sevrage. Tout médecin attaché à l'administration pénitentiaire reste libre de prescrire ou non des produits de substitution. Toutefois, il convient de faire preuve de toute la circonspection requise, parce qu'il faut que les établissements pénitentiaires restent gérables et parce que la politique générale commande d'être prudent dans l'utilisation des substances psychotropes.

5. **Le rôle spécifique de la justice**

Le ministre souligne que la politique sécuritaire ne constitue qu'une partie d'un projet familial et sanitaire, la protection de l'environnement et la politique en matière de circulation, la lutte contre la pauvreté et la politique d'immigration et d'intégration.

Un problème qui se pose à cet égard est que de nombreuses autorités doivent collaborer, chacune dans le cadre de leurs compétences respectives, pour effectuer un travail efficace. En principe, la Justice ne devrait intervenir qu'à la fin du processus. Mais c'est souvent l'inverse qui se passe et ce n'est qu'après avoir été en contact avec la justice que le toxicomane est orienté vers un centre d'accueil.

Om realistische oplossingen uit te werken teneinde deze plaag aan te pakken, is er nood aan meer precies cijfermateriaal. Over hoeveel mensen per jaar gaat het ? Van welke leeftijdscategorie ? Van welke nationaliteit ? Welk soort drugs wordt gebruikt ? Heeft men louter te maken met gebruikers en verslaafden of ook met al dan niet belangrijke dealers ?

De overlast die drugs in de gevangenissen met zich brengt beperkt zich niet tot de gedetineerden. Ook de families worden onder druk gezet.

Het binnensmokkelen van drugs in de gevangenissen zal nooit volledig kunnen worden uitgesloten, maar dit betekent niet dat een gedoogbeleid wordt gevoerd. Tegen wie betrapt wordt op drugbezit, wordt klacht ingediend en tevens wordt hij intern gesanctioneerd : tijdelijke uitsluiting uit het gemeenschapsregime, bezoek achter glas, enz.

Er is een centrale stuurgroep geïnstalleerd die het drugbeleid binnen de gevangenisadministratie moet coördineren. Hier zitten ambtenaren van het hoofdbestuur, vertegenwoordigers van de buitendiensten, deskundigen van de gespecialiseerde hulpverlening, vertegenwoordigers van de dienst « Strafrechtelijk beleid » en van de rijkswacht in. Per gevangenis is bovendien een lokale stuurgroep geïnstalleerd.

Voor alles moet op preventief en therapeutisch vlak worden gewerkt, met dien verstande dat de gedetineerde gemotiveerd moet worden om een ontwenning te volgen.

Gedetineerden kunnen binnen het gewone wettelijke en reglementaire kader behandeld worden met methadon met het oog op ontwenning. Elke arts verbonden aan de penitentiaire administratie behoudt zijn therapeutische vrijheid om al dan niet substitutiemiddelen voor te schrijven. Nochtans blijft de nodige omzichtigheid geboden omwille van de beheersbaarheid van de gevangenissen en omdat het conform de algemene politiek is om bijvoorbeeld voorzichtig om te springen met psycho-farmaca.

5. **De eigen specifieke rol van justitie**

De minister wijst er op dat de veiligheidszorg slechts een onderdeel is van een gemeenschappelijk project met pijlers als gezins- en gezondheidsbeleid, de zorg voor het leefmilieu en het verkeersbeleid, de armoedebestrijding en het werkgelegenheidsbeleid, het migratie- en integratiebeleid.

Een probleem daarbij is dat vele overheden, met elk hun onderscheiden bevoegdheden, moeten samenwerken om efficiënt werk te verrichten. Justitie zou in principe op het eind van het circuit moeten worden ingeschakeld. Maar vaak gebeurt het omgekeerde en is het pas na in aanraking te zijn gekomen met het gerecht dat een verslaafde naar opvangcentra kan worden georiënteerd.

En matière de Justice, le ministre constate que l'on n'établit pas encore suffisamment le lien avec le secteur de l'aide sociale, y compris sur le plan local. Malgré la présence d'un magistrat spécialisé, les magistrats qui sont confrontés au problème, que ce soit directement (en cas de revente et de consommation de stupéfiants) ou indirectement (en cas d'infractions liées à la toxicomanie), doivent recevoir une formation appropriée. C'est ainsi que l'on a d'ores et déjà dégagé des moyens pour permettre aux quelque quatre-vingts magistrats stagiaires de participer au congrès annuel « Politique de drogue 2000 », qui dure deux jours et auquel participeront en outre, en moyenne, une cinquantaine de magistrats.

Le ministre souligne également la différence essentielle qui existe entre la justice et l'aide sociale et qui rend souvent plus difficile toute collaboration entre ces deux approches. Alors que la Justice part d'un certain fait punissable, l'aide sociale part d'un processus comportant des hauts et des bas. Là où la Justice parlera de récidive, l'aide sociale parlera d'échec temporaire.

Il arrive que certains établissements d'aide refusent même de simplement confirmer qu'une personne suit un traitement.

Il faudrait modifier la loi en vue d'ajouter, à chaque équipe d'aide sociale présente dans les prisons, un coordinateur du service social, qui serait financé par le fonds de sécurité et ferait office de passerelle entre la prison et l'offre locale en matière d'enseignement et de formation, d'aide sociale et sanitaire, d'emploi et d'infrastructure socio-culturelle.

b. Discussion

Confirmation de la norme en vigueur

Est-il bien indispensable de maintenir la norme répressive lorsqu'il s'agit d'adultes informés qui veulent consommer certaines substances, aussi dangereuses et nocives puissent-elles être pour leur santé ?

Peut-on maintenir une norme légale qui n'est plus observée sur le plan social ?

Ce faisant, ne risque-t-on pas que la norme elle-même ne soit plus prise au sérieux ?

L'illégalité de la consommation de stupéfiants ne présente-t-elle pas un danger pour la santé publique, dans la mesure où elle constitue un terrain propice notamment à la propagation du sida et de l'hépatite C ?

Le spectre des *coffeeshops*, qui verraient le jour dans la foulée d'une légalisation, est-il bien réel, quand on sait que de nombreux points de vente — évidemment illégaux — existent déjà dans la pratique ?

Op het vlak van Justitie constateert de minister dat de link met de hulpverleningssector, ook op lokaal vlak, nog niet voldoende wordt gelegd. Ondanks de aanwezigheid van een gespecialiseerd magistraat, moeten de magistraten die met het probleem, hetzij rechtstreeks (bij het dealen en gebruiken van drugs), hetzij onrechtstreeks (bij het plegen van met het druggebruik samenhangende delicten), te maken krijgen, gevormd worden. Zo werden nu reeds middelen vrijgemaakt om de ongeveer tachtig stagedoende magistraten te laten deelnemen aan het jaarlijks tweedaags congres « Drugbeleid 2000 », waaraan daarnaast gemiddeld nog een vijftigtal magistraten deelnemen.

De minister wijst ook op het fundamenteel verschil tussen justitie en hulpverlening, dat de samenwerking tussen beiden vaak bemoeilijkt. Waar justitie uitgaat van een bepaalde daad die strafbaar is gesteld, gaat de hulpverlening uit van een proces waarin vallen en opstaan inherent is. Waar justitie van recidive spreekt, heeft de hulpverlening het over tijdelijk falen.

Het gebeurt dat sommige instellingen die hulp verlenen zelfs de loutere informatie weigeren te bevestigen dat iemand een behandeling volgt.

Via een wetswijziging moet het mogelijk worden gemaakt aan elk welzijnsteam in de gevangenissen een coördinator maatschappelijke dienstverlening toe te voegen, die gefinancierd zou worden door het Veiligheidsfonds en zou fungeren als brug tussen de gevangenis en het lokale aanbod op het vlak van onderwijs en vorming, welzijns- en gezondheidszorg, tewerkstelling en socio-cultureel werk.

b. Bespreking

Normbevestiging

Is het aanhouden van de repressieve norm wel noodzakelijk als het gaat om geïnformeerde volwassenen, die bepaalde producten willen gebruiken, hoe gevaarlijk en schadelijk ze voor hun gezondheid ook kunnen zijn ?

Kan men een wettelijke norm aanhouden die sociaal niet meer wordt nagevolgd ?

Riskeert men daardoor niet dat de norm zelf niet meer ernstig wordt genomen ?

Is het illegaal karakter van druggebruik geen gevaar voor de volksgezondheid doordat het een broeihaard in stand houdt van onder meer aids en hepatitis C ?

Is het schrikbeeld van de « coffeeshops », die zouden ontstaan na een legalisering, wel reëel als men weet dat in de praktijk reeds talrijke — uiteraard illegale — verkooppunten bestaan ? Zou het beleid

que ? Ne serait-il pas préférable d'axer la politique menée sur une légalisation qui devient inéluctable selon certains spécialistes ?

*
* *

Le ministre ne partage pas un point de vue qui reviendrait à octroyer un sauf-conduit aux toxicomanes, tout comme aux contrevenants aux limitations de vitesse et aux fraudeurs, parce qu'ils sont nombreux. Le signal qui émane de la confirmation de la norme est bel et bien pris au sérieux, même si la norme est quelquefois relativisée. Supprimer la norme reviendrait à déplacer le débat, mais le phénomène continuerait de sévir dans toute sa force. Le ministre rappelle enfin que la norme constitue une référence et s'adresse à tous, donc également aux plus faibles. Dans cette optique, la légalisation n'est pas seulement à proscrire, mais, de surcroît, ses effets précis ne sont pas prévisibles.

Lutte contre la criminalité organisée

Le fait de déclarer toutes les drogues illégales n'incite-t-il pas précisément la criminalité organisée à monopoliser l'ensemble du circuit de la drogue ?

Le trafic lui-même est-il — en raison des sommes gigantesques qu'il brasse (150 à 350 milliards de francs à l'échelle mondiale, selon les estimations; 1 franc investi dans un produit illégal peut rapporter jusqu'à 5 000 à 7 000 francs) — un élément moteur qui suscite et alimente également la criminalité organisée dans d'autres domaines ? N'y a-t-il pas un risque que, du fait du caractère illégal des stupéfiants, même les simples consommateurs soient tentés de se convertir en dealers, ne fût-ce qu'en raison des prix prohibitifs fixés par le milieu criminel ?

La détresse financière des toxicomanes n'est-elle pas aussi responsable des deux tiers de la petite délinquance en milieu urbain ? La lutte contre le crime organisé sera-t-elle menée par la police judiciaire ou principalement par la gendarmerie, au risque que se produise un glissement de la Justice vers l'Intérieur ?

*
* *

Le ministre souligne la différence qu'il y a entre l'usage abusif, la toxicomanie, le commerce, la vente au détail, le commerce de gros et le crime organisé. La distinction exacte une fois faite, les réactions à ces phénomènes doivent être adaptées et différenciées. Il souligne une fois encore que si différents départements doivent prendre leurs responsabilités, il subsiste un réel besoin de coordination globale. Dans la mesure où il s'agit de lutter contre la criminalité organisée, c'est la magistrature qui reste prioritaire,

niet beter afgestemd zijn op een legalisering die volgens specialisten onvermijdelijk wordt ?

*
* *

De minister is het niet eens met een zienswijze die erop zou neerkomen dat druggebruikers, net als snelheidsovertreders en fraudeurs, een vrijgeleide zouden moeten krijgen omdat ze talrijk zijn. Het signaal dat uitgaat van de bevestiging van de norm wordt wel ernstig genomen, zelfs indien de norm weleens wordt gerelativeerd. Indien men de norm afschaft, verplaatst men het debat, maar het fenomeen woedt in alle hevigheid verder. Tenslotte herhaalt de minister dat de norm een toetspunt is en voor allen, dus ook voor de zwaksten, is bestemd. In dit licht is legalisering niet alleen niet gewenst, maar daarenboven is het precieze effect ervan niet voorspelbaar.

Bestrijding georganiseerde criminaliteit

Is het feit dat men alle drugs illegaal verklaart precies geen aanzet voor de georganiseerde criminaliteit om het hele drugcircuit te monopoliseren ?

Is deze trafiek op zichzelf — door de gigantische sommen die erin verhandeld worden (150 tot 350 miljard frank wereldwijd, naargelang de schattingen, 1 frank geïnvesteerd in een illegaal product kan tot 5 000 tot 7 000 frank opleveren) — een motor die de georganiseerde criminaliteit ook op andere gebieden aandrijft en voedt ? Riskeert men niet dat, door het illegaal karakter van de drugs, zelfs eenvoudige gebruikers geneigd zullen zijn dealers te worden, al was het maar omwille van de prohibitieve, door het criminele milieu vastgestelde prijzen ?

Is de financiële nood van de gebruikers ook niet de oorzaak van twee derden van de kleine delinquentie in een stedelijke omgeving ? Zal de strijd tegen de georganiseerde misdaad door de gerechtelijke politie of voornamelijk door de rijkswacht worden gevoerd met het risico dat er een verschuiving plaatsheeft van justitie naar binnenlandse zaken ?

*
* *

De minister drukt op het verschil tussen misbruik, verslaving, handel, kleinhandel, groothandel en georganiseerde misdaad ter zake. De reacties tegen deze fenomenen moeten, eens het juiste onderscheid is gemaakt, aangepast en gedifferentieerd zijn. Hij beklemtoont nogmaals dat verschillende departementen hun verantwoordelijkheid moeten opnemen, maar dat er een reële nood aan algehele coördinatie blijft bestaan. Waar het de bestrijding van de georganiseerde criminaliteit betreft, blijft de magistratuur

et on ne peut absolument pas parler d'un droit d'initiative que posséderait par exemple la gendarmerie.

Obligations internationales

Que pense le ministre de la motion adoptée le 23 mai dernier par la Chambre des représentants luxembourgeoise, motion dans laquelle la Chambre préconise la mise en œuvre d'une approche uniforme de la problématique de la drogue au niveau du Benelux ? Ne faudrait-il pas non plus tenir davantage compte des récentes résolutions du Parlement européen ?

Ne faudrait-il pas suivre l'exemple de la Suisse, qui, bien qu'étant un pays traditionnellement conservateur dans un certain nombre de domaines, considère la toxicomanie comme un problème de santé et non comme une infraction ?

Ne serait-ce pas le rôle de la Belgique de s'efforcer pour que l'on rompe avec l'approche monolithique du problème au niveau européen ?

La commission ne pourrait-elle pas organiser des réunions communes avec des collègues néerlandais et luxembourgeois afin d'harmoniser davantage les points de vue ?

Les résultats obtenus par la politique de tolérance menée par les Pays-Bas en ce qui concerne le problème de la baisse de l'âge moyen des consommateurs de drogues dures ne sont-ils pas plus convaincants que ceux obtenus par la France, qui pratique pourtant une politique répressive ?

*
* *

Le ministre renvoie à la partie de son exposé relative aux efforts déployés au niveau européen. Il estime également que l'on n'a pour ainsi dire pas progressé dans ce domaine. En ce qui concerne la situation aux Pays-Bas, il ne faut pas oublier que les drogues n'y ont pas été non plus légalisées.

Il n'est pas du tout sûr que la situation aux Pays-Bas soit meilleure qu'en Belgique. Il doute également que son collègue luxembourgeois, M. Fichbach, approuve les textes qui reviennent continuellement sur le tapis à cet égard. Le ministre a plaidé auprès de son collègue français, M. Toubon, pour que l'on tente d'harmoniser les politiques entre Etats voisins plutôt que de se braquer sur les différences.

Recherche

Quel intérêt les services de recherche ont-ils manifesté pour le problème de la drogue au cours des dernières années ?

prioritair en kan allerminst gesproken worden van een initiatiefrecht van bijvoorbeeld de rijkswacht.

Internationale verplichtingen

Wat is de mening van de minister over de motie van de Luxemburgse Kamer van Volksvertegenwoordigers die op 23 mei jongstleden werd aangenomen en waarin werd gepleit om de drugproblematiek in de Benelux op een eenvormige wijze aan te pakken ? Moet ook niet meer aandacht besteed worden aan de recente resoluties van het Europees Parlement ?

Is de aanpak van Zwitserland, traditioneel in een aantal domeinen toch behoudsgezind, om drugverslaving als een gezondheidsprobleem te zien en niet als een probleem van wetsovertreding, niet navolgenswaard ?

Kan België precies geen rol spelen om de monolitische aanpak op Europees vlak te doorbreken ?

Kan de Commissie geen gemeenschappelijke vergaderingen houden met Nederlandse en Luxemburgse collega's teneinde tot een harmonieuzer standpunt te komen ?

Zijn de Nederlandse resultaten in verband met de daling van de gemiddelde leeftijd van gebruikers van « hard drugs » via een gedoogbeleid niet overtuigender dan de Franse cijfers, waar nochtans een repressieve aanpak geldt ?

*
* *

De minister verwijst naar dat gedeelte van zijn uiteenzetting dat handelt over de inspanningen op Europees vlak. Hij is tevens van mening dat weinig of geen vorderingen zijn gemaakt op dit vlak. Wat de Nederlandse situatie betreft, mag niet uit het oog worden verloren dat drugs ook daar niet zijn gelegaliseerd.

Hij is er allerminst zeker van dat de Nederlandse situatie te verkiezen is boven de Belgische. Hij twijfelt er ook aan of zijn Luxemburgse collega Fichbach zijn goedkeuring zal hechten aan de teksten die in dit verband steeds weer naar voren worden geschoven. Ten overstaan van zijn Franse collega Toubon heeft de minister gepleit voor een harmonieus beleid tussen de buurlanden eerder dan zich toe te spitsen op de verschillen.

Opsporing

Welke aandacht hebben de opsporingsdiensten aan de dag gelegd voor de drugproblematiek de laatste jaren ?

Est-il exact que des livraisons contrôlées ont eu lieu à partir du port d'Anvers ?

*
* *

En ce qui concerne les livraisons contrôlées, *le ministre* précise que l'instruction est en cours à Malines. Il y a eu cinq livraisons qui ont été suivies du début à la fin. Il estime que dans l'intérêt de la sécurité juridique, il faut donner une base légale à ces pratiques.

Poursuite

Ne serait-il pas préférable de considérer les toxicomanes comme des malades plutôt que comme des délinquants ?

En tant que ministre de la Justice, pouvez-vous garantir la mise en œuvre d'une politique uniforme en matière de poursuite si — en l'absence d'un cadre légal — la justice conserve son entière autonomie en la matière ?

Combien de temps la disparité entre les différents arrondissements peut-elle encore raisonnablement durer ?

Ne pourrait-on pas déjà prendre des mesures en vue de rendre la politique en matière de poursuite mieux adaptée et plus cohérente sans devoir attendre le remplacement de la circulaire de 1993 ?

*
* *

Le ministre souligne qu'à son avis, la justice ne doit intervenir qu'en dernière instance dans le processus de réaction de la société contre la toxicomanie. La réalité est toutefois souvent plus complexe que le contenu des circulaires. S'il faut établir une nouvelle classification, elle doit toutefois encore être affinée. La légalisation n'y changerait rien. Le ministre insiste une fois encore sur le fait que le problème de la « décriminalisation », c'est-à-dire la renonciation aux poursuites, réside dans le fait qu'il faudra établir des distinctions précises et qu'à ce jour, on ne dispose pas des catégories adaptées en ce qui concerne l'âge, la consommation, le trafic, etc. Le ministre rappelle qu'il s'est engagé à s'efforcer, au moyen d'une nouvelle circulaire et avec un collège des procureurs généraux renouvelé, de mettre en œuvre une politique cohérente et impérative.

Exécution des peines

Pourquoi maintient-on l'emprisonnement pour les consommateurs de drogues et les toxicomanes, si l'on sait que l'on n'est nulle part plus exposé à la toxicomanie qu'en prison ?

Comment concilier le fait que les directeurs de prisons déclarent à la Commission qu'une prison sans drogue serait invivable avec une politique de la

Klopt het dat gecontroleerde doorleveringen vanuit de Antwerpse haven hebben plaats gehad ?

*
* *

De minister deelt, in verband met de gecontroleerde doorleveringen, mee dat het gerechtelijk onderzoek in Mechelen hangende is, maar dat er een vijftal waren die van A tot Z werden opgevolgd. Hij is van oordeel dat deze praktijken een wettelijke basis moeten krijgen omwille van de rechtszekerheid.

Vervolging

Moeten drugverslaafden niet eerder als zieken dan als delinquenten worden beschouwd ?

Kan u als minister van Justitie een eenvormig vervolgingsbeleid garanderen wanneer de justitie ten volle haar autonomie terzake — in afwezigheid van een wettelijk kader — behoudt ?

Hoe lang kan de dispariteit tussen de verschillende arrondissementen nog redelijk duren ?

Kunnen nu reeds geen maatregelen worden genomen om het vervolgingsbeleid aangepaster en coherenter te maken zonder op de vervanging van de omzendbrief van 1993 te moeten wachten ?

*
* *

De minister onderstreept dat naar zijn oordeel de justitie als laatste moet komen in het maatschappelijk reactieproces tegen druggebruik. De werkelijkheid is evenwel vaak complexer dan wat in een omzendbrief kan worden bepaald. Er is nood aan een betere classificatie, doch die moet nog verfijnd worden. Een legalisering zou hier niets aan veranderen. Hij benadrukt nogmaals dat het probleem van de « decriminalisering » — dit wil zeggen de niet-vervolging — is dat men scheidingslijnen zal moeten trekken, en dat men daarvoor heden de aagepaste categorieën ontbeert qua leeftijd, gebruik, handel, enz. Hij brengt zijn verbintenis in herinnering om door middel van een nieuwe omzendbrief, met een vernieuwd college van procureurs-generaals, tot een afdwingbaar, coherent beleid te komen.

Strafuitvoering

Waarom blijft de gevangenisstraf voor druggebruikers en drugverslaafden behouden als men weet dat men nergens meer dan in de gevangenis aan drugmisbruik wordt blootgesteld ?

Hoe valt het te rijmen dat gevangenisdirecteurs voor de Commissie verklaren dat een drugsvrije gevangenis onleefbaar zou zijn en het beleid van Justi-

Justice visant à intégrer la prison dans la politique de prévention ?

Le ministre ne craint-il pas que l'on applique encore davantage l'emprisonnement, fût-ce par facilité, que les peines alternatives ?

Le ministre est-il sûr que les objectifs de la formation du personnel pénitentiaire ont été clairement formulés, lorsque l'on constate qu'après cette formation, il intervient de manière plus répressive ?

N'est-il d'ores et déjà pas possible de prévoir des emprisonnements de courte durée qui ne sont pas appliqués, des mesures de grâce et une application souple de la loi Lejeune afin d'extraire la problématique du nombre de toxicomanes emprisonnés du milieu carcéral ?

*
* *

Le ministre reconnaît que, dans la mesure où l'on tend vers une politique carcérale humaine, ce qui implique une certaine ouverture, un contact avec les familles et une approche humaine minimale, l'on crée automatiquement un certain nombre de problèmes en matière de stupéfiants. Il répète par ailleurs qu'il convient de relativiser fortement les chiffres fournis par le service de la « politique pénale » relatifs aux consommateurs. Le consommateur en tant que tel n'est pas systématiquement incarcéré. C'est souvent le cas parce qu'il a commis d'autres infractions. En ce qui concerne les peines de substitution, le ministre renvoie au vade-mecum pénologique qui doit être prêt pour le printemps de 1977 et qui fournira aux praticiens un aperçu des différentes alternatives possibles à l'emprisonnement. Il a toutefois l'intention, à court terme, d'apprécier la problématique des emprisonnements de courte durée à la lumière de la problématique de la drogue. On songe, à plus long terme, à une approche différenciée par rapport aux stupéfiants, mais également par rapport, par exemple, aux infractions de nature sexuelle.

La place spécifique de la Justice

Ne faut-il pas établir d'urgence une distinction entre les drogues présentant peu de risques et celles qui induisent et entretiennent une dépendance ?

Ne faudrait-il pas procéder tout d'abord à une étude épidémiologique sérieuse de la toxicomanie sur laquelle se réglerait la politique judiciaire ?

Peut-on concilier, d'une part, le fait que l'on affirme que la Justice doit intervenir en dernier ressort et, d'autre part, le fait que la Justice voudrait être, dans le même temps, une espèce d'antichambre de l'aide ?

*
* *

Le ministre renvoie à cet égard à ses déclarations précédentes. Le paradoxe n'est pas dû à la politique

tie erop gericht is de gevangenis in te schakelen in het preventiebeleid ?

Vreest de minister niet dat de gevangenis nog — al was het maar uit gemakzucht — meer zal blijven worden toegepast dan de alternatieve straffen ?

Is de minister wel zeker dat objectieven van de vorming van het gevangenispersoneel duidelijk geformuleerd zijn wanneer men constateert dat het na dergelijke vorming repressiever optreedt ?

Zijn nu reeds geen korte gevangenissenstraffen die niet worden uitgevoerd, genademaatregelen en een soepele toepassing van de wet Lejeune mogelijk om de problematiek van het aantal gevangen druggebruikers uit de carcerale sfeer te halen ?

*
* *

De minister geeft toe dat, in de mate dat een humaan gevangenisbeleid wordt nagestreefd — wat een zekere openheid, contact met familie en een minimale humane benadering impliceert — automatisch een aantal problemen gecreëerd worden op het vlak van de drugs. Hij herhaalt voorts dat de cijfers van de dienst « Strafrechtelijk beleid » in verband met de gebruikers ten zeerste gerelativeerd moeten worden. De gebruiker als dusdanig maakt niet systematisch het voorwerp uit van opsluiting. Het is meestal in combinatie met andere misdrijven. Wat de alternatieve straffen betreft, verwijst de minister naar het penologisch vademecum dat in het voorjaar van 1997 klaar moet zijn en de mensen uit de praktijk een overzicht zal geven van de verschillende mogelijkheden ter vervanging van de gevangenisstraf. Hij is wel zinnens op korte termijn de problematiek van de korte gevangenisstraffen in het licht van de drugproblematiek te beschouwen. Op langere termijn wordt gedacht aan een gedifferentieerde benadering ten overstaan van drugs, maar ook ten overstaan van bijvoorbeeld sexuele misdrijven.

De eigen plaats van Justitie

Moet niet dringend het onderscheid gemaakt worden tussen weinig risicovolle drugs en drugs die de afhankelijkheid teweeg brengen en in stand houden ?

Moet er niet eerst een degelijk epidemiologisch onderzoek over het druggebruik komen waarop het justitieel beleid zou worden afgestemd ?

Valt het te rijmen dat enerzijds wordt beweerd dat de justitie in laatste instantie moet worden ingeschakeld en justitie tegelijk het voorgeborchte van de hulpverlening wil zijn ?

*
* *

De minister verwijst in dit verband naar zijn eerdere verklaringen. De aangehaalde paradox is niet

mise en œuvre, mais fait partie intégrante de la réalité.

18.3. M. **J. VANDE LANOTTE**, VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DE L'INTERIEUR

a. EXPOSE

VIVE LA LIBERTE

Eléments pour une politique intégrée en matière de drogue

PREMIERE PARTIE

OBSERVATIONS GENERALES

I. LA DROGUE EN BELGIQUE : DONNEES CHIFFREES ET TENDANCES

On a largement abordé dans cette commission parlementaire le problème que la Belgique ne dispose pas, jusqu'à présent, d'un système d'enregistrement uniforme. Les chiffres disponibles sont dispersés sur de multiples services et institutions et sont peu comparables. Pour faire une estimation de l'importance de la consommation de substances, on peut toutefois se servir de statistiques officielles (statistiques policières et chiffres judiciaires), des enregistrements effectués par les institutions d'aide et par les parquets, des études de la population, des enquêtes auprès de personnages-clés et de consommateurs réguliers, entre autres, et distiller de ces données certaines grandes lignes.

Il importe de souligner que ces chiffres sont incomplets. Le grand nombre d'études permet toutefois de comparer ces chiffres et d'indiquer certaines tendances.

I.1. **Statistiques policières (source : SGAP)**

Le Service général d'appui policier (SGAP) rassemble des données de la police judiciaire, de la gendarmerie et de la police communale.

En 1995, 26 767 procès-verbaux ont été dressés pour des personnes soupçonnées d'un délit ayant trait aux stupéfiants. Parmi ceux-ci, 452 dealers étaient impliqués dans 363 saisies et 26 315 consommateurs dans 18 084 saisies. En 1994 le nombre total était de 19 879 personnes, dont 634 dealers impliqués dans 316 saisies, et 19 245 consommateurs dans 12 540 saisies.

het gevolg van het beleid, maar is uit de werkelijkheid gegrepen.

18.3. DE HEER **J. VANDE LANOTTE**, VICE-EERSTE MINISTER EN MINISTER VAN BINNENLANDSE ZAKEN

a. UITEENZETTING

VRIJHEID BLIJHEID

Elementen voor een geïntegreerd drugbeleid

DEEL 1

ALGEMENE BEMERKINGEN

I. DRUGS IN BELGIE : CIJFERGEGEVENS EN TRENDS

Het is in deze parlementaire commissie uitgebreid aan bod gekomen dat men in België tot op heden niet beschikt over een uniform registratiesysteem. Het cijfermateriaal dat beschikbaar is, ligt verspreid over een veelvoud aan diensten en instellingen en is weinig vergelijkbaar. Toch kan voor de inschatting van de omvang van het middelengebruik beroep worden gedaan op officiële statistieken — politiestatistieken en gerechtelijke cijfers —, registratie door hulpverleningsinstellingen en parketten, bevolkingsstudies, ondervraging van sleutelfiguren en regelmatige gebruikers, en andere, en kan men uit deze gegevens een aantal krachtlijnen distilleren.

Het is belangrijk nogmaals te benadrukken dat deze cijfers onvolledig zijn. Wel laat de hoeveelheid studies toe deze onderling te vergelijken en enkele trends aan te duiden.

I.1. **Politiestatistieken (bron : APSD)**

De Algemene Politie Steun Dienst verzamelt gegevens van de gerechtelijke politie, de rijkswacht en de gemeentepolitie.

In 1995 werden 26 767 processen-verbaal opgemaakt voor personen die verdacht werden van een misdrijf dat betrekking had op verdovende middelen. Daarvan waren 452 dealers betrokken bij 363 inbeslagnemingen, en 26 315 gebruikers betrokken bij 18 084 inbeslagnemingen. In 1994 waren in totaal 19 879 personen betrokken, waarvan 634 dealers betrokken bij 316 inbeslagnemingen, en 19 245 gebruikers betrokken bij 12 540 inbeslagnemingen.

	Nombre total de personnes — *Totaal aantal personen*	Trafiquants — *Trafikanten*		Consommateurs — *Gebruikers*	
		Personnes — *Personen*	Saisies — *Inbeslagnames*	Personnes — *Personen*	Saisies — *Inbeslagnames*
1994	19 879	634	316	19 245	12 540
1995	26 767	452	363	26 315	18 084

En 1989, 6 093 personnes étaient impliquées dans des affaires ayant trait aux stupéfiants; en 1990, 7 051; en 1991, 10 720; en 1992, 18 179; en 1993, 19 482.

Ces chiffres ne permettent pas vraiment de faire des comparaisons, étant donné que ce n'est que depuis 1994 que le SGAP rassemble les données pour les trois services de police. Les chiffres datant d'avant 1994 sont donc certainement incomplets.

En outre, ces chiffres en soi ne disent pas nécessairement quelque chose sur l'accroissement ou non de l'usage de stupéfiants, mais bien sur l'activité des services de police sur ce plan et sur l'éventuelle disponibilité de certains produits dans le pays. De par sa situation centrale en Europe, la Belgique est un pays de transit, mais aussi une destination finale du trafic de la drogue.

I.2. **Statistiques judiciaires**

En 1994, on a enregistré 5 606 condamnations avec une qualification ayant trait aux stupéfiants (tant l'usage que le trafic) (source : Min. de la Justice — Service de la Politique criminelle).

Il résulte des données du cinquième enregistrement de la drogue via les parquets de la Flandre et de Bruxelles (*une étude de Van Hal, e.a. UIA, citée dans l'annuaire du VAD 1995, p. 56*), que l'usage de différentes sortes de drogue varie selon l'âge. Ainsi, la représentation des moins de 25 ans dans le groupe des usagers de cannabis est beaucoup plus importante que celle des plus de 25 ans, parmi les usagers d'XTC et d'amphétamines, les moins de 21 ans sont mieux représentés que les plus de 21 ans, et une augmentation d'âge frappante se constate chez les usagers de cocaïne et d'héroïne. Ce constat n'est pas sans importance vu notamment qu'aux Pays-Bas, il a été utilisé comme un des arguments les plus importants en faveur des « coffee-shops ».

I.3. **Demandes d'aide**

(1) LA FLANDRE

Vlis 1994

Des données statistiques 1988-1994, enregistrées par le Vlaams Informatie Systeem — Drugvrije Centra, il résulte que sur les 7 ans, 4 503 clients (mais pas toujours des personnes différentes) ont été enre-

In 1989 waren 6 093 personen betrokken in zaken in verband met verdovende middelen, in 1990 7 051, in 1991 10 720, in 1992 18 179, in 1993 19 482.

Deze cijfers vallen echter moeilijk te vergelijken, gezien de APSD slechts sedert 1994 de gegevens verzamelt voor de drie politiediensten. De cijfers van voor 1994 zijn dus zeker onvolledig.

Bovendien zeggen deze cijfers op zich niet noodzakelijk iets over de al dan niet toename van het druggebruik, maar wel over de activiteit van de politiediensten op dit vlak, en de eventuele beschikbaarheid van bepaalde produkten in het land. België is vanwege haar centrale ligging in Europa een transitland, maar ook een eindbestemming voor de drugtrafiek.

I.2. **Gerechtelijke statistieken**

In 1994 werden 5 606 veroordelingen geregistreerd met een kwalificatie inzake verdovende middelen (zowel gebruik als handel) (bron : Min. van Justitie — Dienst Strafrechtelijk Beleid)

Uit de gegevens van de vijfde drugregistratie via de parketten van Vlaanderen en Brussel (een studie van Van Hal, en andere, UIA, vermeld in het jaarboek van de VAD 1995 blz. 56) blijkt dat het gebruik van de verschillende soorten drugs leeftijdsafhankelijk is. Zo zijn voor cannabisgebruik de -25 jarigen significant meer vertegenwoordigd dan de +25 jarigen, voor XTC- en amfetaminegebruik de -21 jarigen meer vertegenwoordigd dan de +21 jarigen, en stijgt de leeftijd opvallend voor het gebruik van cocaïne en heroïne. Deze vaststelling is belangrijk, gezien het bijvoorbeeld in Nederland als één van de belangrijkste argumenten ten voordele van de coffeeshops werd gehanteerd.

I.3. **Hulpverleningsvragen**

(1) VLAANDEREN

Vlis 1994

Uit de statistische gegevens 1988-1994 geregistreerd door het Vlaams Informatie Systeem — Drugvrije Centra blijkt dat in het totaal over de 7 jaar 4 503 cliënten (evenwel niet altijd verschillende per-

gistrés auprès de l'aide résidentielle spécialisée en Flandre (2/3 dans les centres de crise et 1/3 dans les centres de traitement) (91,7 % pour drogues illégales).

Pour 1994, le nombre de prises en charge dans les centres de crise (Adic-crisis, CIC De Sleutel et Kompas) était de 353, et dans les centres de traitement (Adic-KTP, Katarsis, De Kiem, De Sleutel, De Spiegel, Ovaal, Kompas-De Kier) de 231, soit au total 584 personnes (parfois les mêmes).

Ces données ont été traitées par le VAD qui en a tiré les conclusions suivantes. La majorité de la clientèle est très jeune (25 ans en moyenne), est belge et célibataire et n'a pas d'enfants, sont des ouvriers peu qualifiés et vit au moment de la prise en charge d'un revenu de remplacement. Dans la moitié des cas, le client se trouve sous pression judiciaire (affaires en cours, probation ou sursis, mise en liberté).

Globalement, on constate pour la consommation ayant donné lieu à des prises en charge de certaines personnes :

— une diminution de la consommation d'alcool;

— l'usage de médicaments sédatifs ou excitants est assez stable;

— l'usage de cocaïne augmente;

— l'usage d'opiacés a atteint un point culminant, après il y a une lente diminution;

— l'usage de cannabis s'est accru en 1994.

Services de santé mentale 1994

En 1994, au total 46 871 patients ont été enregistrés, dont 8,5 % pour dépendance de substances (3 984).

(2) WALLONIE

« Fiche commune » CCAD

D'importantes données épidémiologiques ont été collectées par le CCAD à l'aide d'une « fiche commune demande de soins », qui, à partir de 1993, a été remplie par les institutions spécialisées de l'aide ambulatoire, semi-résidentielle et résidentielle aux toxicomanes ainsi que par les services généraux et psychiatriques des hôpitaux. En 1995, 1 600 demandes au total ont été enregistrées dans 42 institutions participantes à Bruxelles et en Wallonie.

Voici quelques données pour 1995 :

L'âge moyen des usagers de drogues qui entrent pour la première fois en contact avec l'aide, varie de 26 ans pour les usagers d'héroïne, 39 ans pour les alcooliques, 23 ans pour les usagers de cannabis et 22 ans pour les usagers d'XTC.

La drogue la plus utilisée est l'héroïne avec 58 %, suivie de l'alcool avec 23 %. Dès 1993, on constate une augmentation du nombre de demandes d'usa-

sonen) werden geregistreerd in de gespecialiseerde residentiële drughulpverlening in Vlaanderen (2/3 in crisiscentra en 1/3 in behandelingscentra) (91,7 % voor illegale drugs).

Voor 1994 bedroeg het aantal opnames in crisiscentra (Adic-crisis, CIC De Sleutel en Kompas) 353, en in behandelingscentra (Adic-KTP, Katarsis, De Kiem, De Sleutel, De Spiegel, Ovaal, Kompas-De Kier) 231, in totaal (soms dezelfde personen) 584.

Deze gegevens werden verwerkt door de VAD waarbij volgende conclusies werden getrokken. Het merendeel van het cliënteel is jong (gemiddeld 25 jaar), is Belg en ongehuwd en heeft geen kinderen, zijn arbeiders met een laag opleidingsniveau en leeft op het moment van opname van een vervangingsinkomen. In de helft van de gevallen staat de cliënt onder justitiële druk (zaken in behandeling, probatie of voorwaardelijk, invrijheidstelling).

Wat het totale gebruik betreft waarvoor personen worden opgenomen, geldt :

— een afname van het alcoholgebruik;

— gebruik van dempende en opwekkende medicatie redelijk stabiel;

— cocaïnegebruik stijgt;

— opiatengebruik kende in 1992 een top, nadien is er sprake van een langzame daling;

— het cannabisgebruik is in 1994 toegenomen.

Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg 1994

In 1994 werden in totaal 46 871 patiënten geregistreerd, waarvan 8,5 % voor afhankelijkheid van middelen (3 984).

(2) WALLONIE

« Fiche commune » CCAD

Belangrijke epidemiologische gegevens werden verzameld door het CCAD aan de hand van de « fiche commune demande de soins » vanaf 1993 ingevuld door gespecialiseerde instellingen van ambulatoire, semi-residentiële en residentiële drughulpverlening en door de algemene en psychiatrische afdelingen in de ziekenhuizen. In totaal werden in 1995 1 600 vragen geregistreerd bij 42 participerende instellingen in Brussel en Wallonië.

Hierna enkele gegevens voor 1995 :

De gemiddelde leeftijd van de druggebruikers die voor het eerst met de hulpverlening in contact komen varieert tussen 26 jaar voor de heroïnegebruikers, 39 jaar voor de alcoholverslaafden, 23 jaar voor de cannabisgebruikers en 22 jaar voor de XTC-gebruikers.

De meest gebruikte drug is heroïne met 58 %, gevolgd door alcohol met 23 %. Vanaf 1993 merkt men een stijging op van het aantal vragen van canna-

gers de cannabis (3,2 %, 4,3 %, 4,8 %), de cocaïne (1,8 %, 2 %, 2,4 %) et d'XTC (0,3 %, 1,3 %, 1,8 %).

(3) ETUDE COMPARATIVE ENTRE LA FLANDRE (VLIS-VAD) ET LA WALLONIE

(Fiche commune-CCAD) 1994

Il s'agit uniquement ici d'une comparaison des données enregistrées par les communautés thérapeutiques (accueil résidentiel) dans les Communautés respectives, vu que les centres de crise et les autres institutions n'ont pas enregistré de données comparables. Néanmoins, la comparaison de ces données a donné lieu à certains constats intéressants.

Dans la Communauté française, 183 demandes examinées par 4 communautés thérapeutiques ont, après application de certaines variables, été retenues, dans la Communauté flamande, ce nombre est de 231 demandes en 5 communautés thérapeutiques.

L'âge moyen est de 31 ans dans la Communauté française par rapport à 26 ans en Flandre, et respectivement 25,7 ans et 25,9 ans si l'on ne prend pas en compte les consommateurs d'alcool.

Le produit le plus utilisé est l'héroïne (respectivement 56,4 % en Flandre et 62,3 % dans la Communauté française). En outre, on constate qu'en Flandre on use plus de cocaïne (13,6 % contre 0,6 %) et d'autres stimulants tels les amphétamines et l'XTC (12,6 % contre 1,2 %), alors qu'en Wallonie, la consommation d'alcool est beaucoup plus élevée (35 % contre 8 %).

En outre, il est frappant de constater que dans les deux Communautés, environ 70 % des personnes prises en charge vivent d'un revenu de remplacement, tel l'allocation de chômage, l'assurance maladie, le minimum de moyens d'existence ..., et que dans la Communauté française, 15 % exercent une profession contre 5 % en Flandre.

96,9 % des usagers d'héroïne dans la Communauté française font l'objet d'une affaire pendante auprès de la justice contre 67,7 % en Flandre. Dans la Communauté française, au moins un tiers au total des personnes concernées ont affaire à la justice contre 15 % en Flandre.

Enfin, l'âge moyen lors du premier usage de drogue est de 19 ans en Flandre et de 16,4 ans dans la Communauté française.

I.4. **Nombre de morts à la suite d'une overdose**

Le nombre de morts à la suite d'une overdose a baissé depuis 1991. Selon les chiffres enregistrés par les services de police, il y avait 50 morts à la suite d'une overdose en 1989, 96 en 1990, 94 en 1991, 75 en 1992, 64 en 1993, 46 en 1994 et 48 en 1995. Ces chiffres indiquent une tendance. Si l'on les considère comme chiffres absolus, la prudence est de mise, vu

bisgebruikers (3,2 %, 4,3 %, 4,8 %), van cocaïne (1,8 %, 2 %, 2,4 %) en van XTC (0,3 %, 1,3 %, 1,8 %).

(3) VERGELIJKEND ONDERZOEK VLAANDEREN (VLIS-VAD) EN WALLONIE

(Fiche commune-CCAD) 1994

Het betreft hier enkel een vergelijking van de gegevens geregistreerd door de therapeutische gemeenschappen (residentiële opvang) in de respectievelijke Gemeenschappen, aangezien door de crisiscentra en andere instellingen geen vergelijkbare gegevens werden geregistreerd. Niettemin levert de vergelijking van deze gegevens een aantal interessante vaststellingen op.

In de Franse Gemeenschap werden, na toepassing van een aantal variabelen, 183 vragen in behandeling genomen in 4 therapeutische gemeenschappen weerhouden, in de Vlaamse Gemeenschap 231 vragen in 5 therapeutische gemeenschappen.

De gemiddelde leeftijd bedraagt 31 jaar in de Franse Gemeenschap tegenover 26 jaar in Vlaanderen, en respectievelijk 25,7 jaar en 25,9 jaar indien men de alcoholgebruikers niet in rekening neemt.

Het meest gebruikte produkt is heroïne (respectievelijk 56,4 % in Vlaanderen en 62,3 % in de Franse Gemeenschap). Voorts valt op dat in Vlaanderen meer cocaïne (13,6 % tegenover 0,6 %) en andere pepmiddelen zoals amphetamines en XTC (12,6 % tegenover 1,2 %) worden gebruikt, terwijl het alcoholgebruik in Wallonië opmerkelijk hoger ligt (35 % tegenover 8 %).

Voorts valt op dat in beide Gemeenschappen ongeveer 70 % van de opgenomen personen leven van een vervangingsinkomen zoals een werkloosheidsvergoeding, ziekteverzekering, bestaansminimum..., terwijl 15 % in de Franse Gemeenschap een beroep uitoefent, tegenover 5 % in Vlaanderen.

96,9 % van de heroïnegebruikers in de Franse Gemeenschap heeft een zaak hangende bij het gerecht, tegenover 67,7 % in Vlaanderen. In totaal zijn minstens één derde van de betrokken personen in de Franse Gemeenschap in contact met het gerecht tegenover 15 % in Vlaanderen.

Ten slotte bedraagt de gemiddelde leeftijd voor het eerste druggebruik 19 jaar in Vlaanderen en 16,4 jaar in de Franse Gemeenschap.

I.4. **Aantal drugdoden**

Het aantal doden ten gevolge van een overdosis is sedert 1991 gedaald. Volgens de cijfers geregistreerd door politiediensten waren er in 1989 50 drugdoden, in 1990 96, in 1991 94, in 1992 75, in 1993 64, in 1994 46 en in 1995 48. Deze cijfers geven een trend aan, als absolute cijfers is de nodige voorzichtigheid geboden, aangezien de drugdoden vastgesteld door een

que les décès constatés par un médecin de famille ou dans un hôpital qui ne sont pas déclarés, ne sont pas compris dans ces chiffres.

I.5. **Enquêtes de la population**

Les études de la population sur l'usage de substances se limitent à certains sous-groupes (en général la jeunesse écolière) ou à certaines zones territorialement limitées. Comme la méthodologie utilisée dans les études est très différente (indicateurs différents), il est difficile de comparer les résultats obtenus dans les différentes études. Dans l'annuaire 1995 du VAD, on fait remarquer à juste titre qu'une véritable mesure de la consommation de substances ne devrait pas se consacrer à la seule description quantitative, mais également aux aspects qualitatifs de cet usage : quand l'usage est-il de l'abus.

Ci-après sont repris quelques données, sans plus.

Vandoorne et Réginster-Haneuse — enquête auprès de la jeunesse écolière à Liège 1986

usage régulier de stimulants
garçons : 9,3 % des jeunes âgés de 16 ans et moins
17,2 % des jeunes à partir de 17 ans
filles : 18,1 % des jeunes âgés de 16 ans et moins
15,5 % des jeunes à partir de 17 ans

usage régulier de calmants
garçons : 16,3 % des jeunes âgés de 16 ans et moins
24,5 % des jeunes à partir de 17 ans
filles : 27,9 % des jeunes âgés de 16 ans et moins
24,6 % des jeunes à partir de 17 ans

Casselman e.a. — enquête auprès de la jeunesse écolière à Louvain —1986

58 % des étudiants prennent actuellement des stimulants ou des calmants.

4,1 % prennent actuellement des drogues illégales (surtout le cannabis)

Vuylsteek e.a. — enquête auprès de la jeunesse écolière à Eeklo — 1986

50 % des étudiants prennent régulièrement des stimulants ou des calmants
3 % ont déjà pris du cannabis
3 % ont déjà reniflé des solvants

Pihet, Born, Bils — enquête auprès de la jeunesse écolière entre 14 et 18 ans dans la province de Luxembourg — Université de Liège-CCAD — 1988

16 % des étudiants interrogés ont déjà pris de la drogue illégale

De Ruyver e.a. -— enquête auprès d'adolescents entre 14 et 19 ans en Flandre Occidentale 1991

2,3 % déclarent avoir stoppé la prise de drogues, 2,1 % sont actuellement des usagers, 3,2 % déclarent avoir déjà pris du cannabis

I.5. **Bevolkingsenquêtes**

Bevolkingsstudies naar het middelengebruik beperken zich tot bepaalde deelgroepen (meestal schoolgaande jongeren) of tot territoriaal beperkte gebieden. Aangezien de methodologie onderling sterk verschillend is (verschillende indicatoren), is het moeilijk de resultaten bekomen uit de verschillende onderzoeken te vergelijken. In het jaarboek 1995 van de VAD wordt terecht opgemerkt dat een echte meting van middelengebruik zich niet alleen zou moeten wijden aan de kwantitatieve beschrijving van het gebruik, maar ook aan de kwalitatieve aspecten van dit gebruik : wanneer is gebruik misbruik.

Hierna enkele gegevens, zonder meer.

Vandoorne en Réginster-Haneuse — enquête bij schoolgaande jeugd in Luik 1986

regelmatig gebruik van stimulerende middelen
jongens : 9,3 % van 16-jarigen en jonger
17,2 % vanaf 17 jaar
meisjes : 18,1 % van 16-jarigen en jonger
15,5 % vanaf 17 jaar

regelmatig gebruik van kalmerende middelen
jongens : 16,3 % van 16-jarigen en jonger
24,5 % vanaf 17 jaar
meisjes : 27,9 % van 16-jarigen en jonger
24,6 % vanaf 17 jaar

Casselman e.a. — enquête bij schoolgaande jeugd in Leuven — 1986

58 % van de leerlingen gebruikt actueel pep- of kalmeermiddelen.

4,1 % gebruikt actueel illegale drugs (vooral cannabis)

Vuylsteek e.a. — enquête bij schoolgaande jeugd Eeklo — 1986

50 % van de leerlingen gebruiken regelmatig pep- of kalmeermiddelen.
3 % gebruikte ooit cannabis
3 % gebruikte ooit snuifmiddelen

Pihet, Born, Bils — enquête bij schoolgaande jongeren tussen 14 tot 18 jaar in de provincie Luxemburg — Université de Liège-CCAD — 1988

16 % van de ondervraagde leerlingen gebruikte ooit illegale drugs

De Ruyver e.a. — enquête bij adolescenten tussen 14 en 19 jaar in West-Vlaanderen 1991

2,3 % verklaren gestopt te zijn met drugs, 2,1 % zijn actuele gebruikers. 3,2 % verklaart ooit cannabis te hebben gebruikt.

De Ruyver e.a. — groupes défavorisés, usage de drogue, criminalité — UG 1992

Des données issues des différents services de police, enregistrées par la Gendarmerie et traitées dans cette enquête, il résulte que le groupe d'âge de 20 à 25 ans compte le plus grand nombre de consommateurs de drogue enregistrés (c'est-à-dire arrêtés pour usage de drogue). Le cannabis est davantage pris par les jeunes usagers de drogue (-20 ans) et par les usagers de drogue âgés de plus de 35 ans.

L'héroïne est surtout prise à partir de 20 ans et la cocaïne à partir de 25 ans. La drogue dure est plutôt prise par les usagers de drogue issus de catégories professionnelles inférieures et la drogue douce se rencontre également dans les catégories professionnelles supérieures. L'affirmation selon laquelle la cocaïne serait une drogue de la classe sociale supérieure ne peut être confirmée à l'aide des données policières.

Goyvaerts, Van Hal, e.a., — enquête auprès de jeunes de l'enseignement secondaire de jour dans l'agglomération d'Anvers 1992 (12-18 ans)

13,8 % du groupe interrogé prennent ou ont déjà pris de la drogue (dont 10 % du cannabis)

5,7 % se qualifient d'usager (surtout le cannabis), 8,1 % disent avoir pris de la drogue, mais avoir arrêté.

Navarro, — enquête auprès de la jeunesse écolière dans les communautés française et flamande — ULB 1992

Dans la Communauté française, 11 % des jeunes déclarent avoir pris au moins 1 fois de la drogue illégale et 3,1 % déclarent en avoir pris régulièrement contre respectivement 5,2 % et 1,5 % en Flandre.

Andries, De Bock, Lambrecht en Wydoodt, Consommation de substances dans la Capitale — enquête auprès de la jeunesse écolière de 12 à 22 ans dans l'enseignement néerlandophone à Bruxelles — 1994.

20,6 % des jeunes ont déjà pris de la drogue. Les dérivés de cannabis sont le plus souvent pris, avec 19,4 % des personnes interrogées, dont 4,7 % ont arrêté et 15,2 % sont actuellement des usagers. Suivent dans la catégorie de substances illégales déjà prises, successivement, les stimulants (4,7 %), les solvants (4,3 %), les trips (4,2 %), la cocaïne (1,9 %) et l'héroïne (1 %). Il ne ressort pas des résultats de l'enquête que l'âge auquel les jeunes prennent pour la première fois de la drogue illégale soit en baisse; il en apparaît toutefois que le nombre de jeunes usagers et surtout le nombre d'usagers de cannabis est en hausse.

Mortier et Wydoodt : synthèse d'enquêtes (1989-1994) sur l'usage de substances auprès de la jeunesse écolière en Flandre et tendances possibles — 1995

Les garçons-hommes consomment plus d'alcool et de drogue alors que les filles-femmes ont plus facile-

De Ruyver e.a. — kansarmoede, druggebruik, criminaliteit — UG 1992

Uit de gegevens van de verschillende politiediensten geregistreerd door de rijkswacht en verwerkt in dit onderzoek blijkt dat de leeftijdsklasse van 20 tot 25 jaar het grootste aantal geregistreerde druggebruikers telt (dit is aangehouden zijn voor druggebruik). Cannabis wordt meer gebruikt door jonge druggebruikers (-20 jaar) en door druggebruikers ouder dan 35 jaar.

Heroïne neemt men vooral vanaf 20 jaar en cocaïne vanaf 25 jaar. Hard drugs wordt eerder door druggebruikers uit de lagere beroepsgroepen genomen en softdrugs komt ook voor in de hogere beroepsgroepen. De stelling dat cocaïne de drug is van de hogere sociale klasse kan bij middel van politiegegevens niet bevestigd worden.

Goyvaerts, Van Hal, e.a., — enquête bij jongeren van het secundair dagonderwijs in Groot-Antwerpen 1992 (12-18 jarigen)

13,8 % van de onderzochte groep gebruikt of heeft ooit gebruikt (waarvan 10 % cannabis)

5,7 % noemt zich gebruiker (vooral cannabis), 8,1 % stelt gebruikt te hebben maar gestopt te zijn.

Navarro, — enquête bij schoolgaande jongeren in de Vlaamse en Franse Gemeenschap ULB 1992

In de Franse Gemeenschap verklaren 11 % van de jongeren minstens éénmaal illegale drugs te hebben gebruikt, en 3,1 % regelmatig, tegenover respectievelijk 5,2 % en 1,5 % in Vlaanderen.

Andries, De Bock, Lambrecht en Wydoodt, Middelengebruik in de Hoofdstad — enquête bij schoolgaande jeugd van 12 tot 22 jaar in het Nederlandstalig Onderwijs in Brussel 1994

20,6 % van de jongeren heeft ooit drugs gebruikt. Cannabisprodukten worden met 19,4 % het meest gebruikt, waarbij 4,7 % stoppers zijn en 15,2 % actuele gebruikers. Op de tweede plaats van het ooitgebruik van illegale middelen volgen pepmiddelen (4,7 %) en vervolgens snuifmiddelen (4,3 %), tripmiddelen (4,2 %), cocaïne (1,9 %) en heroïne (1 %). De resultaten van het onderzoek wijzen er niet op dat de leeftijd waarop jongeren voor het eerst illegale drugs gaan gebruiken zou verlagen, wel dat het aantal jonge gebruikers stijgt en vooral het aantal cannabisgebruikers.

Mortier en Wydoodt : samenvatting van onderzoeken (1989-1994) naar middelengebruik bij de Vlaamse Schooljeugd en mogelijke trends — 1995

Alcohol- en druggebruik komt in grotere mate voor bij jongens-mannen, en geneesmiddelengebruik bij

ment recours aux médicaments. Le premier usage de dérivés de cannabis se situe autour de l'âge de 15-16 ans.

Cette moyenne implique qu'un petit groupe commence à un âge plus bas encore l'usage (expérimental) de la drogue illégale.

Dans le Limbourg, l'usage d'XTC (1994) est plus élevé que l'usage de cannabis en Flandre Orientale et Occidentale (1988-1991).

Vercaigne et Walgrave : enquête sur les mégadancings, la house et les nuisances causées par la récréation en Belgique — KUL 1995

Respectivement 56 % et 53 % des personnes directement interrogées ont déjà vu des inconnus prendre de l'herbe ou de l'XTC, 35 % ont déjà vu des amis consommer de l'herbe ou de l'XTC, 17,8 % ont déjà pris eux-mêmes de l'XTC et 20,5 % des dérivés du cannabis. Il est à remarquer que l'usage d'XTC dans les mégadancings ne serait pas plus élevé que celui d'autres drogues (il y a plutôt question d'une polyconsommation de drogues) et toute l'agitation autour de l'XTC serait une agitation créée par les médias.

I.6. **Conclusion : certaines tendances**

Quoiqu'il soit dangereux de tirer des conclusions de ces données (incomplètes), j'estime tout de même pouvoir faire quelques constatations sur la base de la comparaison des différentes données et conclusions :

— Le nombre de jeunes consommant du cannabis et de l'XTC semble être en augmentation. Quant à l'usage d'héroïne et de cocaïne, les chiffres n'indiquent pas d'évolution claire. En Belgique aussi, l'usage d'héroïne semble in globo se situer chez une population quelque peu différente (vieillie).

— L'âge lors du premier usage se situe autour les 15-16 ans.

— Dans le groupe des personnes enregistrées par les parquets et par les services d'aide aux toxicomanes, on retrouve une prépondérance relative d'usagers d'héroïne et de cocaïne par rapport à leur part dans les enquêtes de la population, dont il peut être déduit que les services d'aide aux toxicomanes et les services de police centrent leurs interventions surtout sur les usagers de « drogues plus dures », malgré l'usage accru de cannabis.

— Il existe une corrélation nette entre d'une part la situation socio-économique défavorisée et/ou la situation émotio-familiale défavorisée et d'autre part l'usage de la drogue.

— L'usage d'XTC dans les mégadancings ne serait pas plus élevé que celui d'autres drogues.

II. LA DROGUE DANS LES ETATS-UNIS : LA FIN DU FATALISME

Les données suivantes sont largement reprises de l'article du journaliste assez réputé Pino Arlacchi dans « L'Espresso » du 16 avril 1996.

meisjes-vrouwen. Het eerste gebruik van cannabisprodukten situeert zich rond de 15-16 jaar.

Dit gemiddelde houdt in dat een kleine groep op nog jongere leeftijd met het (experimenterend) gebruik van illegale drugs start.

Het XTC-gebruik in Limburg (1994) is groter dan het cannabisgebruik in Oost- en West-Vlaanderen (1988-1991).

Vercaigne en Walgrave : onderzoek naar megadancings, house en de last van de recreatie in België — KUL 1995

Respectievelijk 56 % en 53 % van de rechtstreeks bevraagden zag onbekenden wel eens weed of XTC gebruiken, 35 % zag vrienden wel eens weed of XTC gebruiken, 17,8 % gebruikte zelf reeds XTC en 20,5 % cannabisprodukten. Opvallend is dat het XTC-gebruik in megadancings niet opmerkelijk hoger zou scoren dan andere drugs (er is eerder sprake van polydruggebruik) en de hetze rond XTC een mediahetze zou zijn.

I.6. **Besluit : een aantal trends**

Hoewel het gevaarlijk is uit deze (onvolledige) gegevens besluiten te trekken, meen ik toch uit de vergelijkingen van de verschillende gegevens en conclusies een aantal vaststellingen te kunnen doen :

— Het aantal jongeren dat cannabis en XTC gebruikt, lijkt te stijgen. Inzake het gebruik van heroïne en cocaïne geven de cijfers geen dergelijke evolutie weer. Ook in België lijkt *in globo* het heroïnegebruik gesitueerd bij een iets andere (verouderde) bevolking.

— De leeftijd van het eerste gebruik is te situeren rond de 15- 16 jaar.

— Binnen de geregistreerden van de parketten en de drughulpverlening treft men een relatief overwicht van de heroïne- en cocaïnegebruikers aan, vergeleken met hun aandeel in de bevolkingsonderzoeken, waaruit men kan afleiden dat drughulpverlening en de politiediensten hun diensten vooral richten op gebruikers van « zwaardere drugs », ondanks het gestegen cannabisgebruik.

— Er bestaat een duidelijke correlatie tussen de sociaal-economische kansarmoede en/of emotioneel-familiale kansarmoede en het druggebruik.

— Het XTC-gebruik in megadancings zou niet hoger scoren dan andere drugs.

II. DRUGS IN DE VERENIGDE STATEN : HET EINDE VAN HET FATALISME

De gegevens die volgen zijn in ruime mate overgenomen uit het artikel van de vrij befaamde journalist Pino Arlacchi in « L'Espresso » van 16 april 1996.

Aux Etats-Unis, la problématique de la drogue a été entourée pendant de longues années de beaucoup d'idéologie et beaucoup de désespoir. L'accroissement du marché de l'héroïne dans les années septante et du marché de la cocaïne dans les années quatre-vingt, après celui du marché du cannabis dans les années soixante semblait irrésistible.

Dans une grande partie de l'opinion publique, une attitude fataliste prédomine, selon laquelle on ne peut plus rien faire et qu'il vaut mieux se résigner à une société où l'abus de la drogue est inévitablement présent, en cherchant tout au plus à réduire à un minimum les dégâts qu'il cause à la santé, à l'économie et à la qualité de la vie sociale.

Dans le débat sur la problématique de la légalisation/prohibition de la drogue, cette « constatation » est largement présente. Cette « constatation » n'est toutefois pas évidente.

Il n'y a que très peu de gens qui se soient aperçus d'un certain phénomène qui, initialement, était à peine percevable, mais qui, ces dernières années, est devenu peu à peu macroscopique : le lent déclin inévitable, interrompu seulement par quelques reprises momentanées, de la consommation de toutes les drogues diffusées dans les Etats-Unis au cours des épidémies les plus récentes.

Et pourtant, il suffit de parcourir n'importe quelle publication des autorités des E-U pour trouver dans les chiffres le démenti d'un des stéréotypes les plus résistants des années septante et quatre-vingt : l'idée que chaque effort pour combattre le marché de la drogue soit voué à l'échec.

Commençons par la marihuana. Depuis 1972, la « *National Institute on Drug Abuse* » établit un « *survey* » périodique sur la consommation des drogues, lequel permet d'avoir un aperçu de la situation.

Le dernier relevé disponible montre comment le nombre de consommateurs habituels de la drogue la plus diffusée aux Etats-Unis, la marihuana, a progressivement diminué depuis la fin des années septante, pour atteindre un minimum historique de 9 millions de sujets en 1993. Une baisse de 59 % pour cent, qui atteint les 75 % dans certaines catégories « typiques » : les étudiants qui déclarent avoir fumé de la marihuana au moins une fois par jour au cours du dernier mois, sont passés de 7,2 % en 1980 à un insignifiant 1,8 % en 1994.

Les données relatives à la diffusion de la cocaïne confirment la tendance en cours pour la marihuana. En 1993, le nombre de personnes prenant de la cocaïne au moins une fois par mois était de 4 300 000. En 1998, ce nombre s'était accru à 5,3 millions.

Depuis lors, il a drastiquement baissé à 1,3 millions en 1993.

Si l'on y ajoute le nombre de personnes appartenant au groupe des consommateurs occasionnels (personnes qui prennent moins qu'une fois par mois de la cocaïne), à compter à partir de 1985, on obtient

De drugproblematiek is in de Verenigde Staten lange tijd omgeven geweest door veel ideologie en veel wanhoop. De groei van de heroïnemarkt in de jaren zeventig en de cocaïnemarkt in de jaren tachtig, na die van de cannabismarkt in de jaren zestig leek onstuitbaar.

Bij een groot deel van de publieke opinie overheerst een eerder fatalistische houding : er is toch niets aan te doen, je moet er maar mee leren leven; je kan hoogstens proberen de schade die het aanbrengt aan de gezondheid, aan de economie en aan de kwaliteit van het sociale leven zoveel mogelijk te beperken.

In het debat over de legalisering of het verbod van drugs speelt deze « vaststelling » in ruime mate mee. Deze « vaststelling » is nochtans niet evident.

Slechts zeer weinigen hebben een bepaald fenomeen opgemerkt dat aanvankelijk nauwelijks waarneembaar was, maar dat tijdens de laatste jaren geleidelijk aan grote proporties heeft aangenomen : de, op enkele kortstondige heropflakkeringen na, langzame en onvermijdelijke teruggang van het gebruik van alle drugs die tijdens de recentste druggolven in de VS verspreid zijn.

En toch volstaat het om eender welke publicatie van de VS-autoriteiten door te nemen om te zien dat de cijfers één van de meest hardnekkige clichés van de jaren 1970 en 1980 in de Verenigde Staten, namelijk dat iedere inspanning om de drugmarkt te bestrijden vergeefse moeite is, volledig tegenspreken.

Laten we beginnen bij marihuana. Sedert 1972 stelt het *National Institute on Drug Abuse* regelmatig een overzicht op van het druggebruik, hetwelk toelaat om inzicht te krijgen in de situatie.

Het laatste beschikbaar verslag toont aan hoe het aantal regelmatige gebruikers van de meest verspreide drugs in de Verenigde Staten, marihuana, voortdurend is afgenomen sinds het einde van de jaren zeventig, om in 1993 het historisch minimum van 9 miljoen inwoners te bereiken. Dit is een daling met 59 %, en voor sommige specifieke categorieën gaat het zelfs om een daling tot 75 % : het aantal studenten dat zegt de laatste maand minstens één keer per dag marihuana te hebben gerookt is van 7,2 % in 1980 gedaald tot een onbeduidend 1,8 % in 1994.

Ook de gegevens over de verspreiding van cocaïne bevestigen de tendens die zich momenteel aftekent voor marihuana. In 1979 bedroeg het aantal personen dat minstens één keer per maand cocaïne gebruikte 4,3 miljoen. Dat aantal liep in 1985 op tot 5,3 miljoen.

Sindsdien is het drastisch gedaald tot 1,3 miljoen in 1993.

Als we daarbij het aantal personen tellen dat tot de groep van gelegenheidsgebruikers behoort (personen die minder dan één keer per maand cocaïne gebruiken) te rekenen vanaf 1985, dan krijgen we

une diminution globale de 68 % dans les seules huit années jusqu'à 1993.

Un signal encore plus éloquent provient des chiffres ayant trait à un segment stratégique de la demande. Les consommateurs américains de cocaïne appartenant au groupe d'âge des 12 à 17 ans — où se situent les nouveaux arrivants et dont le nombre permet de prévoir l'évolution future de la demande — ont diminué de 80 %, passant de 4,2 % en 1979 à 0,8 % en 1993. Et avec eux, l'épidémie du crack, qui avait frappé les jeunes des Etats-Unis vers la moitié des années quatre-vingts, semble également tirer à sa fin.

Le nombre d'héroïnomanes semble également diminuer ces dernières années, bien que cette baisse soit moins prononcée que celle des autres consommateurs de drogues. Les « hardcore users », les toxicomanes « durs » sont passés de 601 000 en 1988 à 500 000 en 1993.

Une baisse de 17 pour cent seulement, compensée toutefois par l'effondrement du nombre de consommateurs irréguliers, tombé au cours de la même période de 539 000 à 229 000 (-57 %), et par le quasi tarissement du canal des nouveaux arrivants. Le problème de l'héroïne dans les Etats-Unis d'aujourd'hui, consiste dès lors essentiellement dans l'existence d'un groupe d'un demi-million de toxicomanes « irréductibles » vieillissant.

La tendance dont nous parlons n'est pas irréversible. Certaines études signalent une indication modeste récente d'une nouvelle expansion de la consommation de la marihuana et de la cocaïne, ainsi que des difficultés croissantes pour toucher le noyau le plus profond des consommateurs d'héroïne et de cocaïne. Les expériences en Amérique dans le domaine de la lutte contre la drogue nous apprend toutefois une leçon importante : un pays développé qui décide de consacrer une grande partie de ses moyens à la lutte contre l'offre et la demande, peut obtenir des résultats tangibles, même dans une période de 5 à 6 ans, et plus encore s'il est à même de continuer cette politique à plus long terme.

III. L'USAGE DE LA DROGUE EN TANT QUE PROBLEME SOCIAL

Lors la détermination de la politique, il est essentiel de reconnaître le fond du problème. Ci-après nous parcourons un certain nombre d'hypothèses en la matière.

III.1. **L'Usage de la drogue en tant que problème de sécurité**

Très souvent, la politique en matière de drogue est considérée comme un problème de sécurité. La politique anti-drogues doit éviter que les gens (les jeunes) utilisent des substances illégales et combattre la criminalité qui y est liée. Cela n'est pas étonnant. Pour certaines drogues (telle que l'XTC), on constate qu'el-

een totale daling van 68 % op slechts acht jaar tijd tot 1993.

Een nog duidelijker signaal krijgen we van de cijfers die betrekking hebben op een belangrijk specifiek segment van de vraag. Het aantal Amerikaanse cocaïnegebruikers van de leeftijdscategorie 12 tot 17 jaar — groep waarbinnen de nieuwkomers zich situeren en die toelaat om de toekomstige evolutie van de vraag te voorspellen — is gedaald met 80 % : van 4,2 % in 1979 tot 0,8 % in 1993. En met hen lijkt ook de crack-golf die de VS-jongeren in de helft van de jaren 80 in zijn greep had, een neerwaartse trend in te zetten.

Ook bij de heroïneverslaafden lijkt zich de laatste jaren een dalende tendens af te tekenen, zij het dan dat deze minder sterk is dan bij de andere druggebruikers. Het aantal « hardcore users », de « harde kern »-drugverslaafden, is gedaald van 601 000 tot 500 000.

Een daling met slechts 17 %, dat echter gecompenseerd wordt door de sterke daling bij de onregelmatige druggebruikers, wier aantal in dezelfde tijdsspanne van 539 000 daalde tot 229 000 (- 57 %), en een quasi zero-aangroei van het aantal nieuwkomers. Het heroïneprobleem in de Verenigde Staten vandaag bestaat echter voornamelijk in de aanwezigheid van een verouderde groep van een half miljoen « niet meer te helpen » druggebruikers.

De tendens waarover we het hier hebben is niet onomkeerbaar. Sommigen wijzen op recente, lichte aanwijzingen in de richting van een heropleving van het gebruik van marihuana en cocaïne en op het feit dat het steeds moeilijker wordt om binnen te dringen in de diepste kern van de heroïne-en cocaïne-gebruikers. De ervaring in Amerika inzake drugbestrijding leert ons echter een belangrijke les : een ontwikkeld land dat beslist om een groot deel van zijn middelen te besteden aan de bestrijding van het aanbod én de vraag kan tastbare resultaten bereiken, zelfs binnen een tijdsspanne van 5 tot 6 jaar, en meer nog als het in staat is om dit beleid op langere termijn vol te houden.

III. DRUGGEBRUIK ALS EEN SOCIAAL PROBLEEM

Bij het uitstippelen van het beleid, is het van essentieel belang de kern van het probleem te onderkennen. In wat volgt overlopen we een aantal stellingen ter zake.

III.1. **Druggebruik als een veiligheidsprobleem**

Heel vaak wordt het drugbeleid als een veiligheidsprobleem gezien. Het antidrugbeleid moet verhinderen dat mensen (jongeren) illegale stoffen gebruiken en moet de daarmee gepaard gaande criminaliteit bestrijden. Verwonderlijk is dit niet. Voor een aantal drugs (zoals XTC) is het waarneem-

les provoquent un comportement modifié, où la criminalité trouve également sa place. D'autres drogues (l'héroïne par exemple) incitent à la criminalité d'acquisition. Plus généralement, il y a une certaine corrélation entre l'usage de la drogue et un sens réduit ou déviant des normes; les nuisances occasionnées par l'usage de la drogue n'y sont pas étrangères. La criminalité et la consommation de la drogue vont souvent de pair.

Définir la problématique de la drogue comme un problème de sécurité est cependant trop restrictif. Tout usage (nocif) n'engendre pas la criminalité; il y a également des problèmes sans criminalité; et pour certains jeunes — notamment les jeunes sans sécurité d'existence — la criminalité précède l'usage de drogue.

Pour moi, la conclusion est claire. L'aspect sécuritaire dans une politique en matière de drogue est important, mais il n'est pas la panacée. Il est vrai qu'il est impossible de mener une politique en matière de drogue sans tenir compte de l'aspect sécuritaire; toute politique en matière de drogue devra en outre obtenir des résultats dans ce domaine. Cela n'empêche toutefois que le problème de la drogue ne peut pas être ramené à un seul problème de sécurité.

III.2. **L'usage de la drogue en tant que problème de santé**

Ces dernières années, on insiste souvent sur le fait que le problème de la drogue est essentiellement un problème de santé. Selon ce point de vue, les intoxiqués qui sont confrontés à des problèmes de santé à la suite de leur dépendance, doivent être aidés. Selon ce même point de vue, les autorités publiques doivent édicter des règlements et limiter au maximum les risques de santé liés à l'usage de la drogue. Une telle approche du problème n'est pas nouvelle et a, elle-aussi, ses limites. J'explique à l'aide d'un exemple quelque peu caricatural.

A la fin du 19e siècle, la ville de Gand était menacée par de grandes épidémies (la peste, le choléra, ...). Les conditions de vie misérables dans les galetas en étaient la cause; elles étaient à l'origine des épidémies qui menaçaient également la bourgeoisie. Il y avait donc un problème de santé. Ce problème fut résolu par des assainissements drastiques : les galetas étaient démolis et remplacés par des habitations bourgeoises et de larges rues. Cette politique apportait des résultats : les épidémies étaient arrêtées. Pour les ouvriers d'usine, les conditions de vie misérables restaient inchangées.

L'exemple esquissé ci-dessus traduit bien l'essence de mon raisonnement : lorsqu'un problème se pose, la médicalisation de celui-ci peut être positive, sauf si le fond du problème réside précisément dans l'inégalité sociale qui de cette manière n'est pas résolue, mais par contre renforcée.

Tout comme la problématique ne peut pas être criminalisée, elle ne peut pas non plus être médicalisée.

baar dat ze aanzetten tot een gewijzigd gedragspatroon, waar ook criminaliteit in past. Andere drugs (heroïne bijvoorbeeld) geven aanleiding tot verwervingscriminaliteit en meer in het algemeen is er een zekere band tussen druggebruik en verminderd of afwijkend normbesef. Overlast ingevolge druggebruik is daarmee vaak verbonden. Criminaliteit en druggebruik gaan in ruime mate met elkaar gepaard.

Toch is het omschrijven van de drugproblematiek als een veiligheidsprobleem te beperkt. Niet alle (schadelijk) gebruik gaat gepaard met criminaliteit, ook zonder criminaliteit zijn er problemen, en voor een aantal jongeren — meestal jongeren zonder bestaanszekerheid — komt criminaliteit voor het druggebruik.

De conclusie is, wat mij betreft, duidelijk. Het veiligheidsaspect in een drugbeleid is belangrijk, maar niet geheel zaligmakend. Een drugbeleid voeren zonder rekening te houden met het veiligheidsaspect is onmogelijk. Bovendien zal ieder drugbeleid ook inzake veiligheid resultaten moeten boeken. Maar het reduceren van het drugprobleem tot een veiligheidsprobleem is niet wenselijk.

III.2. **Het druggebruik als gezondheidsprobleem**

De laatste jaren wordt nogal eens benadrukt dat het drugprobleem in essentie een gezondheidsprobleem is. In die visie moet diegene die verslaafd is en daar gezondheidsproblemen van ondervindt, geholpen worden. In die visie ook moet de overheid regulerend optreden en er voor zorgen dat druggebruik zo weinig mogelijk gezondheidsrisico's inhoudt. Dergelijke benadering van een probleem is niet nieuw, en heeft bovendien ook zijn limieten. Een — wat karikaturaal — voorbeeld kan dit nader toelichten.

Op het einde van de 19e eeuw werd Gent bedreigd door grote epidemies (pest, cholera, ...). De ellendige leefomstandigheden in de beluiken waren de oorzaak en leidden tot epidemies die ook de burgerij bedreigde. Er was dus een gezondheidsprobleem. Dit probleem werd opgelost door drastische saneringen : beluiken werden gesloopt, burgerwoningen en brede straten kwamen in de plaats. Dit beleid had resultaat : de epidemies werden de pas afgesneden. Voor de fabrieksarbeiders bleven de ellendige leefomstandigheden onverkort gelden.

Dit schematisch voorbeeld geeft goed de essentie van mijn redenering weer : als zich een probleem stelt kan het medicaliseren ervan positief zijn, tenzij de basis van het probleem juist sociale ongelijkheid is, die daarmee niet opgelost maar juist versterkt wordt.

Zoals de problematiek niet mag gecriminaliseerd worden, mag het ook niet gemedicaliseerd worden.

sée. L'intoxiqué ne peut être ramené à un criminel à écrouer ou à un malade à traiter. Si vous me permettez de polariser, la première option est une réaction conservatrice, la deuxième néo-libérale.

Ce qui ne peut pas non plus empêcher qu'un volet médical soit prévu dans la politique en la matière. Au contraire. Mais ce volet médical ne peut pas constituer le point de départ. Un exemple plus actuel et plus ponctuel peut servir à titre d'éclaircissement.

Lorsqu'une ville compte 5 000 héroïnomanes, on y élaborera probablement un programme de méthadone. Ce programme de méthadone fera diminuer considérablement — à ce qu'on peut espérer — les problèmes de santé et par ailleurs les problèmes de sécurité. Mais le problème de la défavorisation sociale des personnes concernées restera inchangé. Ne faut-il donc pas mettre sur pied un programme de méthadone ? Si, mais cela ne peut pas constituer le point de départ. Le point de départ doit être l'élimination de l'inégalité dans les possibilités de s'épanouir qui frappe ces 5000 personnes. Le programme de méthadone est un des moyens pour atteindre ce but.

III.3. **L'usage de la drogue est un problème d'inégalité sociale**

L'usage de la drogue est un facteur important d'inégalité sociale. Il conduit à des situations dans lesquelles de grands groupes de jeunes se servent de manière très inégale des talents et des possibilités dont ils disposent. Cela vaut évidemment pour l'usage engendrant la lourde dépendance, mais également pour l'usage plus « innocent ». Les consultants soulignent sans cesse la corrélation entre un tel usage « innocent » et les mauvais résultats à l'école. Et personne ne doit être convaincu du fait que les (mauvais) résultats des études constituent un facteur social important (et réparti de façon inégale).

La consommation de drogues est également une conséquence de l'inégalité sociale. Il y a une relation claire entre la situation socialement défavorisée et la consommation de drogues. Cela devrait également ressortir des statistiques si elles existaient. Il serait en effet utile d'établir un tableau de toutes les régions ou villes de l'Europe de l'Ouest reprenant trois colonnes, la première comportant le chiffre du chômage des jeunes, la deuxième le chiffre des jeunes manquant de sécurité d'existence et une troisième les chiffres indiquant l'intensité du problème de la drogue. Quelle que soit la politique menée, une corrélation étroite apparaîtra. En Belgique aussi, cette corrélation est très claire.

Non seulement la consommation de drogues constitue une externalité d'un problème social, mais encore les conséquences qu'elle comporte sont largement différentes selon le contexte social. Les jeunes issus de milieux moins nantis auront beaucoup plus de problèmes à cause de leur consommation de drogues que d'autres. En d'autres termes : dans notre

Men mag de verslaafde niet verengen tot een op te sluiten crimineel of een te behandelen zieke. Als ik even mag polariseren is de eerste optie een conservatieve reactie, de tweede een neoliberale.

Dit mag er echter ook niet toe leiden geen geneeskundig luik in het beleid te voorzien. Integendeel zelfs, maar dit geneeskundig luik mag het uitgangspunt niet zijn. Een actueler en meer gericht voorbeeld kan dit verduidelijken.

Als een stad 5 000 heroïnomanen telt zal men vermoedelijk een methadonprogramma uitwerken. Dit methadonprogramma zal er — hopelijk — voor zorgen dat de gezondheidsproblemen en overigens ook de veiligheidsproblemen sterk verminderen. Maar het probleem van sociale achterstelling van de betrokkenen zal niet gewijzigd zijn. Moeten we dan geen methadonprogramma hebben. Toch wel, maar het mag niet het uitgangspunt zijn. Het uitgangspunt moet zijn dat de ongelijkheid in ontplooiingskansen die deze 5 000 mensen treffen, moet weggewerkt worden. Het methadonprogramma is daartoe één van de middelen.

III.3. **Het druggebruik is een probleem van sociale ongelijkheid**

Druggebruik is een belangrijke factor van sociale ongelijkheid. Het leidt tot situaties waarbij grote groepen jongeren de talenten en de mogelijkheden die ze hebben, zeer ongelijk benutten. Dit geldt uiteraard voor zwaar verslavend gebruik, maar ook voor meer « onschuldig » gebruik. De band tussen dergelijk « onschuldig » gebruik en slechte schoolresultaten wordt door consulenten steeds opnieuw benadrukt. En niemand moet ervan worden overtuigd dat (slechte)studieresultaten een belangrijke (en ongelijk verdeelde) sociale factor vormen.

Druggebruik is ook het gevolg van sociale ongelijkheid. Er is een duidelijke koppeling tussen maatschappelijke achterstelling en druggebruik. Dat zou ook uit de statistieken — als ze bestonden — moeten blijken. Het zou inderdaad goed zijn een tabel op te stellen van alle regio's of steden van West-Europa, met daarna drie kolommen : in de eerste kolom het cijfer van de jeugdwerkloosheid, in de tweede kolom het cijfer van bestaansonzekere jongeren en een derde kolom met cijfers die de intensiteit van het drugprobleem aangeven. Ongeacht het beleid dat wordt gevoerd, zal er een sterke correlatie uit blijken. Ook in België blijkt dat overigens zeer duidelijk.

Druggebruik is niet alleen de uiting van een sociaal probleem, de gevolgen van het druggebruik zijn ook in grote mate verschillend naargelang de sociale context. Jongeren uit minder begoede milieus krijgen veel meer problemen door hun druggebruik dan anderen. Met andere woorden : het druggebruik is in onze maatschappij een belangrijke multiplicator van

société, la consommation de drogues est un multiplicateur important d'inégalité sociale. Il n'y a donc aucune raison de l'accepter.

D'où également le titre de cette note. La politique en matière de drogue doit avoir pour objectif principal d'offrir des chances à un maximum de jeunes et d'assurer que ceux-ci tentent effectivement de saisir les chances qui se présentent; elle doit offrir aux jeunes la liberté d'épanouissement. La dépendance, mais souvent aussi l'usage n'engendrant pas la dépendance, ont peu à voir avec la liberté et conduisent pour de nombreuses personnes — surtout les groupes socialement défavorisés — à la non-liberté et à l'inégalité. Par le slogan « Vive la liberté », nous indiquons que la politique en matière de drogue doit aider les jeunes à tenter leurs chances. S'il faut à cet effet interdire un certain comportement, les autorités publiques ne peuvent pas fuir devant leurs responsabilités en la matière.

IV. LES MULTIPLES FACETTES DE LA PROBLEMATIQUE DE LA DROGUE DOIVENT CONDUIRE A UNE POLITIQUE DIFFERENCIEE

La politique menée doit tenir compte de la diversité de la problématique telle qu'elle se présente dans la réalité.

C'est pourquoi il est bon de faire certaines distinctions selon qu'on parle de l'acte, des produits ou des trafiquants. Cette distinction est importante pour déterminer les mesures à prendre.

IV.1. **Distinction selon l'acte**

La première distinction concerne l'acte. En gros, une distinction peut être faite entre l'usage, le deal et le trafic/la production.

Dans ces catégories, des sous-distinctions peuvent être faites.

Il y a une différence entre l'usage expérimental et l'usage engendrant la dépendance et une distinction doit surtout être faite selon l'âge auquel on prend la drogue; il y a une différence importante entre l'usage s'accompagnant de nuisances/violence et l'usage sans nuisances.

Bien qu'il soit évident que l'attitude vis-à-vis les dealers sera différente de celle envers les usagers, il y a tout de même une différence selon que les dealers agissent ou non pour subvenir à leur propre dépendance. Le tableau 1 schématise cette distinction.

sociale ongelijkheid. Er is dus geen reden om het te aanvaarden.

Vandaar ook de titel van deze nota. Het drugbeleid moet er op gericht zijn dat zoveel mogelijk jongeren de kansen krijgen en grijpen die zich voordoen. Dat jongeren de vrijheid tot zelfontplooiing krijgen. Verslaving, maar ook heel wat niet-verslavend gebruik, hebben weinig met vrijheid te maken en leiden voor velen — vooral sociaal zwakkeren — tot onvrijheid en ongelijkheid. Met de slogan « vrijheid-blijheid » geven we aan dat het drugbeleid jongeren moet helpen kansen te grijpen. Als daartoe een bepaald gedrag moet verboden worden, mag de overheid daartegenover die verantwoordelijkheid niet ontvluchten.

IV. DE VELE FACETTEN VAN DE DRUGPROBLEMATIEK MOETEN LEIDEN TOT EEN GEDIFFERENTIEERD BELEID

Het voeren van een beleid moet rekening houden met de verscheidenheid van de problematiek zoals die zich in de werkelijkheid voordoet.

Daarom is het goed een aantal onderscheiden te maken, naargelang we te maken hebben met het handelen, de producten of de dealers. Dit onderscheid is van belang voor het nemen van de maatregelen die er op dienen te volgen.

IV.1. **Onderscheid naargelang het handelen**

Het eerste onderscheid betreft het handelen. Er kan grosso modo een onderscheid gemaakt worden tussen gebruik, dealen en handel/productie.

Maar ook deze categorieën zijn nog onderscheiden.

Er is een onderscheid tussen experimenteel dan wel verslavend gebruik en vooral ook op welke leeftijd er wordt gebruikt, er is een belangrijk onderscheid tussen gebruik dat met overlast/geweld gepaard gaat en gebruik zonder overlast.

Alhoewel het evident is dat de houding ten overstaan van dealers anders zal zijn dan ten overstaan van gebruikers, is er toch een onderscheid naargelang de dealers dit al dan niet doet om zelf aan zijn verslaving tegemoet te komen. Tabel 1 geeft dit onderscheid schematisch weer.

TABLEAU 1

Acte

TABEL 1

Handelen

Possession/Usage — *Bezit/Gebruik*	Deal — *Dealen*	Trafic/Production — *Handel/Produktie*
— Experimental/récréatif. — *Experimenteel/recreatief.* — Intégré. — *Geïntegreerd.* — Engendrant la dépendance/Abus. — *Verslaven/Misbruik.*	— Afin de subvenir à l'usage personnel. — *Om in eigen gebruik te voorzien.* — Par amour du gain. — *Uit winstbejag.*	
— Sans nuisances. — *Geen overlast.* — Avec nuisances. — *Wel overlast.*		
— Age. — *Leeftijd.*		

Il nous faut pourtant être très clair. Il est possible, et même fréquent, que quelqu'un soit usager et vend pour (pouvoir) subvenir à sa propre dépendance. Dans ce cas, il y a question de circonstances atténuantes. Il doit être possible de tenir compte de cet élément. A une condition claire et nette toutefois : que l'intéressé soit disposé à suivre un programme vérifiable d'arrêt d'usage. Qui veut compter sur de la compréhension en tant que dealer, doit être prêt à faire lui-même des choix! On y reviendra plus tard.

Les dealers qui n'agissent pas au départ d'une situation d'urgence, les trafiquants et les fabricants doivent évidemment être traités d'une autre façon. Personnellement, je suis d'avis que les sanctions pénales pour ces activités, pour lesquelles l'on ne doit avoir aucune compréhension, doivent être alourdies.

IV.2. **Distinction selon les produits**

Chaque division des produits est susceptible de discussion. Il faut en outre être prudent en faisant une telle division et tenir compte de l'intensité de l'usage, et de la possibilité que différents produits soient utilisés à la fois.

Faire la distinction entre les substances légales et illégales, les drogues douces et dures a peu de sens : on peut utiliser ou abuser des deux, on peut les utiliser de manière douce ou dure.

Que l'usage conduise à des problèmes ou non ne dépend pas uniquement du produit, mais encore de la personnalité de l'usager, de son environnement, des circonstances dans lesquelles le produit est utilisé, de la quantité et de la fréquence et du taux de la substance active du produit. Les définitions allant de moins dangereux à plus dangereux sont donc très relatives. En outre, la constatation qu'il y a souvent question de polytoxicomanie contrarie ce schéma.

Toch moeten we heel duidelijk zijn. Het is mogelijk, zelfs vaak voorkomend dat iemand gebruiker is en dealt om in zijn verslaving te (kunnen) voorzien. Als dusdanig zijn er de verzachtende omstandigheden. Het moet mogelijk zijn daar rekening mee te houden. Maar wel onder één duidelijke voorwaarde: dat de betrokkene bereid is een verifieerbaar programma van stopzetten van het gebruik te volgen. Wie als dealer begrip wil, moet zelf ook keuzes willen maken ! We komen hier verder op terug.

Dealers die zelf niet uit een noodsituatie handelen, handelaars, producenten moeten uiteraard anders worden behandeld. Persoonlijk meen ik dat de strafsancties moeten worden verhoogd voor deze activiteiten, waar geen enkel begrip voor moet bestaan.

IV.2. **Onderscheid naargelang de producten**

Elke indeling van de producten is bediscussieerbaar. Men moet bovendien voorzichtig zijn met een dergelijke indeling en rekening houden met de gebruikersintensiteit, en de mogelijkheid dat verschillende produkten ineens worden gebruikt.

Het onderscheid maken tussen legale en illegale middelen, soft- en harddrugs heeft weinig zin: beiden kunnen ze gebruikt of misbruikt worden, soft of hard gebruikt worden.

Het al dan niet ontstaan van problemen hangt niet enkel af van het product, maar van de persoonlijkheid van de gebruiker, van zijn omgeving, van de omstandigheden waarin het product wordt gebruikt, de hoeveelheid en frequentie en het gehalte van de actieve stof in het product. De omschrijving van minder naar meer gevaarlijk is dus zeer relatief Bovendien doorkruist de vaststelling dat vaak sprake is van polytoxicomanie dit schema.

TABLEAU 2

Les produits

TABEL 2

De produkten

Moins dangereux / *Minder gevaarlijk* ——————> Dangereux / *Gevaarlijk*				
Dérivés du cannabis / *Cannabisprodukten.* Tabac / *Tabak.*	Somnifères et calmants / *Slaap- en kalmeermiddelen.* Barbituriques / *Barbituraten.* Benzodiazépines (rohypnol, valium, librium) / *Benzodiazepines (rohypnol, valium, librium).*	Amphétamines / *Amfetamines.* XTC / *XTC.* Speed / *Speed.* Alcool / *Alcohol.* LSD / *LSD.* Champignons / *Paddestoelen.*	Cocaïne / *Cocaïne.*	Héroïne / *Heroïne.* Crack / *Crack.*
POLYTOXICOMANIE / *POLYTOXICOMANIE.*				

Je souhaite affirmer à cet égard, que la consommation d'XTC chez les jeunes me préoccupe, même si l'enquête de C. Vercaigne et du Prof. Walgrave (KUL 1995) relativise la consommation de ce produit. L'aspect inconnu ou mystique de l'XTC (on ne sait pas ce qu'on prend) rend cette drogue d'autant plus attrayante pour les jeunes, mais en même temps d'autant plus dangereuse pour la santé. Les nombreux effets négatifs et post-effets de l'usage d'XTC sur la santé ont suffisamment été prouvés; en plus, dans la pilule vendue dans la rue ont souvent été mélangés des produits secondaires toxiques, tels que le speed, le LSD et l'amphétamine. Il ressort du dossier XTC du parquet de Gand de 1992 auquel se réfère le Prof. De Ruyver dans l'étude « Kansarmoede, druggebruik, criminaliteit » précitée, que pas mal de jeunes vendent l'XTC pour subvenir à leur usage personnel, mais parfois aussi en tant que chaînon d'un milieu organisé, alors que, avant, ils n'avaient pas ou peu de contact avec la justice. L'XTC permet de faire de gros bénéfices. En quelques mois, des jeunes ayant juste la vingtaine, souvent sans emploi ou étudiant, gagnent des sommes de 300 000 BEF et plus. Ce qui plus est, le produit est fabriqué dans des laboratoires clandestins dans notre propre pays, devant lesquels il nous faut prendre nos responsabilités.

Ik wil hierbij vooral nog aantekenen dat ook het XTC-gebruik onder jongeren mij zorgen baart, al relativeert het onderzoek van C. Vercaigne en Prof Walgrave (KUL 1995) het XTC-gebruik. Het onbekende of mystieke aan XTC (je weet niet wat je inneemt), maakt deze drug extra aantrekkelijk voor de jongere, maar tegelijk ook des te gevaarlijk voor de gezondheid. De talrijke negatieve effecten en naeffecten van XTC-gebruik voor de gezondheid zijn voldoende bewezen, waarbij bovendien vaak toxische nevenproducten in de straatpil worden vermengd zoals speed, LSD en amfetamine. Uit het XTC-dossier van het parket van Gent in 1992 waarnaar Prof De Ruyver verwijst in voornoemde studie « Kansarmoede, druggebruik, criminaliteit » blijkt dat heel wat jongeren XTC dealen, om in eigen gebruik te voorzien, maar soms ook als schakel in een georganiseerd milieu, terwijl ze voorheen weinig of geen contacten hadden met justitie. Met XTC worden veel winsten geboekt. In enkele maanden tijd verdienen jongeren vooraan in de 20 en niet zelden werkloos of nog studerend, sommen van 300 000 frank en meer. Bovendien wordt het aangemaakt in clandestiene labo's in eigen land, waartegenover we onze verantwoordelijkheid moeten opnemen.

IV.3. **Distinction selon les dealers**

TABLEAU 3

Dealers

mineur	dépendant de la vente	administrativement régulier
majeur	non-dépendant de la vente	pas en ordre

Quant à la personne même, il y a également de grandes différences : l'âge, la position économique, la situation en matière de sécurité sociale. Pour ne rien dire de l'élément psychologique.

IV.4. **Conclusion**

Ces tableaux ne sont sûrement pas exhaustifs. Ils ne tendent qu'à indiquer que LE problème de la drogue n'existe pas. Les autorités publiques devront, sur la base de positions de départ nettement distinctes, fournir des efforts qui ne peuvent se limiter à un certain nombre de mesures simplistes. Chaque combinaison requerra une réaction spécifique. Seules les actions sur mesure, s'inscrivant dans un cadre légal peu spécifié, apporteront des résultats. Déjà, cela nous permet de conclure que la discussion sur la légalisation ou non de l'usage de drogues douces est somme toute une discussion de second ordre.

V. LES QUESTIONS ET LES REPONSES : POINTS DE DEPART DE LA POLITIQUE EN MATIERE DE DROGUE

Quant à la consommation de drogues, la politique menée a, jusqu'à présent, donné des réponses vagues. Peut-être est-ce dû surtout à l'imprécision des questions : selon la personne qui pose la question, il y a d'autres attentes et, par conséquent, d'autres réponses.

Il est donc d'une très grande importance de savoir ce que la population demande exactement afin de pouvoir donner des réponses en tant qu'autorité publique.

Afin d'examiner quelles sont les questions sociales, j'ai mené, au cours de cette dernière année, un grand nombre de discussions structurées mais informelles avec des parents, des jeunes, des intervenants médicaux ou psycho-sociaux. Ces entretiens devaient non seulement permettre d'avoir une meilleure vue des solutions possibles, mais encore, et surtout, de mieux cerner l'importance sociale de cette problématique. Vu la sensibilité de cette problématique, qui entraîne souvent la panique ou l'angoisse, une réponse qui rencontre ces attentes est probablement plus importante ici que dans d'autres secteurs.

IV.3. **Onderscheid naargelang de dealers**

TABEL 3

Dealers

minderjarig	ervan afhankelijk	administratief regulier
meerderjarig	ervan onafhankelijk	niet in orde

Ook wat de persoon zelf betreft zijn er grote verschillen inzake leeftijd, economische positie, situatie ten overstaan van de sociale zekerheid. Om van het psychologische component nog te zwijgen.

IV.4. **Conclusie**

Deze tabellen zijn zeker niet exhaustief. Zij willen enkel aangeven dat HET drugprobleem niet bestaat. Op basis van duidelijk onderscheiden uitgangsposities zal de overheid inspanningen moeten leveren die zich niet mogen beperken tot een aantal simplistische maatregelen. Iedere combinatie zal zijn eigen reactie vergen. Enkel op maat gesneden acties, binnen een wettelijk kader dat weinig gespecificeerd is, zullen enig resultaat opleveren. Dit alleen laat trouwens toe te besluiten dat de discussie over legalisering of niet van softdruggebruik al bij al een discussie in de marge is.

V. DE VRAGEN EN DE ANTWOORDEN : UITGANGSPUNTEN VAN HET DRUGBELEID

Inzake druggebruik heeft de politiek tot op heden onduidelijke antwoorden gegeven. Misschien heeft dit vooral te maken met de onduidelijkheid van de vragen : naargelang van degene die de vraag stelt komen andere verwachtingen en dus ook andere antwoorden.

Het is dus van een enorm belang om te weten wat de bevolking nu juist vraagt om als overheid een antwoord te kunnen geven.

Om na te gaan wat de maatschappelijke vragen zijn werden door mij een groot aantal gestructureerde maar informele gesprekken met ouders, jongeren, hulpverleners, in de loop van het voorbije jaar gevoerd. Deze gesprekken moesten er niet alleen toe leiden meer inzicht te krijgen in de mogelijke oplossingen, maar vooral ook om het maatschappelijk belang van deze problematiek beter in te schatten. Gezien het gevoelig, vaak tot paniek of angst leidend karakter van deze problematiek , is een antwoord dat tegemoet komt aan deze verwachtingen vermoedelijk nog belangrijker dan in andere sectoren.

Que demande la population ? Comment la population perçoit-elle la problématique ? Ce sont des questions essentielles et la réponse est vaste. La population n'existe pas. Certainement pas en matière de drogue. Selon qu'une personne déterminée pose les questions, c'est un autre point de vue qui joue et donc également d'autres attentes.

Les parents demandent que l'autorité publique fasse clairement comprendre que certaines choses sont inadmissibles. Ils demandent également d'être aidés lorsqu'un problème se pose. Mais en outre ils demandent, et surtout lorsqu'il s'agit de LEURS enfants, de la compréhension, de l'assistance et de l'accueil.

De plus, il est frappant que les demandes des parents sont claires, parfois dures, mais qu'elles s'affaiblissent au fur et mesure qu'ils sont concernés eux-mêmes de plus près par le problème. Le doute, l'inquiétude et l'insécurité prennent alors le dessus.

Les jeunes hésitent un peu dans leurs demandes. En résumé, la grande majorité est contre les drogues. Quant à la réaction des autorités publiques, les opinions sont partagées. Certains (pas la majorité, mais — et c'est frappant — souvent des (anciens) usagers de drogues) plaident pour une approche sévère, répressive, aussi à l'égard des usagers. Pour d'autres jeunes toutefois, cela va trop loin. Bien que la plupart d'entre eux soient contre la drogue, ils demandent de la compréhension pour les jeunes de leur âge au lieu d'une sanction. Un autre groupe (pas la majorité non plus) plaide pour la légalisation, mais pour eux aussi, le plus important c'est que les usagers ne soient pas punis de peines de prison ou d'amendes pénales.

Dans les discussions que j'ai menées, la véhémence des adversaires de la légalisation est frappante.

Mais aussi le reste de la société pose des questions. Des personnes autres que les jeunes ou les parents concernés ont des questions au sujet de la consommation de drogues.

La plupart des questions à ce sujet concernent la sécurité : comment éviter que la consommation de drogues conduise à la violence et au vol ou comment combattre ce phénomène ?

Quant à la santé aussi, on se pose des questions : comment peut-on éviter que la consommation de la drogue entraîne de graves problèmes de santé voire la mort.

Les idées de base dans la formulation des réponses peuvent se résumer par un certain nombre d'assertions générales.

1. *Les autorités désapprouvent la consommation de drogues et en font clairement montre en ne modifiant pas la loi qui la pénalise.*

Quelle que doive être la pratique nuancée des autorités dans les années à venir, la philosophie générale doit être claire. Il n'y a aucune raison pour donner un signal qui semble indiquer que la société soit plus tolérante vis-à-vis la consommation de la

Wat vraagt de bevolking ? Hoe voelt de bevolking de problematiek aan ? Het zijn essentiële vragen en het antwoord is zeer omvattend. De bevolking bestaat niet. Zeker niet inzake drugs. Naargelang degene die de vragen stelt, speelt een andere invalshoek mee en dus ook andere verwachtingen.

Ouders vragen dat de overheid duidelijk maakt dat een aantal zaken niet kunnen. Ouders vragen ook dat ze geholpen worden als zich een probleem voordoet. Maar, zeker als het over HUN kinderen gaat vragen ze ook begrip, hulp, opvang.

Opmerkelijk is bovendien dat de vragen van de ouders duidelijk zijn, soms hard, maar afzwakken als ze er zelf nauwer bij betrokken raken. En bovendien overheerst twijfel ongerustheid en onzekerheid.

Jongeren twijfelen nogal in hun vraagstelling. Samengevat staat de grote meerderheid afkerig tegenover drugs. Maar wat de reactie van de overheid betreft wordt verdeeld gereageerd. Sommigen (niet de grootste groep, opmerkelijk genoeg wel dikwijls (gewezen) druggebruikers) bepleiten een harde, repressieve aanpak — ook van de gebruiker. Voor andere jongeren lijkt dit dan weer te ver te gaan. Hoewel de meeste daarvan ook gekant zijn tegen drugs, vragen ze begrip voor hun leeftijdsgenoten in plaats van een straf Een andere groep (ook weer niet de grootste) bepleit legalisering, maar ook voor hen komt het er op aan dat gebruikers geen gevangenisstraf of strafrechtelijke boetes krijgen.

Opvallend in de gesprekken die ik voerde is bovendien de hevigheid van de tegenstanders van legalisering.

Er zijn echter ook vragen die de rest van de maatschappij stelt. Ook anderen dan jongeren of betrokken ouders stellen zich vragen met betrekking tot het druggebruik.

De meeste vragen hierrond hebben te maken met veiligheid : hoe voorkomen of tegengaan dat het druggebruik leidt tot geweld en diefstal.

Maar ook inzake gezondheid stelt men zich vragen : hoe vermijdt men dat druggebruik leidt tot grote gezondheidsprobleem en zelfs tot de dood.

De basisideeën bij het formuleren van de antwoorden kunnen in een aantal algemene statements samengevat worden.

1. *De overheid keurt druggebruik af en laat dit duidelijk blijken door de wet die het strafbaar stelt niet te wijzigen.*

Wat ook de genuanceerde praktijk van de overheid moet zijn in de komende jaren, de algemene filosofie moet duidelijk zijn. Er is geen enkele reden om een signaal te geven dat blijkt aan te geven dat de maatschappij druggebruik nu meer aanvaardt dan vroe-

drogue qu'avant. La consommation de la drogue peut être limitée; cela doit rester l'objectif à poursuivre et une modification de la loi serait à cet égard un facteur négatif. Le maintien du caractère répréhensible est, vu sa valeur symbolique, un élément essentiellement préventif.

2. *Les autorités publiques partent du principe que la consommation de la drogue peut diminuer. Elles ne s'inclinent pas devant les faits actuels, elles ne tolèrent pas, elles ne subissent pas, elles veulent mener une politique active et volontariste.*

Pendant longtemps, il faisait « bon ton » de se résigner à l'inévitable. Les autorités devaient gérer le problème, limiter les dégâts et donc admettre pas mal de choses. Cela n'est pas notre philosophie. La politique doit être active et poursuivre une réduction de la consommation de la drogue. Cela suppose de toute façon la mise en oeuvre de plus — beaucoup plus — de moyens.

3. *Une politique active ne veut pas dire une politique aveugle. Chaque situation doit être abordée d'une autre manière.*

Ainsi qu'il a déjà été indiqué, il y a de nombreuses situations différentes. La législation fait peu de distinction. L'application de la loi devra dès lors se différencier afin de répondre aux exigences d'une politique raisonnable, prévoyante et donc adaptée à la situation.

4. *Au sein de cette politique différenciée, la production, le trafic et la vente doivent être poursuivies plus sévèrement, et le dealer intoxiqué doit être placé devant ses responsabilités.*

La politique criminelle doit en premier lieu s'attaquer au fabricant et au trafiquant. A l'aide de moyens nouveaux. Mais le dealer aussi sera confronté à la justice. S'il vend à la suite de sa propre dépendance, il peut échapper à une condamnation moyennant un engagement clair et contrôlé de désintoxication.

5. *Toujours au sein de cette politique différenciée, l'intervention du juge pénal à l'encontre de l'usager doit être évitée.*

L'application de la loi pénale laisse de la marge à la politique criminelle. Si les autorités publiques réagissent fermement et engagent des moyens supplémentaires, il doit être possible de ne plus poursuivre l'usager en justice. Les actions préventives, les discussions, l'accueil, bref, toute une gamme d'actions doivent se substituer aux condamnations. A l'égard des usagers problématiques, chez qui toute liberté d'appréciation est absente et des usagers causant des nuisances, une intervention judiciaire — adaptée — doit bien être possible. Souvent cette

ger. Het druggebruik kan verminderd worden, dit moet de bedoeling blijven en een wijziging van de wet is daarbij een negatieve factor. Integendeel : het strafbaar houden is, gezien het symbolisch belang ervan, een essentieel preventief element.

2. *De overheid gaat ervan uit dat het druggebruik kan dalen. Ze legt zich niet bij de huidige feiten neer, ze gedoogt niet, ze ondergaat niet, ze wil een actief voluntaristisch beleid voeren.*

Het is lange tijd « *bon ton* » geweest zich bij het onvermijdelijke neer te leggen. De overheid moest het probleem beheren, de schade beperken en dus een groot aantal zaken gedogen. Dit is niet onze filosofie. Het beleid moet actief zijn en de vermindering van het druggebruik nastreven. Dat veronderstelt sowieso dat meer — veel meer — middelen worden ingezet.

3. *Een actief beleid wil niet zeggen een blind beleid. Iedere situatie moet anders aangepakt worden.*

Zoals aangegeven zijn er veel verschillende situaties. De wetgeving maakt weinig onderscheid. De toepassing van de wet zal dus gedifferentieerd moeten zijn om aan de vereisten van een verstandig, vooruitziend, dus aan de situatie aangepast beleid te voldoen.

4. *Binnen dit gedifferentieerd beleid moet de produktie, de handel en het verkopen strenger vervolgd worden, en moet de verslaafde dealer voor zijn verantwoordelijkheid worden geplaatst.*

Het strafrechtelijk beleid moet in de eerste plaats de producent en de handelaar aanpakken. Met vernieuwde middelen. Maar ook de dealer zal met het gerecht worden geconfronteerd. Als hij dealt ten gevolge van de eigen verslaving kan hij aan een veroordeling ontsnappen door een duidelijk en gecontroleerd engagement tot afkicken.

5. *Eveneens binnen dit gedifferentieerd beleid moet de tussenkomst van de strafrechter ten overstaan van de gebruiker, vermeden worden.*

De toepassing van de strafwet laat ruimte toe aan een strafrechtelijk beleid. Als de overheid krachtig reageert en bijkomende middelen inzet, moet het mogelijk zijn de gebruiker niet langer te vervolgen. Preventieve acties, gesprekken, onthaal, kortom een gamma van acties moeten in de plaats van veroordeling komen. Tegenover problematische gebruikers waar iedere vrije beoordeling ontbreekt en tegenover gebruikers die overlast bezorgen moet wel — aangepast — gerechtelijk ingrijpen mogelijk zijn. Vaak wordt deze actie met de term « decriminaliseren »

action est indiquée par le terme « décriminalisation ». Il s'agit donc d'une décriminalisation partielle de l'usager, lié à une augmentation des moyens pour la prévention et l'accueil.

6. *La politique menée a plus de chances de réussite si elle est intégrée dans un seul plan global de drogue.*

La lutte contre la drogue et la prévention sont une question d'égalité sociale, de sécurité, de santé. Ce n'est que lorsque les différentes autorités publiques élaborent conjointement un seul plan de drogues (et y réservent de l'argent), qu'il y a une chance de réussite. Les tiraillements au sujet des compétences doivent donc arrêter.

VI. LES ACTEURS OUBLIES ... ET LES CONSEQUENCES

La consommation de la drogue est un problème des jeunes, c'est en tout cas ce qu'on entend souvent dire. Pour une grande partie, c'est vrai. Une telle approche implique toutefois qu'un groupe important est oublié. Il résulte en effet des nombreux contacts en la matière que les parents échappent en général à l'attention de la politique déterminée. S'il échet qu'ils sont associés aux activités, dans le cadre par exemple d'une semaine de prévention, c'est en général pour recevoir des informations sur les produits. Ce n'est pas cela pourtant qui est le plus important. Ce qui est primordial, c'est d'aider les parents dans la formulation d'une réaction à l'usage de la drogue et les associer à la recherche de solutions. J'y reviendrai plus en détail ci-après.

DEUXIEME PARTIE

MESURES POLITIQUES

I. PREVENTION

I.1. **La première mesure de prévention : un message clair que nous n'acceptons pas la drogue**

Il est important de continuer à défendre le principe de non-usage. Si l'on supprimait la prohibition de la consommation, il deviendrait très difficile pour les éducateurs, les parents, etc. de persévérer dans cette idée. Les jeunes les plus sensibles, qui en ce moment se voient déjà privés de nombreuses choses aux niveaux social et culturel, seront le plus exposés aux risques de l'usage de la drogue. Ce n'est pas pour autant le principe de la sanction qui prévale, mais bien la signification morale et sociale de l'interdiction légale d'une pratique.

Par la légalisation on donne en effet, en tant qu'autorité publique, un message erroné (« faites ce que vous voulez ») alors que le seuil doit être maintenu.

omschreven. Wij hebben het dus over een gedeeltelijk decriminaliseren van de gebruiker, gepaard gaand met meer middelen voor preventie en opvang.

6. *Het beleid heeft meer kans als het geïntegreerd wordt in één globaal drugplan.*

Drugsbestrijding en preventie is een kwestie van sociale gelijkheid, van veiligheid, van gezondheid. Alleen als de verschillende overheden samen één drugplan maken (en er geld voor reserveren) is er kans op succes. Het getouwtrek rond bevoegdheden moet dus stoppen.

VI. DE VERGETEN ACTOREN ... EN DE GEVOLGEN DAARVAN

Druggebruik is een jongerenprobleem zo wordt toch vaak voorgehouden. In ruime mate klopt dat ook. Maar toch houdt een dergelijke benadering in dat een belangrijke groep wordt vergeten. Uit de vele contacten ter zake blijkt inderdaad dat de ouders meestal buiten de aandacht van het beleid worden gehouden. Als ze in het kader van een preventieweek al eens bij de werking betrokken worden, is het in hoofdzaak om informatie te krijgen over producten. Nochtans is dit niet het belangrijkste. Wel primordiaal is het helpen van ouders bij het formuleren van een reactie op druggebruik en hen bij het streven van een oplossing betrekken. Verder wordt daar meer uitgebreid op ingegaan.

DEEL II

BELEIDSMAATREGELEN

I. PREVENTIE

I.1. **De eerste preventiemaatregel: een duidelijke boodschap dat we drugs niet aanvaarden**

Het is belangrijk dat het principe van niet-gebruik blijft verdedigd worden. Wanneer men het verbod van gebruik zou opheffen, wordt het zeer moeilijk voor de opvoeders, ouders, enz. om dat idee aan te houden. De meest gevoelige jongeren, aan wie op sociaal en cultureel vlak nu reeds veel wordt ontzegd, zullen het meeste blootstaan aan de risico's van druggebruik. Niet zozeer het principe van bestraffing maar wel de morele en sociale betekenis van een wettelijk verbod van een praktijk prevaleert.

Door het legaliseren geeft men immers als overheid een verkeerde boodschap mee (doe maar aan) terwijl de drempel voor diegenen die nog niet met

nu à un niveau élevé pour ceux qui ne sont pas encore entrés en contact avec la drogue. Il n'existe pas d'argument rationnel pour dire où se trouve le seuil entre l'usage innocent et l'usage dangereux de la drogue. Dans notre législation, fumer un joint innocent est considéré comme un seuil critique : si celui est levé, le point de litige s'éloignera dangereusement loin de l'usage innocent.

Il faut en outre mettre sérieusement en doute l'utilité de la légalisation. L'opinion selon laquelle celle-ci fait baisser le prix n'est pas correcte; le rapport avec la pureté des substances est supposé, mais pas prouvé (aux Etats-Unis, la « qualité » des produits s'est améliorée également sans légalisation). En outre, chaque légalisation comporte une réorientation du crime organisé vers ce qui reste illégal, par exemple les personnes de 14-15 ans.

En prenant en compte l'intervention différenciée et une action de décriminalisation partielle, la mise en balance des avantages et désavantages d'une légalisation débouche sur une plaidoirie vigoureuse pour le maintien de l'usage dans la législation pénale.

Il en est de même pour l'offre contrôlée de drogues, ainsi que cela se fait par exemple dans les coffeeshops aux Pays-Bas. Les avantages seraient que :

a) on aurait le contrôle de la délivrance;

b) on ferait une distinction entre les drogues dures et douces;

c) l'augmentation de la consommation de drogue serait moins forte et il y aurait un vieillissement.

A ce propos, il y a lieu de formuler les observations suivantes :

1. La délivrance n'est pas contrôlée. Le crime organisé la contrôle. Et si jamais un tel contrôle adéquat était mis en place, le même crime organisé créera de nouveaux points de vente concurrentiels. La situation aux Pays-Bas démontre qu'à côté des coffee-shops officiels, un tas de points de vente illégaux ont subsisté.

2. La séparation des marchés est au moins aussi nette lorsqu'il n'y a pas de coffee-shops. Dans d'autres pays qui ne connaissent pas de coffee-shops, on constate également une telle séparation. En Belgique aussi, la majorité des personnes concernées disent que les deux marchés sont séparés. Ce qui plus est, on fait souvent noter que les jeunes sont très opposés à un mélange possible et par conséquent, ne le tolèrent pas.

3. Aux Pays-Bas, on constate effectivement le vieillissement des usagers d'héroïne. Il faut toutefois faire remarquer que ce changement se produit également dans d'autres pays — sans coffee-shops — et est probablement principalement dû à une plus grande popularité de l'XTC.

Paradoxalement, ce n'est que la délivrance contrôlée de drogues dures qui semble produire des résultats. Dans certaines villes étrangères, on a en effet opté pour une délivrance contrôlée d'héroïne aux usagers d'héroïne absolument problématiques. Il est vrai qu'il s'agit d'un nombre très restreint qui sont

drugs in aanraking zijn gekomen hoog dient te worden gehouden. Er bestaat geen rationeel argument om te stellen waar de grens ligt tussen onschuldig en gevaarlijk druggebruik. In onze wetgeving wordt het roken van een onschuldige joint beschouwd als een kritische grens : als die wordt opgeheven, zal het strijdpunt gevaarlijk ver van het onschuldig gebruik gaan wegschuiven.

Bovendien moet toch ernstig worden getwijfeld aan het nut van legalisering. De opinie dat daardoor de prijs daalt is onjuist, het verband met zuivere stoffen wordt verondersteld maar is niet bewezen (ook zonder legalisering is in de VS bijvoorbeeld de « kwaliteit » van de producten verbeterd). Bovendien creëert iedere legalisering een nieuwe, heroriëntatie van de georganiseerde misdaad naar hetgeen illegaal blijft, bijvoorbeeld de 14-15 jarigen.

Rekening houdend met een gedifferentieerd optreden en met een actie van gedeeltelijk decriminaliseren, leidt het afwegen van voor- en nadelen van een legalisering ertoe dat krachtig wordt gepleit voor het behoud van het gebruik in de strafwet.

Hetzelfde geldt voor het gecontroleerd aanbieden van drugs, zoals dit bijvoorbeeld in de coffeeshops in Nederland gebeurt. De voordelen zouden zijn dat :

a) men controle krijgt over de toelevering;

b) hard- en softdrugs gesplitst worden;

c) daardoor het druggebruik minder zou stijgen en er een veroudering optreedt.

Terzake moeten volgende opmerkingen gemaakt worden.

1. De toelevering is niet gecontroleerd. De georganiseerde misdaad controleert ze. En als er ooit wel een degelijke controle zou komen, zal diezelfde georganiseerde misdaad concurrentiële verkoopspunten installeren. De Nederlandse situatie bewijst dat naast de officiële coffeeshops er massa's illegale verkoopspunten bleven.

2. De scheiding van de markten voltrekt zich minstens even sterk zonder coffeeshops. Ook in andere landen die geen coffeeshops kennen wordt dergelijke scheiding vastgesteld. Ook in België zeggen de meeste betrokkenen dat beide markten gescheiden zijn. Meer nog, vaak wordt opgemerkt dat jongeren zeer afkerig staan ten opzichte van een mogelijke vermenging en dat dus ook niet dulden.

3. In Nederland wordt inderdaad de veroudering van de heroïnegebruikers vastgesteld. Toch moet worden opgemerkt, dat deze verandering zich ook in andere landen — zonder coffeeshops — voltrekt en vermoedelijk vooral te maken heeft met een grotere populariteit van XTC.

Paradoxaal genoeg lijkt alleen de gecontroleerde toelevering van harddrugs enig resultaat op te leveren. In sommige buitenlandse steden is inderdaad voor absoluut problematische heroïnegebruikers gekozen voor een gecontroleerde heroïnetoelevering. Het gaat weliswaar om een zeer beperkt aantal met

placés sous un contrôle très rigide, ou détenus même dans un centre psychiatrique. La pratique est contestée, les résultats ne sont pas acceptés par tout le monde. Et, ainsi que cela a déjà été dit, il s'agit d'un groupe très restreint soumis à un accompagnement très strict, de sorte qu'il faut considérer cette pratique plutôt comme un espèce de traitement médical que comme une délivrance contrôlée.

I.2. **Politique d'éducation préventive**

Pour les adolescents, l'expérimentation de différentes formes de conduite, de modèles d'identification, d'attitudes, ... constitue un élément de leur développement. Spécifiquement pour ce qui est des jeunes, l'objectif est une politique de prévention générale, qui offre et stimule des alternatives à l'usage de substances.

1. Outre la stratégie « d'information » pure et simple (en d'autres termes la prévention spécifique), je préfère les ensembles généraux qui apprennent aux jeunes de faire face aux conflits, qui les apprennent des aptitudes sociales et la résistance morale, qui les apprennent à résoudre des problèmes en groupe. D'où l'intérêt de projets tels que « Tralies in Wonderland » pour l'enseignement primaire, et « Clefs pour l'adolescence » pour l'enseignement secondaire, qui apprennent les jeunes à faire des choix.

Dans la plupart des contrats de sécurité et de prévention, des moyens de fonctionnement ont été prévus pour travailler dans les écoles avec les programmes en matière d'aptitudes sociales précités.

2. Pour le projet « toxicomanie et enseignement », le Conseil des Ministres du 10 novembre 1995 a approuvé un budget de 40 millions de francs (sur une base annuelle) pour mettre en oeuvre, en collaboration avec les Communautés, des initiatives en matière de prévention de la toxicomanie dans l'enseignement dans les villes et les communes à un contrat de sécurité. Le projet prévoit que les écoles peuvent faire un choix parmi des programmes en matière d'aptitudes sociales pour lesquels une intervention peut être demandée.

L'intention est de soutenir par ce budget, outre les programmes en matière d'aptitudes sociales précités, l'élaboration de deux projets :

— *Le tutorat*

Le mépris de soi-même est fréquent chez les jeunes usagers de drogue. Chaque relation fondée sur la valorisation de leurs aptitudes est susceptible de les aider à regagner la confiance en soi-même et de trouver un projet autonome. L'école est le lieu où la réussite ou l'échec de l'intégration sociale se déroule en grande partie. Plus d'attention doit être prêtée à un système de tutorat ou un réseau permettant d'avoir recours à des adultes. D'où mon idée que chaque ville bénéficiant d'un contrat de sécurité peut sélectionner une école où un enseignant pourra être dispensé pour assumer la fonction de « tuteur » et

zeer strak medisch toezicht, tot zelfs vasthouding in een psychiatrisch centrum. De praktijk is betwist, de resultaten niet door iedereen aanvaard. En, zoals gezegd, gaat het om een heel kleine groep met zeer strakke begeleiding, zodat het veel meer als een soort medische behandeling dan wel als gecontroleerde toelevering moet worden gecatalogeerd.

I.2. **Preventief opvoedend beleid**

Voor adolescenten is experimenteren met gedragsvormen, identificatiemodellen, houdingen, ... een onderdeel van hun ontwikkeling. Specifiek ten aanzien van jongeren is de doelstelling een beleid van algemene preventie, waarbij alternatieven voor het middelengebruik worden aangereikt en gestimuleerd.

1. Naast de strategie van de pure « informatieverschaffing » (met andere woorden de specifieke preventie), geef ik de voorkeur aan algemene pakketten die jongeren leren omgaan met conflicten, sociale vaardigheden en weerbaarheid bijbrengen en in groep problemen leren oplossen. Vandaar het belang van projecten zoals « Tralies in Wonderland » voor het lager onderwijs, en « Leefsleutels » voor het secundair onderwijs, waarbij de jongeren keuzes leren maken.

In de meeste veiligheids- en preventiecontracten werden werkingsmiddelen voorzien om in de scholen te werken met voornoemde sociale vaardigheidsprogramma's.

2. Voor het project « drugs en onderwijs » werd in de Ministerraad van 10 november 1995 een budget van 40 miljoen frank (op jaarbasis) goedgekeurd om, samen met de Gemeenschappen, initiatieven inzake drugpreventie in het onderwijs in de steden en gemeenten met een veiligheidscontract op te starten. Het project voorziet dat de scholen een keuze kunnen maken uit sociale vaardigheidsprogramma's waarvoor een ondersteuning kan worden gevraagd.

Naast de reeds vermelde sociale vaardigheidsprogramma's is het de bedoeling met dit voorziene budget twee projecten te helpen ontwikkelen :

— *Het tutorschap*

Zelfverachting is frequent bij jonge druggebruikers. Elke relatie gesteund op de valorisatie van zijn vaardigheden is vatbaar om hem te helpen zijn zelfvertrouwen terug te winnen en een zelfstandig project te vinden. De school is de plaats waar in belangrijke mate het slagen of falen van de sociale integratie zich afspeelt. Een systeem van tutorschap of een netwerk van terugval op een volwassene dient meer aandacht te krijgen. Vandaar mijn idee dat elke stad met een veiligheidscontract, één school kan uitkiezen om een leerkracht vrij te stellen die de functie van « tutor » op zich kan nemen en jongeren sociaal-

accompagner les jeunes au niveau socio-émotionnel. Cette école devra alors s'engager à établir un programme scolaire définissant clairement l'attitude de l'école à l'égard de la drogue, non seulement illégale, mais également l'alcool et le tabac, ainsi que le rôle qu'ont à jouer à cet égard l'école, les parents et les élèves.

— *Le groupe de pairs*

Souvent, d'autres facteurs semblent influencer les jeunes, notamment la pression sociale de « faire partie » du cercle d'amis, les images créées par les médias, et même les parents (qui remplissent une fonction d'exemple en ce qui concerne le tabac et la consommation de drogue).

Pour la réussite des interventions, il est essentiel que le groupe cible proprement-dit, souvent les jeunes, soit associé au développement des actions. Trop souvent les programmes sont planifiés et élaborés sans aucune consultation des jeunes. C'est également la conclusion la plus importante que j'ai pu tirer de ma visite au CAD de Hasselt, à savoir que les jeunes mêmes sont les meilleurs travailleurs de prévention. Diverses enquêtes démontrent que beaucoup de jeunes entrent en contact avec la drogue via les personnes du même âge. L'engagement de ces jeunes, le dit « groupe de pairs », dans le travail de prévention est une piste utile. S'il y a des chefs de bande qui incitent les autres à la consommation de la drogue, il doit également être possible de faire répandre un message sain par des chefs de bande.

Par le projet « Jeugdadviseurs »(conseillers de la jeunesse), les Centres d'accueil de jeunes notamment vont déjà dans cette direction : les jeunes qui jouent un rôle-clé dans le groupe de pairs et qui peuvent avoir une influence sur l'attitude adoptée, au sein du groupe, à l'égard de l'usage de substances, sont sélectionnés, en concertation avec les travailleurs de la jeunesse, pour une « formation », dans l'espérance qu'ils pourront remplir la fonction de chaînon intermédiaire entre le CAJ et éventuellement d'autres services d'aide aux jeunes et le groupe de jeunes auquel ils appartiennent. Ces jeunes peuvent également établir un pont avec l'aide organisée. Travailler avec des « conseillers de la jeunesse » permet d'ailleurs de maintenir le contact avec le cadre de vie des jeunes qui change sans cesse et des diverses souscultures, ce qui peut conduire à une accessibilité accrue des organisations d'aide qui, en ce moment sont trop souvent contactées seulement lorsque les problèmes ont déjà pris une certaine ampleur.

Afin de renforcer le fonctionnement du groupe de pairs dans l'école, il est prévu que des jeunes peuvent être recrutés dans les écoles via le projet « toxicomanie et enseignement » précité pour participer aux formations des CAJ. En guise de suivi, on organisera des week-ends pour ces jeunes; l'école pourra bénéficier d'une intervention pour supporter les frais de participation à ces week-end.

emotioneel kan begeleiden. De school dient zich dan te engageren een schoolreglement op te stellen waarin duidelijk is bepaald welke de houding van de school is ten aanzien van drugs, niet alleen illegale drugs maar ook alcohol en tabak, en welke de rol daarin is van de school, de ouders en de leerlingen.

— *De peer-group*

Nochtans blijken vaak andere factoren de jongeren te beïnvloeden, met name de sociale druk om « erbij te horen » in de vriendenkring, de beeldvorming in de media, en zelfs de ouders (die een voorbeeldfunctie vervullen ten aanzien van roken en alcoholgebruik).

Voor geslaagde interventies is het essentieel dat de eigenlijke doelgroep, vaak de jongeren, bij het ontwikkelen van de acties betrokken wordt. Al te vaak worden programma's « boven de hoofden van de jongeren » gepland en uitgevoerd. Dit is ook de belangrijkste conclusie die kon worden getrokken uit mijn bezoek aan het CAD te Hasselt, nl. dat jongeren zelf de beste preventiewerkers zijn. Uit verschillende bevragingen blijkt dat veel jongeren in contact komen met drugs via leeftijdsgenoten. Het inschakelen van die jongeren, de zogenaamde « peer-group », in het preventiewerk is een nuttige piste. Als er haantjes-de-voorste zijn die elkaar aansporen tot druggebruik, dan moet het ook mogelijk zijn om haantjes-de-voorste een gezonde boodschap te laten uitdragen.

Met het project « Jeugdadviseurs » gaan onder andere de Jongeren Advies Centra reeds in die richting : jongeren die in de peer-group een sleutelfunctie vervullen en een invloed kunnen hebben op de wijze waarop binnen de groep met middelengebruik wordt omgegaan, worden in samenspraak met het jeugdwerk voor een « opleiding » geselecteerd, met de verwachting dat zij een schakelfiguur zullen vervullen tussen het JAC en eventueel andere jeugdhulpverleningsdiensten en de jongerengroep waartoe zij behoren. Deze jongeren kunnen ook een brug leggen met de georganiseerde hulpverlening. Het werken met « jeugdadviseurs » maakt het bovendien mogelijk om voortdurend voeling te blijven houden met de steeds veranderende leefwereld van jongeren en de diverse subculturen, wat een drempelverlagend effect heeft, aangezien de hulpverleningsorganisaties nu nog te vaak worden gecontacteerd wanneer de problemen reeds een zekere omvang hebben aangenomen.

Ten einde de peer-group werking in de school te versterken, kunnen via het voornoemd project « drugs en onderwijs » vanuit de scholen jongeren gerecruteerd worden om aan deze opleidingen van de JAC's deel te nemen. Bij wijze van opvolging zullen voor deze jongeren weekenduitstappen worden georganiseerd, waarbij de school aanspraak kan maken op middelen om de deelnamekosten hiervan te dragen.

Je ne veux pourtant pas nier qu'on souhaite aller plus loin que cette prévention « primaire » (prévention avant tout usage). Il doit être possible de conclure, à terme, lorsqu'il est établi qu'une école détermine fait de la prévention de manière sérieuse, des accords avec le parquet et la police, pour que ces derniers ne procèdent à des actions qu'après avoir contacté l'enseignant de confiance, ou que les actions de l'école soient soutenues par ces services (lorsque l'école le demande). En ce moment, une telle collaboration se heurte encore à une certaine résistance et ne peut se baser que sur la bonne volonté, mais à terme elle est, à mon avis, indispensable.

Vu la répartition des compétences, le projet « toxicomanie et enseignement » a été soumis aux Communautés. Il ne peut être mis en oeuvre que si celles-ci donnent le feu vert. Comme le sujet est très actuel, vous trouverez en annexe les propositions formulées respectivement aux communautés flamand et francophone.

I.3. **Politique sociale préventive**

Les enquêtes scientifiques déjà menées démontrent à plusieurs reprises qu'il existe une corrélation claire entre une situation défavorisée et la consommation de drogue non-récréative (la consommation récréative se retrouve dans le milieu de sortie global et pas spécifiquement dans les milieux défavorisés). La toxicomanie engendre une situation de vie défavorisée et vice versa, une situation défavorisée (socio-économique et la dite situation défavorisée au niveau émotionnel) incite à la consommation de drogue. La consommation et le trafic de drogue dans les ghettos urbains sont non seulement la cause, mais aussi la conséquence ou en tout cas un symptôme de problèmes sociaux. Ils contribuent par ailleurs à la persistance de ceux-ci.

L'augmentation du nombre de consommateurs de drogues enregistré entre 1987 et 1991, se manifeste surtout dans les groupes plus faibles, à savoir le groupe sans profession, les étudiants et les allochtones. Ils habitent dans la majorité des cas les plus grandes villes de notre pays.

La concentration géographique des groupes défavorisés dans des régions économiquement en retard ou en régression (surtout les zones industrielles qui, ces dernières décennies, ont connu une importante récession) et dans les quartiers défavorisés de certaines grandes villes, engendre une problématique de drogue accrue dans ces régions ou quartiers. Une corrélation étroite entre la situation défavorisée (chômage) et la consommation est incontestablement présente à Genk et Maasmechelen (arrondissement de Tongres), à Bruxelles dans des quartiers nettement délimités (cités), et la zone tangente des arrondissements de Mons et de Tournai (Borinage, Bernissart, etc.). L'axe Sambre-Meuse présente également

Toch wil ik niet ontkennen dat we verder willen gaan dan deze « primaire » preventie (preventie voor ieder gebruik). Op termijn moet het mogelijk zijn, wanneer het duidelijk is dat een school degelijk aan preventie werkt, afspraken te maken met parket en politie, dat bijvoorbeeld acties vanwege deze laatste niet gebeuren dan na contact met de vertrouwensleraar, of dat de acties van de school ondersteund worden (als dit door de school wordt gevraagd) door deze diensten. Dergelijke samenwerking schrikt nu nog af, en zal enkel op vrijwilligheid kunnen gebaseerd zijn, maar is naar mijn oordeel op termijn absoluut noodzakelijk.

Het project « drugs en onderwijs » werd — gezien de bevoegdheidsverdeling — aan de Gemeenschappen voorgelegd. Enkel met hun akkoord kan het doorgang vinden. Gezien de actualiteit van het onderwerp vindt u in bijlage de voorstellen die respectievelijk aan de Vlaamse en de Franse Gemeenschappen zijn geformuleerd.

I.3. **Preventief sociaal beleid**

Uit het reeds gevoerde wetenschappelijk onderzoek blijkt herhaaldelijk dat er een duidelijke correlatie bestaat tussen kansarmoede en het niet-recreatief druggebruik (het recreatief druggebruik is terug te vinden in het globale uitgangsmilieu en niet specifiek in kansarme middens). Drugverslaving leidt tot een kansarmoedige leefsituatie en omgekeerd, kansarmoede (sociaal-economische en zogenaamde emotionele kansarmoede) werkt druggebruik in de hand. Druggebruik en drughandel in de stedelijke ghetto's zijn niet alleen de oorzaak van sociale problemen, ze zijn er ook een gevolg van, of in ieder geval een symptoom. Bovendien dragen ze bij tot een continuering van sociale problemen.

De toename van de geregistreerde druggebruikers tussen 1987 en 1991 manifesteert zich vooral bij de zwakkere groepen, namelijk de groep zonder beroep, studenten en allochtonen. Ze wonen hoofdzakelijk in de grootste steden van ons land.

De geografische concentratie van kansarmoede in economisch achtergebleven of teruggevallen regio's (vooral industriegebieden die de laatste decennia een sterke economische achteruitgang hebben gekend) en in kansarme buurten van bepaalde grootsteden, brengt een grotere drugproblematiek in die regio's of buurten met zich mee. Een sterke correlatie tussen kansarmoede (werkloosheid) en gebruik is onontkenbaar in Genk en Maasmechelen (arrondissement Tongeren), in Brussel in scherp afgelijnde buurten (cités), en het raakgebied van de arrondissementen Mons en Tournai (Borinage, Bernissart, en dergelijke). De Samber-Maas-as tekent zich eveneens af met hogere waarden, en in mindere mate de kustgemeen-

des valeurs plus importantes et dans une moindre mesure, les communes côtières, le pays de Waas, les Communes de la Meuse dans le Limbourg, Mouscron-Courtrai.

Les consommateurs de drogue directement interrogés ont une carrière écolière minimale, liée étroitement à la lassitude de l'école et au décrochage scolaire, et une carrière professionnelle minimale, où dans la plupart du temps il s'agit de travail intérimaire et de travail au noir, à bas niveau. Les revenus issus de source légale sont constitués pour la plus grande partie de l'allocation de chômage, du minimum de moyens d'existence ou d'une indemnité de maladie ou d'invalidité, complétée de manière illégale, par voie de délits instrumentaux, de délits consensuels et de prostitution.

Il est donc important de mettre en oeuvre des initiatives d'emploi et d'organiser un accompagnement social orientés spécifiquement vers ce groupe de population, qui leur offre non seulement les revenus nécessaires, mais encore leur procure la dignité de s'occuper de quelque chose.

Outre les initiatives globales qui sont élaborées dans ce cadre par les autorités fédérales, des initiatives spécifiques sont également élaborées dans le cadre des contrats de sécurité. L'intention est que celles-ci soient intensifiées dans le cadre des contrats de société, en collaboration avec les communautés et les régions.

Ce genre d'initiatives devra encore se multiplier; à cet égard on pourrait penser à des projets sur les plans du sport et de la culture. En offrant à ces personnes l'opportunité de s'intégrer d'une manière simple dans la vie associative, elles seront enlevées de leur isolement social, ce qui réduira le risque de comportements déviants.

II. AIDE ET LUTTE CONTRE LES RISQUES

Ainsi que déjà affirmé ci-dessus, un consommateur de drogue doit en premier lieu être aidé. Tant sur le plan de la santé que sur le plan social, l'aide nécessaire doit lui être offerte.

Ici aussi, la prudence est de mise. Il doit y avoir une diversité de mesures pour qu'on puisse faire face à la diversité de problèmes. Un consommateur récréatif de drogue ne demande probablement pas les mêmes mesures d'aide qu'un toxicomane lourd (ou n'en demande même pas du tout).

II.1. **Maisons d'accueil socio-sanitaires**

(1) La collaboration nécessaire avec les institutions existantes.

Il existe déjà pas mal d'institutions qui ont été mises en place spécialement pour l'accueil médical ou

te, het Waasland, de Limburgse Maasgemeenten, Moeskroen-Kortrijk.

De rechtstreeks bevraagde druggebruikers hebben een minimale schoolcarrière met een sterk verband met schoolmoeheid en schoolverzuim, en een zeer minimale professionele carrière, waarbij het dan nog meestal interim of zwart werk betreft, op laag niveau. De inkomsten verkregen uit legale bron betreffen grotendeels een werkloosheidsvergoeding, het bestaansminimum of een ziekte- of invaliditeitsvergoeding, aangevuld via illegale bron, via instrumentele delicten, consensuele delicten en prostitutie.

Het is dus van belang om specifiek naar deze bevolkingsgroep toe specifieke tewerkstellingsinitiatieven op te zetten en sociale begeleiding te bieden die hen niet alleen de noodzakelijke inkomsten biedt, maar hen eveneens de waardigheid verschaft met iets bezig te zijn.

Naast de globale initiatieven die in dit kader door de federale overheid worden uitgewerkt, worden ook in het kader van de veiligheidscontracten specifieke initiatieven hiertoe ontwikkeld. Bedoeling is dat in het kader van de samenlevingscontracten hier samen met de gemeenschappen en de gewesten nog meer de nadruk op zal gelegd worden.

Dit soort initiatieven dient zich nog uit te breiden, waarbij kan gedacht worden aan projecten op het vlak van sport en cultuur. Door hen de kans te bieden zich op een eenvoudige manier in een verenigingsleven te integreren worden ze uit hun sociaal isolement gehaald, en vermindert het risico op afwijkend gedrag.

II. HULPVERLENING EN RISICOBESTRIJDING

Zoals reeds gesteld dient een druggebruiker in de eerste plaats geholpen te worden. Zowel op het loutere vlak van de gezondheidsproblematiek, als op het sociale vlak dienen hem de nodige helpende handen te worden aangereikt.

Ook hier is echter weer voorzichtigheid geboden. Er moet een diversiteit aan maatregelen bestaan opdat rekening kan worden gehouden met de diversiteit van problemen. Een recreatief druggebruiker vraagt waarschijnlijk niet dezelfde (of zelfs geen) hulpverlenende maatregelen als een zwaar druggebruiker met gezondheidsproblemen.

II.1. **Medisch-sociale opvangcentra**

(1) De noodzakelijke samenwerking met de bestaande instellingen.

Er bestaan reeds heel wat instellingen die uitgebouwd werden speciaal voor of een specifiek pro-

social de toxicomanes ou qui ont un programme spécifique pour ceux-ci.

Il va de soi qu'il faut développer davantage le fonctionnement de ces institutions (voir le point II.5).

Dans ce cadre, il faut toutefois faire deux constatations importantes : pour les toxicomanes, il n'est pas toujours évident de faire la démarche vers une telle maison d'accueil (haut seuil d'exigence), et la collaboration entre les différentes maisons est quasi inexistante.

Afin de rencontrer précisément ce problème, le Conseil des Ministres du 3 février 1995 a pris la décision de principe de mettre en place des maisons d'accueil socio-sanitaires dans 9 villes, soit en élaborant une nouvelle structure, notamment à Ostende et Namur, soit en adaptant les structures existantes, notamment à Anvers, Bruxelles, Mons, Charleroi, Genk en Gand.

L'intention est de faire de ces maisons d'accueil des centres auxquels les toxicomanes ont facilement accès et où ils peuvent obtenir facilement de l'aide, ou qui orientent les toxicomanes éventuellement vers d'autres institutions qui peuvent assurer un accueil plus spécialisé.

Le profil thérapeutique et social, tel qu'établi par le gouvernement, répond bien aux besoins des villes, qui déjà ont des projets quasi identiques ou sont en train de les mettre au point. D'où le choix des villes, à l'exception de Namur et d'Ostende, d'adapter les structures existantes. Pour Anvers il s'agit de l'asbl « Free Clinic »; pour Gand, on part du projet d'un centre d'accueil de crise qui a déjà été mis en route dans le cadre du volet toxicomanie du plan global et un système est prévu pour travailler dans un réseau avec l'aide catégorielle existante offerte notamment par « De Sleutel »; pour Genk, le dispensaire existant fonctionnera comme un point d'appui facilement accessible pour le centre de jour du CAD de Hasselt; pour Charleroi, il s'agit du centre « Diapason »; pour Liège, le projet « Start » qui depuis peu avait été mis sur pied a été renforcé; pour Mons le centre du CPAS « Prélude » assume la fonction d'accueil complémentairement au fonctionnement du centre de crise du contrat de sécurité. A Bruxelles, la ville a porté son choix sur le centre « Transit » auquel participent les dix communes bruxelloises qui ont conclu un contrat de sécurité. La ville de Bruxelles a élaboré davantage le projet définitif avec les neuf autres communes concernées et avec la Région de Bruxelles-Capitale.

Pour Namur et Ostende, la nouvelle structure est basée sur l'expérience et l'expertise des médecins de terrain ayant une pratique privée, d'établissements de soins, des travailleurs de rue et de réseaux existants d'établissements de soins qui depuis un certain temps déjà sont confrontés au problème de la drogue.

Le développement des maisons d'accueil socio-sanitaires a par conséquent comme avantage supplémentaire qu'actuellement, dans les grandes villes

gramma hebben voor de medische of sociale opvang van drugverslaafden.

Het spreekt voor zich dat deze verder dienen te worden versterkt (zie punt II. 5).

Twee belangrijke vaststellingen dienen hierbij echter te worden gemaakt : voor de verslaafden is het niet altijd evident de stap naar een dergelijk opvangcentrum te maken (de drempel ligt hoog), en er wordt zeer weinig tussen de verschillende centra samengewerkt.

Om juist aan dit probleem te verhelpen werd door de Ministerraad op 3 februari 1995 de principsbeslissing genomen om sociaal-sanitaire opvangcentra op te richten in 9 steden, hetzij door de uitbouw van een nieuwe structuur, met name in Oostende en Namen, hetzij door de aanpassing van bestaande structuren, met name in Antwerpen, Brussel Bergen, Charleroi, Genk en Gent.

Het is de bedoeling van deze opvangcentra een laagdrempelig knooppunt te maken, waar verslaafden makkelijk toegang en hulp kunnen krijgen, eventueel mits een doorverwijzing naar andere instellingen die een meer gespeciliseerde opvang kunnen verzekeren.

Het therapeutisch en sociaal profiel zoals het werd voorgesteld door de regering, beantwoordt goed aan de noden van de steden, die reeds bijna identieke projecten hebben of momenteel op punt stellen. Vandaar de keuze van de steden, uitgezonderd in Namen en Oostende, om de bestaande structuren aan te passen. Voor Antwerpen betreft dit de vzw « Free Clinic », voor Gent vertrekt men van het project voor een crisisopvangcentrum dat reeds werd opgestart in het kader van het drugluik van het globaal plan en wordt een netwerksysteem voorzien met de bestaande categoriale hulpverlening van onder meer « De Sleutel », voor Genk zal het bestaande dispensarium functioneren als laagdrempelig steunpunt voor het dagcentrum van het CAD te Hasselt, voor Charleroi betreft dit het centrum « Diapason », voor Luik werd het project « Start » dat pas was opgericht, versterkt, voor Bergen neemt het centrum van het OCMW « Prélude » de onthaalfunctie op complementair aan de werking van het crisiscentrum van het veiligheidscontract. Te Brussel is de keuze van de stad uitgegaan naar het centrum « Transit » waarin de tien Brusselse gemeenten met een veiligheidscontract participeren. De stad Brussel heeft het definitieve project verder ontwikkeld met de negen andere betrokken gemeenten en met het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Voor Namen en Oostende wordt de nieuwe structuur gestoeld op de ervaring en de deskundigheid van de bestaande geneesheren met een privé-praktijk, verzorgingsinstellingen, straathoekwerkers en bestaande netwerken van verzorgingsinstellingen die reeds geruime tijd met het drugprobleem worden geconfronteerd.

De uitbouw van de medisch-sociale opvangcentra heeft bijgevolg als bijkomend voordeel dat heden in de grote steden zoals Charleroi, Gent, Luik en Ant-

telles que Charleroi, Gand, Liège et Anvers, des réseaux d'aide aux toxicomanes ont été mis en place, ce qui favorise l'efficacité de l'offre en matière d'aide et permet de faire des économies.

(2) Un volet médical et social

Outre 5 médecins ou autres travailleurs de santé permanents, financés par le Ministre des Affaires sociales dans le cadre des conventions en matière de réadaptation fonctionnelle et de rééducation professionnelle de l'INAMI, cinq travailleurs de rue ou assistants sociaux, financés par le ministre de l'Intérieur dans le cadre des contrats de sécurité, seront également rattachés au centre. De cette manière, on veut augmenter les contacts avec les consommateurs de drogue marginalisés qui font le moins souvent appel aux structures existantes en matière d'aide et de soins. La mission du centre consiste à gagner la confiance de ces consommateurs de drogue qui ont rejeté la plupart des autres types de soins offerts ou en ont été exclus, et de leur offrir la possibilité de revenir tant qu'ils le souhaitent, pour les convaincre d'entretenir des contacts sociaux réguliers et de suivre un traitement plus long pour combattre leur dépendance. Grâce aux contacts multiples, l'on pourra par ailleurs collecter plus de données épidémiologiques et sociologiques qui sont indispensables à l'analyse scientifique et à la détermination des options politiques.

Sur le plan médical, les centres doivent opter pour une politique qui vise à améliorer la qualité de vie des consommateurs de drogue et de leur entourage, en répondant d'abord à leur demande de soins et en réduisant les effets nuisibles de la consommation de drogue, surtout des drogues injectables, sur la santé et le bien-être du consommateur de drogue.

Les MASS doivent également remédier aux problèmes sociaux, au sens large, du consommateur de drogue, à commencer par le rétablissement des contacts sociaux, la stabilisation sociale pour aboutir à une réintégration dans la société et, finalement, à la réinsertion dans la vie active. Il est essentiel que les assistants répondent d'abord à la demande de contacts sociaux du consommateur de drogue, à ses demandes d'échanger d'idées, d'entrer en dialogue ou d'être entendu. Dans ce cadre s'inscrivent également la prévention générale et la promotion des MASS par les travailleurs de rue auprès des consommateurs de drogue. Les MASS se serviront de ces contacts pour aborder les problèmes prioritaires tels que les sans-abri, la mauvaise budgétisation des dettes et l'absence d'un minimum de moyens d'existence. Les MASS ne peuvent pas répondre à ce besoin par leurs propres moyens. Elles doivent développer des liens fonctionnels avec les CPAS et les associations et centres existants, la collaboration devant être basée sur l'acceptation d'une aide urgente minimale.

La normalisation de ces conditions sociales de base est considérée comme une condition essentielle à la

werpen, drughulpverleningsnetwerken zijn uitgebouwd, wat de efficiëntie van het hulpverleningsaanbod bevordert en kostenbesparend werkt.

(2) Een medisch en sociaal luik

Naast 5 geneesheren of andere permanente gezondheidswerkers — gefinancierd door de Minister van Sociale Zaken in het kader van de overeenkomsten voor revalidatie en beroepsherscholing van het RIZIV — worden ook 5 straathoekwerkers of maatschappelijke werkers — gefinancierd door de minister van Binnenlandse Zaken in het kader van de veiligheidscontracten — verbonden aan het centrum. Zo wil men het contact met de gemarginaliseerde druggebruikers die het minst een beroep doen op de huidige opvang-en verzorgingsvoorzieningen, vergroten. De taak van het centrum bestaat erin het vertrouwen van deze druggebruikers te winnen, die de meeste andere soorten aangeboden verzorging hebben afgewezen of ervan werden uitgesloten, en ze de mogelijkheid te geven terug te komen zolang zij wensen, om hen ervan te overtuigen regelmatige sociale contacten in stand te houden en een meer langdurige behandeling voor hun afhankelijkheid te volgen. Dankzij de veelvuldige contacten kunnen overigens meer epidemiologische en sociologische gegevens verzameld worden, die voor een wetenschappelijke analyse en beleidsopties noodzakelijk zijn.

Op medisch gebied dienen de centra te opteren voor een beleid waarbij de kwaliteit van het leven van de druggebruikers en hun omgeving wordt verbeterd door eerst en vooral in te gaan op hun vraag naar verzorging en door de schadelijke gevolgen van het druggebruik, in de eerste plaats de injecteerbare drugs, voor de gezondheid en het welzijn van de druggebruiker, terug te dringen.

De MSOC moeten ook de sociale problemen, in de ruime zin, van de druggebruiker verhelpen, te beginnen met het herstel van de sociale omgang, de sociale stabilisatie, om te komen tot wederopname in de samenleving en ten slotte in het arbeidsproces. Het is van wezenlijk belang dat de hulpverleners eerst en vooral ingaan op de vraag van de druggebruiker naar sociale omgang. om van gedachten te wisselen, een dialoog aan te gaan of gehoord te worden. In dit kader passen ook de algemene preventie en de promotie van het MSOC door de straathoekwerkers bij de druggebruikers. Van deze contacten zal het MSOC gebruik maken om prioritaire problemen zoals dakloosheid, gebrekkige schuldenbudgettering en het ontbreken van een bestaansminimum aan te pakken. Het MSOC kan met zijn eigen middelen niet voorzien in deze behoefte. Het moet functionele banden met het OCMW en de bestaande verenigingen en centra ontwikkelen, waarbij de samenwerking moet berusten op de aanvaarding van een minimale dringende hulpverlening.

Het normaliseren van deze sociale basisvoorwaarden wordt gezien als een noodzakelijke voorwaarde

réinsertion. Les MASS doivent à cet effet construire un réseau avec les autres consommateurs de drogues, les groupes d'entraide (également pour les parents et les membres de la famille du consommateur qui eux aussi nécessitent de l'accompagnement), les membres de la famille et les connaissances pour soutenir les activités sur le plan relationnel.

(3) L'aspect de sécurité

La mission des neufs maisons d'accueil consiste en partie dans l'assistance et en partie dans la prévention. En ce moment, il y a trop peu de centres d'accueil de crise et les centres existants travaillent avec des listes d'attente, ce qui comporte souvent une escalade des problèmes du consommateur de drogue concerné. Jusqu'à présent, les services de police, qui assurent l'aide de première ligne, ne pouvaient, lorsqu'ils avaient affaire à un consommateur de drogue, s'adresser nulle part pour qu'il lui soit fourni une aide de crise adéquate : les centres d'aide spécialisés n'ont pas de permanence et les services d'urgence des hôpitaux refusent souvent de prendre en charge des consommateurs de drogues. Pourtant, la tâche de la police d'orienter les usagers vers les centres d'aide est très importante; cette orientation peut d'ailleurs, dans certains cas, se faire sans intervention judiciaire (par exemple à l'égard des consommateurs de drogue dans le chef desquels on n'a pas constaté d'infractions telle que la criminalité d'acquisition). C'est pourquoi, à Bruxelles, on a créé le centre de crise pour l'accueil de toxicomanes Transit, où les toxicomanes qui ont été arrêtés par la police pour avoir commis des faits criminels et qui ne sont pas mis à la disposition du parquet, peuvent trouver sur une base volontaire un logis gratuit pour une période de courte durée, où l'on peut alors œuvrer à la solution de leurs problèmes et à une orientation vers un centre d'aide spécialisé.

Bien que la création des MASS ait déjà été décidée depuis un certain temps, la réalisation effective se fait attendre. Dans le cadre de l'évaluation du plan en dix points du gouvernement, la mise en œuvre doit en être accélérée.

II.2. **Traitements de substitution**

Les effets positifs d'un traitement à la méthadone sur la santé des héroïnomanes, leur réintégration sociale et la diminution de la criminalité ont été décrites dans diverses études scientifiques.

Je souhaite à cet égard insister brièvement surtout sur l'effet de réduction de la criminalité. La criminalité commise par les consommateurs d'héroïne est en relation directe avec la criminalité d'acquisition (voler pour pouvoir se procurer de l'héroïne) et avec le comportement socialement complètement inadapté des héroïnomanes.

En outre, et c'est un constat important sur le plan préventif, des jeunes (éventuellement des jeunes qui

voor reïntegratie. Het MSOC moet daartoe een netwerk aanleggen met andere druggebruikers, zelfhulpgroepen (ook voor de ouders en familieleden van de druggebruiker die zelf ook begeleiding nodig hebben), Familieleden en kennissen om de activiteiten op relationeel vlak te ondersteunen.

(3) Het veiligheidsaspect

De negen opvangcentra hebben ten dele een hulpverlenende en ten dele een preventieve opdracht. Momenteel zijn er in ons land te weinig crisisopvangcentra, en de bestaande centra werken met wachtlijsten, wat dikwijls leidt tot een escalatie van de problemen van de betrokken druggebruiker. De politiediensten, die zorgen voor de eerstelijnsopvang, konden tot op heden, wanneer ze werden geconfronteerd met een druggebruiker, nergens terecht voor een adequate crisisopvang : de gespecialiseerde hulpverleningscentra hebben geen permanentie en de spoedopnames van de ziekenhuizen weigeren vaak de opvang van druggebruikers. De doorverwijzing van politie naar hulpverlening is nochtans essentieel en kan in bepaalde gevallen ook zonder gerechtelijke tussenkomst gebeuren (bijvoorbeeld ten aanzien van druggebruikers waarbij geen strafbare feiten zoals verwervingscriminaliteit zijn vastgesteld). Om die reden werd in het Brusselse het drugcrisisopvangcentrum Transit opgericht, waar toxicomanen die vanwege criminele feiten door de politie zijn opgepakt en niet ter beschikking blijven van het parket, op kosteloze en vrijwillige basis, voor een korte periode, een onderkomen vinden waar aan hun problemen en aan een doorverwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening kan worden gewerkt.

Alhoewel de oprichting van MSOC's reeds geruime tijd werd beslist, laat de effective start op zich wachten. In het kader van de evaluatie van het tienpuntenplan van de regering dient de inwerkingtreding ervan versneld te worden.

II. 2. **Substitutiebehandelingen**

De positieve effecten van een methadonbehandeling op de gezondheid van de heroïnomanen, hun sociale reïntegratie, en de vermindering van de criminaliteit werden beschreven in verscheidene wetenschappelijke studies.

Vooral het effect met betrekking tot het verminderen van de criminaliteit wens ik hier nog even te benadrukken. De criminaliteit van heroïnegebruikers houdt een direct verband met de verwervingscriminaliteit (stelen om heroïne te kopen) en met het sociaal totaal onaangepast gedrag van heroïnomanen.

Bovendien, en dit is op preventief vlak een belangrijke vaststelling, kunnen jongeren (eventueel reeds

utilisent déjà du cannabis) peuvent être détournés de l'usage de (autres) drogues en éliminant les facteurs qui les y incitent, c'est-à-dire le fait que le consommateur de drogue doit vendre lui-même pour financer son propre usage; ainsi, il achètera lui-même une certaine quantité du produit — dont il prend d'abord une dose dont il a besoin lui-même — pour vendre ensuite ce qui reste au même prix. Le consommateur d'héroïne devient ainsi le plus motivé de tous les vendeurs. Le modèle de la « vente pyramidale » est basé sur la pratique selon laquelle un consommateur de drogue achète 5 grammes du produit et en revend 4 au prix des cinq, après les avoir coupés afin d'en augmenter la quantité apparente, pour consommer lui-même le cinquième gramme. L'avantage des traitements de substitution réside précisément dans le fait que les consommateurs d'héroïne qui suivent un traitement ne sont plus « contagieux » : comme ils n'ont plus besoin de drogues, ils n'y dépensent plus d'énormes montants qui stimulent le marché. En outre, ils ne doivent plus vendre de la drogue ou inciter d'autres jeunes à l'usage pour subvenir à la propre consommation. Il ressort des témoignages d'assistants du centre de crise « Start » à Liège que, pour vraiment rompre cette spirale vers le haut, l'aide doit au moins atteindre 70 % des consommateurs d'héroïne.

Après la mise en route de la délivrance de méthadone, le gouvernement devra effectivement examiner comment il pourra atteindre cet objectif. Cet élément est essentiel pour rompre la spirale de la drogue.

Il est toutefois important que la méthadone ne soit pas délivrée de manière automatique, mais que certaines conditions y soient liées.

C'est pourquoi le plan d'action « toxicomanie-drogue » prévoit que les traitements doivent être prescrits, dans une première phase, par les maisons d'accueil socio-sanitaires et éventuellement, dans une deuxième phase, par un médecin ou un spécialiste qui a une pratique privée, mais qui continue à travailler avec la maison d'accueil socio-sanitaire pour le soutien psycho-social de son client et pour les conseils spécialisés.

Dès que les toxicomanes auront réussi à se déshabituer de la drogue, il faudra les aider à construire une nouvelle vie.

La resocialisation de l'ancien toxicomane n'est possible que s'il est aidé sur une base permanente. Il appartiendra aux travailleurs de rue ou à d'autres assistants sociaux rattachés aux MASS de rester en contact avec l'ancien toxicomane, par exemple après qu'il a obtenu un emploi, de sorte qu'ils puissent l'aider lorsque d'éventuels autres problèmes surgissent, par exemple avec son employeur.

II.3. **Points de contrôle**

Parmi les jeunes, l'usage d'XTC et de drogue synthétique s'accroît. Les nombreux effets négatifs et post-effets de la consommation d'XTC sur la santé ont été prouvés suffisamment; en outre, dans la pilu-

cannabisgebruikers) van (andere) drugs afgehouden worden door de pushfactoren tegen te gaan, die erin bestaan dat de druggebruiker zelf moet dealen om zijn eigen gebruik te kunnen financieren door een zelfde hoeveelheid van het produkt — waarvan hij eerst een dosis, nodig voor eigen gebruik, heeft afgenomen, — te kopen en voor dezelfde prijs te verkopen. De heroïnegebruiker wordt aldus de meest gemotiveerde van alle verkopers. Het model van de « piramidale verkoop » berust op de situatie waarbij een druggebruiker 5 gram koopt van het produkt en er 4 verkoopt, na ze te hebben versneden teneinde de schijnbare hoeveelheid te vergroten, voor de prijs van 5, en zelf de vijfde gram gebruikt. Het voordeel van substitutiebehandelingen bestaat nu precies hierin dat de heroïnegebruikers in behandeling niet langer « besmettelijk » zijn : aangezien ze geen drugs meer nodig hebben, geven ze er geen enorme sommen geld meer aan uit, die de markt stimuleren. En bovendien hebben ze niet langer de behoefte om handel te drijven in drugs of om andere jongeren te pushen tot gebruik om zelf in hun persoonlijk gebruik te kunnen voorzien. Uit getuigenissen van hulpverleners in het crisiscentrum « Start » te Luik, blijkt dat minstens 70 % van de heroïnegebruikers door de hulpverlening dient te worden bereikt, wil men deze opwaartse spiraal echt doorbreken.

Na het opstarten van het verstrekken van methadon zal de regering effectief moeten nagaan hoe ze dit kan bereiken. In het breken van de drugspiraal is dit ongemeen belangrijk.

Belangrijk is echter wel dat methadon niet zomaar verstrekt wordt, maar dat begeleidende voorwaarden worden voorzien.

Daarom werd in het actieplan « toxicomanie-drugs » ingeschreven dat de behandelingen moeten worden voorgeschreven in een eerste fase in de medisch-sociale opvangcentra, en in een tweede fase eventueel door een geneesheer of specialist met een privé-praktijk, maar die een beroep blijft doen op het medisch-sociaal opvangcentrum voor de psychosociale ondersteuning van zijn cliënt en gespecialiseerd advies.

Eens de drugverslaafden erin geslaagd zijn van de drugs af te komen, moeten ze worden geholpen om een nieuw leven op te bouwen.

Resocialisering van de ex-drugverslaafde is slechts mogelijk indien hij voortdurend wordt geholpen. Het zal de taak zijn van de straathoekwerkers of andere maatschappelijke werkers verbonden aan de MSOC's om in contact te blijven met de ex-drugverslaafde, bijvoorbeeld nadat deze een baan heeft gekregen, zodat zij hem kunnen helpen bij eventuele problemen, bijvoorbeeld met zijn werkgever.

II. 3. **Controlepunten**

Het gebruik van XTC en synthetische drugs onder de jongeren neemt toe. De talrijke negatieve effecten en na-effecten van XTC-gebruik voor de gezondheid zijn voldoende bewezen, waarbij bovendien vaak

le vendue dans la rue, on mélange souvent des produits secondaires toxiques tels que le speed, le LSD et l'amphétamine. Depuis quelque temps, il y a également une certaine agitation autour du phénomène des boissons stimulantes, c'est-à-dire des liquides qui redonnent de l'énergie et qui contiennent une combinaison de caféine et/ou de guarana, de vitamines et de taurine (une aminoacide).

C'est pourquoi il serait utile de mettre sur pied une procédure offrant aux personnes qui de par leur profession (exploitants horeca, conseillers de la jeunesse, ...) sont souvent confrontés à ces produits, la possibilité de faire contrôler ceux-ci pour vérifier la présence de substances dangereuses, liée à des actions policières pour faire disparaître, le cas échéant, ces produits au plus vite du marché.

Je m'informe auprès du ministre de la Santé publique sur la mesure dans laquelle une telle procédure peut être instaurée.

II.4. **Point d'écoute « Parents et toxicomanie »**

Il est clair que les parents subissent la problématique de la drogue en toute angoisse. Lorsqu'ils y sont directement confrontés, la panique est la réaction la plus prévisible.

Je donne un exemple tiré de la réalité.

Un médecin se voit remettre par une patiente un flacon contenant de l'urine de son fils. Elle demande de contrôler si l'urine présente des traces de drogue. Le médecin fait le contrôle et ne trouve rien. La femme est soulagée. Le problème ne l'avait pas frappée.

Nous pouvons toutefois partir de l'hypothèse que entre la mère et le fils, il existe une certaine méfiance, qu'il y a des problèmes, et que l'usage potentiel de drogues, bien qu'il ne soit pas problématique au niveau de la santé, a été un signal clair d'autres problèmes psycho-sociaux. Vu que le signal n'est pas là, on ne s'attaque pas non plus au problème. Si le signal avait bien été là, la problématique sous-jacente ne serait probablement pas appréhendée non plus, il se serait plutôt créée une réaction de panique.

En d'autres termes, dans de nombreuses situations la consommation de drogue (même si elle est non problématique) indique un problème plus profond. Les parents ne savent pas comment y réagir. Si alors ils sont confrontés à la consommation de drogue chez leurs enfants, il faut qu'ils puissent s'adresser quelque part. Aussi, la mise en place d'un point d'écoute Parents et Toxicomanie est-elle absolument nécessaire. Celui-ci doit permettre que les réactions de panique et d'autres réactions non adéquates soient évitées, que dans les réactions, il est tenu compte de la personnalité du jeune et que l'éventuel problème plus profond n'est pas nié. Il est d'ailleurs souvent impossible d'aider les jeunes si ces problèmes ne peuvent pas être discutés avec les parents.

toxische nevenprodukten in de straatpil worden vermengd zoals speed, LSD en amfetamine. Daarnaast bestaat reeds geruime tijd enige beroering rond het fenomeen van de pepdranken, dat wil zeggen vloeibare energiegevers waarin een combinatie van cafeïne en/of guarana, vitamines en taurine (een aminozuur) voorkomt.

Het zou daarom nuttig zijn een procedure in het leven te roepen waarbij personen die in hoofde van hun beroep (horeca-uitbaters, jeugdconsulenten, ...) dikwijls met deze producten worden geconfronteerd, deze op de aanwezigheid van gevaarlijke bestanddelen zouden kunnen laten testen, met hieraan gekoppeld politie-acties om deze producten dan ook zo vlug mogelijk van de markt te laten verdwijnen.

Ik informeer bij de minister voor volksgezondheid, in hoeverre zo'n snelle procedure kan worden geïnstalleerd.

II. 4. **Meldpunt « Ouders en drugs »**

Het valt niet te ontkennen dat ouders de drugproblematiek met angst ondergaan. Wanneer ze er direct mee geconfronteerd worden, is paniek de meest voorspelbare reactie.

Ik geef een voorbeeld uit de realiteit.

Een dokter wordt door een patiënte een busje urine van haar zoon toegestopt. Zij vraagt de urine te checken op drugs. De dokter onderzoekt en vindt niets. De vrouw reageert opgelucht; het probleem gaat aan haar voorbij.

Toch mogen we er van uit gaan dat er tussen de moeder en de zoon wel enig wantrouwen heerst, dat er problemen zijn. En dat eventueel druggebruik, ook al is het op gezondheidsvlak niet problematisch, een duidelijk signaal geweest is van andere psychosociale problemen. Gezien het signaal er niet is, wordt ook de problematiek niet aangepakt. Was het signaal er wel geweest, zou vermoedelijk ook in die situatie de achterliggende problematiek niet behandeld zijn, en veeleer een paniekreactie ontstaan.

Met andere woorden, in veel situaties signaleert (ook niet-problematisch) druggebruik een achterliggend probleem. Ouders weten niet hoe ze daarop moeten reageren. Bij druggebruik van jongeren moeten ze dan ergens om raad kunnen gaan, een Meldpunt Ouders en Drugs is dan ook een absolute noodzaak. Het moet paniekerige en niet adequate reacties vermijden en er toe leiden dat in de reacties rekening wordt gehouden met de persoonlijkheid van de jongere enerzijds en dat het mogelijks achterliggend probleem niet wordt ontkend. Bovendien is de hulp aan jongeren vaak niet mogelijk, als die problemen niet met de ouders kunnen worden besproken.

Dans ce point d'écoute, le parent doit également avoir la possibilité de faire contrôler d'éventuels produits douteux qu'ils ont trouvés chez eux.

II.5. **Accueil et aide**

En ce moment, toute une série de soins divergents est offerte tant par les généralistes individuels et les spécialistes que par les centres d'aide subsidiés à différents statuts. Une distinction peut être faite entre l'aide ambulatoire et l'aide résidentielle. L'aide ambulatoire aux toxicomanes est actuellement offerte par différents intervenants médicaux et psychosociaux au sein du circuit d'aide sociale et de soins de santé ambulatoires. Les plus importants sont les médecins, les services de santé mentale, les centres pour les questions de la vie et de la famille, et un certain nombre de centres ambulatoires qui s'attellent spécifiquement à la problématique de la toxicomanie (lesdits centres de jour). Cette aide est financée de différentes manières : au niveau fédéral, dans le cadre des soins de santé (honoraires des médecins, médicaments) et dans le cadre d'une convention de réadaptation fonctionnelle de l'INAMI (centres spécialisés et centres facilement accessibles), au niveau des communautés, par les ministères de l'Aide sociale et de la santé; aux niveaux provincial et local, il existe également des financements spécifiques. Mais aussi les nombreux acteurs dans le paysage de l'aide sociale jouent un rôle important : les assistants sociaux, les infirmiers qui soignent à domicile, les travailleurs de rue, les travailleurs de quartier, les centres PMS, les CPAS, les centres d'accueil de jeunes, ...

Les soins résidentiels aux toxicomanes sont offerts selon différentes modalités : via les conventions INAMI dans les centres spécialisés tels que les communautés thérapeutiques, dans les hôpitaux généraux et dans le secteur psychiatrique.

Dans les centres spécialisés et les hôpitaux ou services psychiatriques, il y a d'une part les centres d'accueil de crise qui se concentrent spécifiquement sur la désaccoutumance physique du toxicomane et sur l'établissement d'un diagnostic en vue d'un programme suivant, pour lequel on essaye de motiver le toxicomane et, d'autre part, les centres résidentiels à longue durée qui s'orientent vers les personnes qui sont physiquement désintoxiquées et motivées pour changer fondamentalement leur mode de vie. Il s'agit ici de centres à haut seuil d'exigence qui visent à une désintoxication définitive et une réinsertion socio-professionnelle.

Dans le plan d'action toxicomanie-drogue, le gouvernement a assumé la tâche d'élaborer une réglementation optimale et de réaliser une augmentation de l'offre en matière de soins aux toxicomanes. L'aide médicale offerte par la dite « première ligne », c'est-à-dire les médecins — généralistes ou spécialistes — qui ont une pratique privée, répond bien aux besoins en traitement exprimés par les consommateurs de

In dit meldpunt moet de ouder ook de gelegenheid krijgen om eventuele « dubieuze » producten die ze bij hen thuis hebben aangetroffen te laten controleren.

II. 5. **Opvang en hulpverlening**

Op dit ogenblik worden uiteenlopende zorgen aangeboden door zowel individuele huisartsen en specialisten als door gesubsidieerde hulpverleningscentra met verschillende statuten. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen de ambulante en de residentiële opvang. Ambulante drughulpverlening aan verslaafden wordt momenteel aangeboden door verschillende hulpverleners binnen het ambulante welzijns- en gezondheidszorgcircuit. De belangrijkste zijn de artsen, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de centra voor levens- en gezinsvragen, en een aantal ambulante centra die zich specifiek toeleggen op de verslavingsproblematiek (de zogenaamde dagcentra). De financiering van deze hulpverlening gebeurt op verschillende manieren: op federaal vlak in het kader van de gezondheidszorg (artsenhonoraria, geneesmiddelen) en in het kader van een revalidatie-overeenkomst van het RIZIV (gespecialiseerde en laagdrempelige centra), op het vlak van de gemeenschappen door de ministeries van Welzijn en Gezondheid, en ook op provinciaal en lokaal vlak bestaat specifieke financiering. Daarnaast spelen echter vele actoren in het welzijnslandschap een rol : maatschappelijke werkers, thuisverpleegkundigen, straathoekwerkers, buurtwerkers, PMS, OCMW's. Jongeren Advies Centra, ...

Residentiële zorg aan drugverslaafden wordt geboden volgens verschillende modaliteiten via RIZIV-conventies in gespecialiseerde centra zoals de therapeutische gemeenschappen, in de algemene ziekenhuizen en in de psychiatrische sector.

Bij de gespecialiseerde centra en de psychiatrische ziekenhuizen of diensten zijn er enerzijds crisisopvangcentra die zich specifiek richten op de fysieke ontwenning van de verslaafde en op het stellen van een diagnose met het oog op een vervolgprogramma, waarvoor de verslaafde gemotiveerd wordt, en anderzijds langdurige residentiële centra die zich richten op reeds fysiek ontwende verslaafden die gemotiveerd zijn om hun levenswijze fundamenteel te veranderen. Dit zijn hoogdrempelige centra die een definitieve ontwenning en een socio-professionele reïntegratie beogen.

In het actieplan-toxicomanie-drugs heeft de regering de zorg op zich genomen om te komen tot een optimale regeling en vermeerdering van het aanbod qua verzorging van de druggebruikers. De medische opvang door de zogenaamde « eerstelijnhulp », met name geneesheren — huisartsen of specialisten = met een privé-praktijk, beantwoordt goed aan de behoeften inzake behandeling die door druggebrui-

drogue; aussi sont-ils stimulés à prendre en charge les consommateurs de drogue, à les traiter et les accompagner. Sur le plan budgétaire, cet effort s'inscrit dans le cadre naturel de la couverture financière des traitements médicaux.

L'INAMI a été appelé, notamment via les nouvelles conventions de réadaptation fonctionnelle, à s'occuper de l'organisation d'une offre d'aide variée et équilibrée, qui tienne compte de tous les profils thérapeutiques des centres et des initiatives existantes ainsi que des besoins exprimés par les consommateurs de drogue, et ce par voie d'un élargissement de la notion « rééducation fonctionnelle ». A cet égard, le Conseil des Ministres a marqué son accord sur une augmentation de 500 millions de francs (sur une base annuelle) de l'enveloppe budgétaire afin d'équiper tout le pays d'une infrastructure de base comprenant une trentaine de centres résidentiels et ambulatoires, en ce compris les neuf maisons d'accueil socio-sanitaires.

Ces MASS s'organisent de manière à être complémentaires aux structures existantes en matière d'aide aux toxicomanes et d'aide sociale et ne veulent pas se substituer à ceux-ci. On poursuivra une harmonisation maximale des structures sociales et catégorielles de santé et d'aide sociale en développant un système de réseau de sorte que l'exclusion sociale liée à la drogue et la marginalisation soient limitées au maximum.

III. UNE POLITIQUE DE SUIVI EFFICACE

III.1. **Fabricants et dealers**

(1) Trafiquants de drogue et crime organisé

Le pouvoir des trafiquants de drogues et de leurs organisations criminelles, qui opèrent au niveau international et s'occupent de la production, du traitement, du transport et de la vente de drogue ainsi que du blanchiment de capitaux provenant du trafic de la drogue, constituent une attaque inconnue à l'ordre social national et international et au système économique et financier du monde démocratique. La répression dure doit être concentrée sur la criminalité plus lourde et organisée liée à la drogue, en engageant tous les moyens qu'on a à sa disposition pour la recherche, la condamnation et la saisie des biens des criminels, en proportion de l'ampleur de leurs crimes.

Je n'ai aucun problème à accepter une augmentation du taux de la peine à l'égard des trafiquants de drogue (actuellement, peine de prison de 5 ans au maximum et/ou amende jusqu'à cent mille francs en l'absence de circonstances aggravantes); à cet égard, il ne faudrait en principe pas faire une distinction entre le petit et le grand trafiquant : leurs activités

kers te kennen wordt gegeven en zij worden dan ook aangespoord om druggebruikers op te vangen, te behandelen en te begeleiden. Op begrotingsgebied past deze inspanning in het natuurlijke kader van de financiële dekking van geneeskundige behandelingen.

Het RIZIV werd opgeroepen, onder meer via nieuwe revalidatie-overeenkomsten, om te zorgen voor de regeling van een gevarieerd en evenwichtig hulpverleningsaanbod, dat rekening houdt met alle therapeutische profielen van de centra en de bestaande initiatieven, alsook met de noden die druggebruikers te kennen geven, via de verruiming van het begrip « functionele reëducatie ». Hieromtrent heeft de Ministerraad haar akkoord gegeven voor de verhoging van 500 miljoen frank (op jaarbasis) van de begrotingsenveloppe teneinde het ganse land uit te rusten met een basisinfrastructuur bestaande uit een dertigtal residentiële en ambulante centra, met inbegrip van de negen medisch-sociale opvangcentra.

Deze MSOC stellen zich complementair op ten aanzien van de bestaande drughulp- en sociale voorzieningen, en willen zich niet in de plaats stellen van deze bestaande voorzieningen. Men zal proberen de sociale en categoriale gezondheids- en welzijnsvoorzieningen maximaal op elkaar af te stemmen door een netwerksysteem uit te bouwen zodanig dat de druggerelateerde sociale uitsluiting en marginalisering zoveel mogelijk wordt beperkt.

III. EEN EFFICIENTE VERVOLGINGSPOLITIEK

III.1. **Producenten en dealers**

(1) Drughandelaren en georganiseerde criminaliteit

De macht van de drughandelaars en hun criminele organisaties, die op internationaal niveau opereren en zich bezighouden met de produktie, de verwerking, het vervoer en de afzet van drugs en het witwassen van geld dat uit de drughandel is verkregen, vormen een ongekende aanval op de nationale en internationale sociale orde en op het economische en financiële systeem van de democratische wereld. Harde repressie dient te worden gericht op de zwaardere en georganiseerde drugcriminaliteit, waarbij alle ter beschikking staande middelen dienen te worden aangewend om hen op te sporen, te veroordelen en hun bezittingen in beslag te nemen overeenkomstig de omvang van hun misdaden.

Ik heb er geen problemen mee dat de strafmaat ten aanzien van de drughandelaren zou worden verhoogd (nu maximum 5 jaar gevangenisstraf en/of een geldboete tot honderdduizend frank zonder verzwarende omstandigheden), waarbij in principe geen onderscheid zou dienen te worden gemaakt tussen de kleine en de grote dealer : het blijft even verwerpe-

sont toutes aussi condamnables. L'on pourrait toutefois prévoir comme seule exception le fait que le dealer est lui-même intoxiqué (il ne s'agit donc plus d'une consommation simple), mais on ne peut manifester de la compréhension que s'il y a également un engagement clair et contrôlable de désintoxication de la part du dealer.

En ce qui concerne les recherches et les poursuites en matière de patrimoines criminels, il faut examiner dans quelle mesure l'on pourrait imposer une obligation de justification de patrimoines suspects. En ce moment, il peut très bien arriver qu'une personne, connue pour de nombreux faits et n'ayant manifestement pas de moyens de subsistance, est trouvée en possession d'une valise pleine de billets de banque, mais qu'on est obligé de le lâcher parce qu'on n'arrive pas à démontrer l'origine criminelle de cet argent. La mesure visée doit éviter que les fonds criminels n'arrivent dans le circuit économique légal.

En ce moment, on est en train d'examiner dans quelle mesure des techniques particulières de recherche pourraient être utilisées pour combattre le crime organisé. Les notes « crime organisé » que mon collègue de la Justice et moi-même soumettrons prochainement au Conseil des Ministres, prévoit plusieurs mesures dans le cadre de la lutte contre le crime organisé.

Enfin, il est important d'attirer l'attention sur la lutte contre les précurseurs sans lesquels la fabrication d'héroïne est impossible.

(2) Le contexte international

La problématique transfrontalière de la drogue, assortie du tourisme de la drogue, nécessite une approche particulière. Le tourisme de la drogue, c'est-à-dire les consommateurs de la drogue et les dealers qui parcourent de grandes distances pour visiter des régions où l'on trouve, sur le marché, de la drogue de bonne qualité et à des prix intéressants, alors qu'il y a une faible probabilité d'être pris est un phénomène bien connu en Europe. Dans l'Eurégion, ce sont surtout les grandes villes telles que Rotterdam, Maastricht, etc. qui connaissent de grandes nuisances à cause des touristes de la drogue. Mais la Belgique aussi connaît pas mal de nuisances et de criminalité à la suite du flux transfrontalier de consommateurs de drogue, telles que les vols de et dans les véhicules, la conduite sous l'emprise de la drogue, etc.

Plus particulièrement, nous sommes confrontés au phénomène des *drugrunners* (les rabatteurs). Ils abordent des touristes potentiels de la drogue et les dirigent vers les adresses de vente des dealers pour lesquels ils travaillent et desquels ils obtiennent une commission pour chaque client qu'ils apportent.

Etant donné que les grands afflux de touristes de la drogue peuvent compromettre la politique locale axée sur la prévention et les mesures d'aide, il est clair qu'il faut mettre tout en œuvre pour maîtriser ce phénomène.

lijk. Niettemin kan als enige uitzondering worden voorzien dat de dealer zelf is verslaafd (en dus niet enkel gebruikt) maar dan kan enkel begrip worden opgebracht als er ook een duidelijk en gecontroleerd engagement tot ontwenning vanwege de dealer is.

Bij de opsporing en de vervolging van de criminele vermogens dient te worden onderzocht in welke mate een verantwoordingsplicht voor verdachte vermogens kan worden opgelegd. Nu is het heel goed mogelijk dat men een persoon, die gekend is voor tal van feiten en kennelijk geen bestaansmiddelen heeft, aantreft met een koffer bankbiljetten en dat men verplicht is deze persoon te laten beschikken omdat men er niet in slaagt de criminele herkomst van dit geld aan te tonen. Deze maatregel dient te voorkomen dat criminele gelden in het legale economische circuit terechtkomen.

Momenteel wordt bekeken in hoeverre we voor de aanpak van de georganiseerde misdaad bijzondere opsporingstechnieken zouden kunnen aanwenden. De nota « georganiseerde criminaliteit » die binnenkort door mijn collega van justitie en mezelf aan de ministerraad zal worden voorgelegd, voorziet meerdere maatregelen in het kader van de strijd tegen de georganiseerde criminaliteit.

Ten slotte is het belangrijk de aandacht te vestigen op de strijd tegen de precursoren, zonder dewelke de aanmaak van bv. heroïne niet mogelijk is.

(2) De internationale context

De grensoverschrijdende drugproblematiek, met daaraan verbonden het drugtoerisme vereist een bijzondere aanpak. Drugtoerisme, waarbij druggebruikers en dealers grote afstanden overbruggen om streken te bezoeken waar op de markt drugs van goede kwaliteit en aan een aantrekkelijke prijs beschikbaar zijn, gecombineerd met een kleine pakkans, is een goed gekend fenomeen in Europa. In de euregio ondervinden vooral de grote steden zoals Rotterdam, Maastricht enz. heel wat overlast door buitenlandse drugtoeristen. Maar ook in België ondervindt men heel wat overlast en criminaliteit door de grensoverschrijdende flux van druggebruikers, zoals diefstallen in en van voertuigen, het rijden onder invloed, en dergelijke.

Meer in het bijzonder worden we geconfronteerd met het fenomeen van de *drugrunners*. Zij klampen potentiële drugtoeristen aan en gidsen hen naar de verkoopsadressen van de dealers waarvoor ze werken en van wie ze een commissie krijgen voor elke klant die ze aanbrengen.

Aangezien de lokale politiek geënt op preventie en hulpverleningsmaatregelen in het gedrang kan komen door de grote horden drugtoeristen, hoeft het geen betoog dat alles in het werk dient te worden gezet voor de beheersing van dit fenomeen.

Une solution à long terme de la problématique transfrontalière de la drogue n'est possible que si l'on tient compte des différents aspects du problème de la drogue et que tous les autorités et services concernés entreprennent conjointement des actions. L'approche du tourisme de la drogue est une question d'harmonisation des politiques des différents pays et de réduction de la demande. De nombreuses concertations devront encore avoir lieu à tous les niveaux pour parvenir à une maîtrise du phénomène du tourisme de la drogue et des nuisances y liées.

Parmi les actions issues des concertations actuelles, nous pouvons citer à titre d'exemple les opérations en matière de drogue Anvers-Liège (ODLA) effectuées sur les voies d'accès entre la Belgique et les endroits aux Pays-Bas qui sont populaires chez les touristes de la drogue; ces actions ont un caractère principalement préventif.

Des discussions spécifiques ont été tenues au sein du groupe de Hazeldonk sur le problème des touristes de la drogue et des rabatteurs se trouvant sur l'axe France-Belgique-Rotterdam, lesquelles ont abouti à la mise sur pied d'opérations policières communes entre les services de police des Pays-Bas, de la France et de la Belgique.

L'opération ROMOLA a été la première opération qui résultait de la concertation de Hazeldonk; il s'agissait d'une opération qui visait spécifiquement les rabatteurs et dans laquelle des fonctionnaires de police étaient engagés pour entrer en contact avec les rabatteurs et obtenir une offre de drogue, pour les arrêter ensuite en collaboration avec les services uniformisés des Pays-Bas. Par voie d'un système de droit accéléré, les rabatteurs arrêtés était portés devant un tribunal de Rotterdam dans les 48 heures. Quelque 70 condamnations ont été prononcées, comportant dans la plupart des cas une peine de prison effective de 2 mois. La conséquence immédiate était une diminution drastique du nombre de rabatteurs actifs sur le territoire belge (mais au bout de six mois, le phénomène a ressurgi).

La deuxième opération était spécifiquement dirigée contre les touristes de la drogue et a démontré que la plupart des touristes de la drogue sont de nationalité française.

L'opération VICTOR à Rotterdam, comprenant trois phases, à savoir la lutte contre les nuisances visibles (touristes de la drogue étrangers), la lutte contre les immeubles où se réunissent des toxicomanes et, finalement, la lutte contre les nuisances causées par la propre scène locale de la drogue, a pour but d'améliorer sensiblement la situation de vie à Rotterdam pour le début de 1997.

Une amélioration de la collaboration entre la police, la justice et les services d'aide est toutefois indiquée. Actuellement, les toxicomanes sont par exemple conduits au-delà de la frontière près de Visé ou de Hoogstraeten, alors qu'on sait bien qu'ils repartiront immédiatement à la recherche de moyens pour subvenir à leur dépendance (vol de voitures, etc.). Dans ces cas, il faudrait plutôt prévoir

Een oplossing op lange termijn voor de grensoverschrijdende drugproblematiek is enkel mogelijk als er rekening wordt gehouden met de verschillende aspecten van het drugprobleem en als alle betrokken overheden en diensten, samen actie voeren. De aanpak van het drugtoerisme is een kwestie van beleidsafstemming tussen de betrokken landen en van het terugdringen van de vraag. Er zal nog heel wat overleg moeten plaats vinden op alle niveaus om het fenomeen van het drugtoerisme en de daarbij gepaard gaande overlast te beheersen.

Als voorbeeld van de uit het huidige overleg voortgesproten acties kunnen we de drugoperaties Antwerpen-Luik (ODLA) vermelden die verricht worden op de toegangswegen tussen België en de Nederlandse plaatsen geliefd bij de drugtoeristen, met vooral een preventief karakter.

Specifieke discussies werden gehouden in de Hazeldonk-groep, met betrekking tot het probleem van de drugtoeristen en drugrunners die zich op de as Frankrijk-BelgiëRotterdam begeven, en welke heeft geleid tot het opzetten van gemeenschappelijke politieoperaties tussen de Nederlandse, de Franse en de Belgische politiediensten.

De operatie RAMOLA was de eerste die uit het Hazeldonk-overleg voortvloeide, specifiek gericht tegen de drugrunners en waarbij politiemensen werden ingezet om in contact te komen met de drugrunners en een aanbod van drugs te ontvangen ten einde ze met behulp van geüniformeerde diensten in Nederland aan te houden. Via een systeem van snelrecht werden de aangehouden runners binnen de 48 uur voor een Rotterdams gerecht gebracht. Er werden ongeveer 70 veroordelingen uitgesproken, met merendeels een gevangenisstraf van 2 maanden effectief Een onmiddellijk gevolg was dat het aantal drugrunners actief op het Belgisch grondgebied drastisch daalde (maar na verloop van 6 maanden zag men het fenomeen terug opduiken).

De tweede operatie was specifiek gericht tegen de drugtoeristen, en heeft aangetoond dat het grootste deel van de drugtoeristen van Franse nationaliteit zijn.

De operatie VICTOR in Rotterdam bestaande uit drie fasen, met name aanpak van de zichtbare overlast (buitenlandse drugtoeristen), aanpak van de drugpanden, en tot slot aanpak van de eigen overlast van de lokale drugsscène, heeft tot doel de leefsituatie in Rotterdam tegen begin 1997 merkbaar te verbeteren.

Een betere samenwerking tussen politie, justitie en hulpverlening is evenwel aangewezen. Zo worden verslaafden nu bijvoorbeeld bij Visé of Hoogstraten over de grens gezet, wetende dat zij onmiddellijk opnieuw zullen zoeken naar middelen om in hun verslaving te voorzien (voertuigen stelen, enz.) In deze gevallen zou eerder een crisisopvang dienen te worden voorzien, waarbij het mogelijk zou moeten

un accueil de crise; il devrait à cet égard être possible de subventionner des projets transfrontaliers pour les toxicomanes belges (par exemple dans la commune de Maastricht).

La Convention de Schengen offre un cadre de référence pour la lutte contre le phénomène du tourisme de la drogue. Un pays tel que la Belgique, qui a une situation très centrale et est donc prédestiné à servir de pays de transit, nous oblige à une intégration dans la politique internationale (Europe et NU) en ce qui concerne la lutte contre la production illégale des drogues et le trafic de la drogue. Les différences actuelles entre les pays européens, quoiqu'on ne doive pas les exagérer, génèrent une mobilité intense tant du côte de l'offre que du côté de la demande. La Belgique subit les conséquences des nuisances qui sont provoquées par le tourisme de la drogue en provenance du Nord de la France vers les Pays-Bas et a donc tout intérêt à ce que les différences dans les politiques menées soient éliminées. La Convention de Schengen offre un cadre clair dans les articles 71 et suivants. Il s'agit là non seulement de la diminution de l'offre, mais autant de la maîtrise de la demande, en d'autres termes, de la globalité de la politique en matière de drogue. En tant que département responsable de l'implémentation de la Convention de Schengen, le Ministère de l'Intérieur doit veiller à ce que la Belgique concrétise le contenu de cette partie importante de la Convention de Schengen.

(3) Fermeture d'établissements

Dans le contexte de la consommation récréative de la drogue, le plan en dix points a prévu l'élargissement du droit de fermeture judiciaire d'établissements où sont commis des délits liés à la vente ou à la consommation de stupéfiants, également ceux dont le condamné n'est pas le propriétaire, ni l'exploitant. Un projet de loi modifiant l'article 3 de la loi sur les stupéfiants a entre-temps été déposé.

En ce qui concerne la fermeture administrative, les bourgmestres se plaignent cependant aussi parfois des compétences limitées qu'ils ont à l'égard des établissements où l'usage de la drogue est constaté. Il faut reconnaître que la jurisprudence du Conseil d'Etat est assez restrictive. La question se pose s'il n'est pas possible de prévoir dans la Loi Communale un mécanisme élargissant les compétences du bourgmestre, simplifiant l'exercice de ces compétences, mais fixant également de manière précise la portée des mesures (par exemple le délai maximum de la fermeture).

III.2. **Consommateurs**

Ainsi qu'il a été affirmé à plusieurs reprises, la consommation de la drogue est dans la plupart des cas un signal; aussi, les autorités doivent-elles en premier lieu aider.

zijn grensoverschrijdend projecten voor Belgische drugverslaafden (bijvoorbeeld in de gemeente Maastricht) mee te subsidiëren.

De Overeenkomst van Schengen biedt een referentiekader voor de aanpak van het fenomeen van het drugtoerisme. Een land als België met een zeer centrale ligging, en dus voorbestemd als transitland, verplicht ons tot een inschakeling in het internationaal (Europees en VN) beleid in de strijd tegen de illegale drugsproductie en drugshandel. De huidige verschillen in de Europese landen, ook al dienen die niet te worden overdreven, genereren een intense mobiliteit zowel aan aanbodzijde als aan de vraagzijde. België ondergaat de gevolgen van de overlast die voortvloeit uit het drugtoerisme vanuit Noord-Frankrijk naar Nederland en heeft er dus alle belang bij dat de verschillen in beleid worden weggewerkt. De Schengen overeenkomst biedt in de artikelen 71 en volgende een duidelijk kader. Het gaat daarbij niet alleen over het terugdringen van het aanbod, maar evenzeer om het beheersen van de vraag, met andere woorden, de totaliteit van het drugbeleid. Als verantwoordelijk departement voor de implementatie van de Schengen Overeenkomst dient het Ministerie van Binnenlandse Zaken te waken over het feit dat België gestalte geeft aan de invulling van dit belangrijk deel van de Schengen Overeenkomst.

(3) Sluiting van etablissementen

In de context van het recreatief druggebruik werd in het tienpuntenplan voorzien in de uitbreiding van het recht tot gerechterlijke sluiting van de etablissementen waar misdrijven worden gepleegd in verband met de handel in of het gebruik van verdovende middelen, ook deze waarvan de veroordeelde noch de eigenaar noch de exploitant is. Een ontwerp van wet tot wijziging van artikel 3 van de drugwet werd ondertussen ingediend.

Maar ook wat de bestuurlijke sluiting betreft, klagen burgemeesters nogal eens over de beperkte bevoegdheden die ze hebben ten aanzien van instellingen waar druggebruik wordt vastgesteld. Het moet worden erkend dat de rechtspraak van de Raad van State vrij restrictief is. Vraag is of in de Gemeentewet geen mechanisme kan worden ingebouwd, waarbij de bevoegdheid van de burgemeester kan worden vergroot, de uitoefening ervan wordt vereenvoudigd, maar ook de draagwijdte van de maatregel (bijvoorbeeld de maximumtermijn van de sluiting) duidelijk wordt omschreven.

III. 2. **Gebruikers**

Zoals reeds herhaaldelijk gesteld heeft druggebruik in de meeste gevallen een signaalfunctie, en dient de overheid dan ook in de eerste plaats hulpverlenend op te treden.

Quant à l'intervention des autorités, il faut opérer une distinction entre l'usage problématique et l'usage non-problématique. La consommation de la drogue est un signal, tout comme le décrochage scolaire, le petit vol ou l'hooliganisme, auquel il faut toujours réagir de la même façon et en proportion : soit par une réaction (éventuellement une sanction) correspondant à l'infraction, soit par l'aide, également en proportion de l'urgence (aide aux usagers non intoxiqués par les enseignants ou le centre PMS). Si toutefois, on dépénalisait la consommation de la drogue (douce), ce signal disparaîtrait.

Il est important que la réaction à la consommation de la drogue ne relègue pas inutilement le consommateur à l'arrière-plan en le criminalisant, ce qui conduirait à la marginalisation avec tous les problèmes qui s'en suivent. Une réaction pénale n'est souvent pas en proportion de l'infraction et suscite aujourd'hui souvent un sentiment d'injustice auprès du consommateur non-problématique de la drogue, à la suite notamment de l'attitude souvent (trop) laxiste des autorités envers l'abus d'alcool.

Il faut d'abord appliquer d'autres réactions, qui ne relèvent pas de la justice; des réactions qui se situent dans le réseau social.

Dès que la consommation de la drogue devient toutefois un problème, c'est-à-dire qu'elle a un impact destructif sur la personne même (il devient toxicomane), son entourage et donc sa vie sociale, et que le consommateur présente des comportements déviants ou criminels, les autorités doivent réagir :

— en premier lieu, en offrant de l'aide (toutes formes de thérapies) (d'où le développement quantitatif et qualitatif des structures d'aide, surtout au niveau des infrastructures à bas seuil d'exigence et le travail de rue) afin de libérer la personne concernée au plus vite de sa dépendance, et par conséquent de la rendre libre et d'assurer qu'elle reste libre;

— s'il le faut, en plaçant les personnes concernées devant le choix entre une peine et un traitement accompagné par la justice;

— soit en intervenant de manière répressive en cas de répétition de comportements gravement préjudiciables.

Il est important de faire une distinction entre l'usage qui devient problématique pour l'intéressé-même et celui qui nuit aux autres. Lorsqu'il s'agit d'un usage qui met en difficulté l'intéressé-même, et compromet sa propre liberté de choix, une réaction des instances judiciaires s'impose. Cette réaction devra cependant être axée avant tout sur la désintoxication de la personne en question, qu'il ait pu choisir ou non entre une peine ou la désintoxication. Lorsque l'usage s'accompagne de nuisances ou de délits, ce choix doit être présenté de manière beaucoup plus stricte.

Dans ce contexte, il faut d'ailleurs également situer la réaction contre la combinaison de consommation de drogues et conduite d'une voiture. Les pre-

In het overheidsoptreden dient een onderscheid te worden gemaakt tussen het problematisch en niet-problematisch gebruik. Druggebruik heeft een signaalfunctie, net zoals spijbelen op school, een kleine diefstal of hooliganisme, waartegenover telkens op een zelfde wijze en in proportie dient te worden gereageerd : ofwel met een reactie (eventueel een sanctie) in verhouding tot de overtreding, ofwel met hulp, opnieuw in verhouding tot de nood (niet-verslavingshulp door leerkracht of PMS centrum).Indien men echter het (soft)druggebruik uit de strafwetgeving haalt, valt de signaalfunctie weg.

Het is van belang dat de reactie op de druggebruik de druggebruiker niet nodeloos in een hoekje drijft door hem te criminaliseren, met marginalisatie en alle problemen daarrond tot gevolg. Een strafrechterlijke reactie is vaak niet in verhouding tot de overtreding, en wekt heden bij de niet-problematische druggebruiker vaak een onrechtvaardigheidsgevoel, onder meer ten gevolge van de vaak (te) lakse houding van de overheid inzake alcoholmisbruik.

Andere reacties, die buiten het gerecht vallen, moeten eerst toegepast worden; reacties die in het sociale netwerk te situeren zijn.

Van zodra het druggebruik echter een probleem wordt, dit wil zeggen als het destructief inwerkt op de persoon zelf (hij wordt verslaafd), zijn omgeving en dus zijn sociaal bestaan, en de gebruiker deviant of crimineel gedrag vertoont, dan dient de overheid te reageren door :

— in de eerste plaats hulp te (allerlei therapievormen) te bieden (vandaar de kwantitatieve en kwalitatieve uitbouw van de hulpverlening vooral dan op het niveau van de laagdrempelige voorzieningen en het straathoekwerk) om hem zo snel als mogelijk verslavingsonafhankelijk en dus vrij te maken en er voor te zorgen dat hij dat blijft;

— indien noodzakelijk de betrokkenen te plaatsen voor de keuze tussen een straf en een via de justitie begeleide behandeling;

— ofwel door repressief op te treden in geval van herhaaldelijk zwaar schadelijk gedrag.

Het is belangrijk een onderscheid te maken tussen gebruik dat problematisch wordt voor de betrokkene zelf en gebruik dat anderen schade berokkent. Wanneer het gaat om gebruik dat de betrokkene zelf in de problemen brengt, en zijn eigen keuzevrijheid aantast, is een reactie van de gerechtelijke overheid noodzakelijk. Die reactie zal echter in de eerste plaats moeten gericht zijn op ontwenning, al dan niet tegen de achtergrond van een keuze van straf of ontwenning. Wanneer gebruik gepaard gaat met overlast of delicten, moet die keuze veel scherper gesteld worden.

In deze context moet overigens ook de reactie geplaatst worden tegen druggebruik en het besturen van een wagen. De eerste informatie uit het mega-

mières informations issues du projet relatif aux mégadancings indiquent que la conduite d'une voiture malgré une forte consommation de drogues est un phénomène fréquent.

Il semble s'indiquer que les services de police mettent sur pied des actions ciblées pour le combattre.

Les voies légales élaborées ces dernières années pour qu'on puisse, au sein de la justice, intervenir à l'égard des toxicomanes en les aidant, doivent à terme permettre de réaliser l'option précitée.

Le système de probation par exemple offre des possibilités et est utile, mais est encore trop peu appliqué et suivi. Les conditions par exemple qu'on impose en cas d'une mesure de probation sont toujours dans beaucoup de cas trop stéréotypes et non adaptées à l'individu; en outre, on contrôle trop peu si elles sont respectées. Les assistants de probation sont en effet surchargés et n'ont guère le temps de mener des discussions périodiques avec les personnes en probation. La probation prétorienne est toutefois perçue plus positivement en raison de l'intervention immédiate des services judiciaires, à savoir immédiatement après la constatation de l'infraction.

L'idée d'une « peine d'apprentissage », impliquant un certain nombre d'heures d'information et orientée vers la recherche de la dialogue, qui est destinée surtout aux consommateurs (expérimentaux) du cannabis et de l'XTC interpellés, me semble positive.

Enfin, la loi sur la mise en liberté conditionnelle offre également des possibilités pour orienter les consommateurs de drogues vers les structures d'aide.

Le gouvernement a étendu le personnel des commissions de probation afin de pouvoir mieux contrôler le respect des conditions de probation; en outre, dans le cadre du plan global, des moyens supplémentaires ont été mis à disposition des communes par voie d'arrêté royal du 12 août 1994, pour l'engagement de personnel civil en vue de l'accompagnement de certaines sanctions judiciaires alternatives, en remplacement de la peine de prison, la détention préventive ou la poursuite. Il entre dans les intentions du ministre de la Justice d'approfondir ces mesures dans les mois à venir; les moyens budgétaires ont été prévus.

Il me semble clair qu'une telle attitude requiert une adaptation des directives du Collège des procureurs généraux. A l'égard de la consommation de drogues, il faut en tout état de cause toujours réagir; cette réaction ne doit toutefois pas toujours être d'ordre pénal; si tant est qu'il soit réagi sur le plan pénal, cela ne peut conduire à la poursuite que dans un nombre restreint de situations. Je crois qu'il faut faire appel aux intervenants médicaux ou psychosociaux pour procéder de manière inventive dans l'exercice de cette fonction de réaction. Pour assurer le bon déroulement de l'ensemble, les différents acteurs doivent conclure des accords concrets avec le parquet.

Dans le contexte d'une intervention judiciaire, il convient d'attirer l'attention sur la discussion en

dancingproject geeft aan dat verregaand druggebruik en sturen een vaak voorkomend fenomeen zijn.

Het lijkt aangewezen dat de politiediensten hiertegen gerichte acties uitwerken.

De wettelijke middelen die de laatste jaren werden uitgewerkt om binnen justitie ten aanzien van druggebruikers hulpverlenend op te treden, moeten op termijn voornoemde optie mogelijk maken.

Het probatiesysteem bijvoorbeeld biedt mogelijkheden en is zinvol, maar wordt nog te weinig toegepast en opgevolgd. Zo zijn voorwaarden die men oplegt bij een probatiemaatregel dikwijls nog te stereotiep en niet aangepast aan het individu, en bovendien worden ze te weinig op hun naleving gecontroleerd. De probatie-assistenten zijn immers overbelast en komen zelfs nauwelijks toe aan een periodiek gesprek met de probanten. De pretoriaanse probatie wordt echter positiever ervaren door het onmiddelijk optreden van de justitiële diensten, met name direct na de vaststelling van de inbreuk.

Ook de idee van een « leerstraf », waarbij gedurende een aantal uren informatie wordt verstrekt en een dialoog wordt nagestreefd, vooral bedoeld voor geïnterpelleerde (experimentele) cannabis- en XTC-gebruikers, lijkt mij positief.

De wet op de invrijheidsstelling onder voorwaarden ten slotte biedt ook mogelijkheden om druggebruikers te oriënteren naar de hulpverlening.

Door de regering werd het personeel van de probatiecommissies uitgebreid om de opvolging van de probatievoorwaarden beter te kunnen controleren, en bij wege van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 werden in het kader van het globaal plan bijkomende middelen ter beschikking gesteld aan de gemeenten voor de aanwerving van burgerpersoneel met het oog op de begeleiding van een aantal alternatieve strafrechtelijke maatregelen ter vervanging van de gevangenisstraf de voorlopige hechtenis of de vervolging. De minister van justitie heeft de intentie om de komende maanden deze maatregelen verder uit te diepen en de budgetaire middelen zijn voorzien.

Het lijkt mij duidelijk dat een dergelijke houding een aanpassing vergt van de richtlijnen van het College van procureurs-generaal. Ten aanzien van druggebruik moet in ieder geval steeds worden gereageerd, maar deze reactie mag niet steeds strafrechterlijk zijn; en als er dan al strafrechterlijk wordt gereageerd, mag dit maar in een beperkt aantal situaties tot vervolging leiden. Ik denk dat beroep dient te worden gedaan op hulpverleners en maatschappelijke werkers om inventief op te treden in het uitoefenen van die reactiefunctie. Om dit goed te laten verlopen moeten de diverse actoren concrete afspraken maken met het parket.

In de context van een gerechtelijk optreden, past het de aandacht te vestigen op de discussie inzake

matière des programmes de sevrage forcé. Le caractère contraignant du traitement révolte bon nombre de spécialistes pour la raison que le consentement du toxicomane serait précisément une des clefs pour le succès. La désintoxication serait un processus lent et progressif, avec des hauts et des bas. D'autre part, quelques anciens consommateurs m'ont déclaré lors de ma visite à « *De Sleutel* » à Gand que c'est précisément grâce à la justice qu'ils sont actuellement désintoxiqués, et que sans la pression de la justice, ils consommeraient toujours. La prison ou la menace de la prison constituait un incitant important, sans lequel ils ne seraient pas « libres » aujourd'hui. D'autre part, si un consommateur de drogues se présente pour un traitement, il y a en tout cas question de pression : lorsqu'il n'y a pas de pression sociale émanant d'amis, de parents ou de la famille ou de la pression (physique) du sujet même, la justice pourrait éventuellement, en tant que dernier moyen de pression, jouer un rôle.

Pour la mise en œuvre d'une partie de la note néerlandaise sur la drogue, un groupe de travail administratif a également proposé une prise en charge forcée de cette catégorie de toxicomanes qui causent des nuisances en commettant des séries de délits. Les peines de prison de courte durée infligées à ce groupe constituent actuellement un obstacle à une approche fondamentale. La durée de la prise en charge forcée (on envisage 2 ans) dépasserait la durée de la peine de prison normalement infligée (par exemple 3 à 4 mois); ce temps doit être utilisé pour travailler concrètement à la réintégration sociale à l'aide de programmes d'aide et d'apprentissage. Il est remarquable qu'aux Pays-Bas, les intervenants médicaux et psycho-sociaux semblent également suivre cette tendance — quoique avec hésitation.

La discussion juridico-éthique sur cette mesure doit encore avoir lieu, et il est clair que la privation de liberté porte atteinte pour une période de 2 ans aux principes fondamentaux de droit. Je crois pourtant que nous ne pouvons pas écarter cette discussion.

IV. COLLABORER A UN PLAN UNIQUE AMBITIEUX EN MATIERE DE DROGUE

Différents niveaux de pouvoir sont concernés par la politique en matière de drogue : au niveau fédéral, les ministères des Affaires Sociales, de la Santé Publique, de l'Intérieur et de la Justice sont compétents; au niveau des communautés, les ministères de l'Aide Sociale et de la Santé Publique, de l'Emploi et des Affaires Sociales, et de l'Enseignement; au niveau des Régions, le logement joue un rôle important et au niveau local, les provinces et les communes.

Entre-temps, il est clair que la politique en matière de drogue doit être basée sur une politique intégrée et cohérente sur les plans préventif, curatif et répressif.

Jusqu'à présent, le ministre de l'Intérieur s'est trouvé, via les contrats de sécurité, au carrefour de la

gedwongen afkickprogramma's. Het dwingend karakter van de behandeling stoot vele specialisten tegen de borst aangezien de instemming van de verslaafde juist een van de sleutels zou zijn voor succes. Van een verslaving afkomen, zou een traag en progressief proces zijn, met vallen en opstaan. Anderzijds verklaarden enkele ex-gebruikers tijdens mijn bezoek aan De Sleutel in Gent dat het juist dankzij het gerecht is, dat ze nu zijn ontwend, en dat ze zonder de druk van het gerecht nog steeds zouden gebruiken. De gevangenis, of de dreiging ermee, was een forse duw in de goede richting zonder welke ze nu niet « vrij » zouden zijn. Als een druggebruiker zich aanmeldt voor een behandeling, is er ten andere in ieder geval sprake van druk : als er geen sociale druk is van vrienden, ouders, familie of eigen (lichamelijke) druk, dan kan het gerecht als laatste drukkingsmiddel eventueel een functie vervullen.

Voor de uitvoering van een onderdeel van de Nederlandse drugnota, werd door een bestuurlijke werkgroep eveneens een gedwongen opvang voorgesteld voor deze categorie van verslaafden die door het plegen van reeksen delicten overlast veroorzaakt. De korte gevangenisstraffen die aan deze groep worden opgelegd vormen nu een belemmering voor een fundamentele aanpak. De duur van de gedwongen opvang (2 jaar wordt vooropgesteld) zou de duur van een normaal opgelegde gevangenisstraf (bijvoorbeeld 3 tot 4 maanden) overstijgen, waarbij die tijd moet worden benut voor het concreet werken aan de sociale reïntegratie met hulp- en scholingsprogramma's. Opmerkelijk is wel dat ook de hulpverleners in Nederland -zij het schoorvoetend- deze tendens lijken te volgen.

De juridisch-ethische discussie met betrekking tot deze maatregel moet nog worden gevoerd, en het is duidelijk dat de vrijheidsbeneming voor 2 jaar raakt aan fundamentele rechtsbeginselen. Ik meen echter dat we deze discussie niet mogen opzij schuiven.

IV. SAMEN WERKEN AAN EEN AMBITIEUS DRUGPLAN

Bij het drugbeleid zijn verschillende beleidsniveaus betrokken: op federaal vlak zijn de ministeries van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Binnenlandse Zaken en Justitie bevoegd, op gemeenschapsniveau de ministeries van Welzijn en Gezondheid, Tewerkstelling en Sociale Aangelegenheden, en Onderwijs, op gewestelijk niveau speelt huisvesting een belangrijke rol en op lokaal niveau de provincies en gemeenten.

Ondertussen is het duidelijk dat het drugbeleid moet stoelen op een geïntegreerd en coherent beleid op preventief curatief en repressief vlak.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft tot op heden, via de veiligheidscontracten, in dit geïnte-

plupart des mesures prises dans cette politique intégrée en matière de drogue, et il s'y est trouvé souvent seul. C'est pourquoi la coordination des initiatives existantes doit être améliorée. Le ministère de l'Intérieur a, par voie des contrats de prévention et de sécurité, dégagé d'importants moyens pour la prévention de la criminalité et les problèmes relatifs aux drogues illégales. En effet, combattre le seul phénomène de la criminalité d'acquisition, laquelle se focalise surtout sur le vol de et dans les voitures, le vol à la tire, le vol à l'étalage, les cambriolages, etc. par la prévention ou par des actions répressives ne suffit pas. Une approche totale et intégrée permettant d'agir avant que le consommateur de la drogue ne soit entraîné dans une spirale est indispensable. Les actions mises en œuvre dans les écoles doivent également s'inscrire dans ce cadre. Dans ce même cadre, des travailleurs de rue ont été engagés via le fonds de sécurité, qui devront établir des contacts entre les consommateurs de drogues les plus marginalisés et par exemple la maison d'accueil socio-sanitaire, dans le but final — pour ce qui est de mon département — de réduire la perturbation de l'ordre public et social et la petite criminalité. D'autres objectifs y sont bien entendu liés.

La coordination et la collaboration en la matière sont cependant toujours trop limitées.

Il doit être clair qu'on ne peut pas continuer à travailler de cette façon. Cela vaut pour les différents niveaux en soi ainsi que pour la collaboration entre les niveaux. Aussi la proposition de la ministre du gouvernement flamand chargée des Finances, du Budget et de la Santé d'élaborer un plan global en matière de drogue, me semble-t-elle être une bonne idée. Ce plan devra établir un aperçu des différents volets de la politique en matière de drogue, mais devra également s'accompagner de l'augmentation indispensable des moyens disponibles aux différents niveaux.

Non seulement le monde politique devra collaborer, sur le terrain aussi cette collaboration devra s'améliorer.

V. CONCLUSION

Il s'agira pour l'avenir d'élaborer un seul plan intégré en matière de drogue. Ce plan doit faire apparaître clairement qu'une augmentation continue de la consommation de la drogue n'est pas considérée comme un fait immuable et qu'une réduction de cette consommation est très bien possible.

Bien que la consommation de la drogue génère sans aucun doute d'importants problèmes de santé et de sécurité, elle est en premier lieu un élément d'inégalité sociale et de non-liberté qu'il faut combattre par tous les moyens. La banalisation de la consommation de la drogue équivaut à une banalisation de l'inégalité sociale et de la non-liberté.

Les moyens à développer dans ce cadre concernent la prévention, l'accueil et l'aide, et la répression.

greerd drugbeleid op het kruispunt gestaan van de meeste maatregelen en daar ook vaak alleen gestaan. Daarom moet de coördinatie van de bestaande initiatieven worden verbeterd. Vanuit het ministerie van Binnenlandse Zaken werden via de preventie- en veiligheidscontracten veel middelen vrijgemaakt voor criminaliteitspreventie en de problemen rond illegale drugs. Enkel het verschijnsel zelf van de verwervingscriminaliteit aanpakken, welke vooral toegespitst is op diefstal van en in voertuigen, zakkenrollerij, winkeldiefstal, inbraken enz. door preventie of repressieve acties, volstaat immers niet. Een totale en geïntegreerde benadering, die het mogelijk maakt te handelen voordat de druggebruiker in een spiraal terecht komt. is onontbeerlijk. De acties in de scholen moet daar ook in passen. In dat kader werden ook straathoekwerkers aangeworven via het veiligheidsfonds. ten einde een band te leggen tussen de meest gemarginaliseerde druggebruikers en bijvoorbeeld het medisch sociaal opvangcentrum met als einddoel — wat mijn departement betreft — de daling van de verstoring van de openbare en sociale orde, en de terugdringing van de kleine criminaliteit. Andere doelstellingen zijn daar uiteraard aan gekoppeld.

Toch blijft de coördinatie en de samenwerking ter zake te beperkt.

Het moet duidelijk zijn dat dergelijke werkwijzen niet langer aanvaardbaar zijn. Dit geldt voor de niveaus op zich, en voor de samenwerking tussen de niveaus. Het voorstel van de minister in de Vlaamse regering, bevoegd voor financiële begroting en gezondheidsbeleid om één globaal drugplan te maken, lijkt mij dan ook een goed idee. Dat plan moet de verschillende luiken van het drugbeleid in kaart zetten, maar zal ook moeten gepaard gaan met de nodige verhoging van de beschikbare middelen op de diverse niveaus.

Niet alleen de politieke wereld moet samenwerken, ook op het terrein zal die samenwerking moeten verbeteren.

V. BESLUIT

In de toekomst zal het er op aan komen één geïntegreerd drugplan uit te werken. Dit plan moet duidelijk stellen dat een permanente stijging van het druggebruik niet als een vaststaand gegeven wordt beschouwd en dat het terugdringen ervan wel degelijk mogelijk is.

Alhoewel druggebruik ongetwijfeld belangrijke gezondheids- en veiligheidsproblemen genereert, is het in de eerste plaats een element van sociale ongelijkheid en onvrijheid die we met alle middelen moeten bestrijden. Het banaliseren van druggebruik is tegelijkertijd het banaliseren van sociale ongelijkheid en onvrijheid.

De middelen die daarbij moeten ontwikkeld worden, hebben betrekking op preventie, opvang en

L'augmentation des moyens devra être importante, beaucoup plus importante qu'il n'est généralement admis. Ces moyens devront en outre être mis en œuvre d'une façon très différenciée. Notre plaidoirie pour une décriminalisation partielle s'inscrit dans cette option de plus de moyens mieux différenciés.

Les parents continueront à jouer un rôle très important dans la politique en matière de drogue également dans les années à venir. Aussi, vaudrait-il mieux tôt que tard mettre en place le point d'écoute « Parents et toxicomanie ».

b. Discussion

Renonciation aux poursuites (décriminalisation)

Ne serait-il pas préférable de déclarer qu'il n'est pas opportun de poursuivre sans devoir l'acter officiellement ?

La renonciation proposée n'équivaut-elle pas en fin de compte à une non incrimination par voie de circulaire plutôt que par une loi ?

La politique de renonciation aux poursuites sera-t-elle effectivement appliquée de la même manière par tous les parquets du pays ?

Qui veillera, au niveau des parquets, à l'application correcte de la politique de renonciation aux poursuites ?

La gendarmerie respectera-t-elle cette politique de renonciation aux poursuites dans le cadre de la lutte contre la criminalité organisée dont le trafic de drogue est une des activités ?

Est-il normal, à cet égard, que la gendarmerie publie des statistiques sur la criminalité dans les écoles ?

Cela ne revient-il pas à « criminaliser » celles-ci ?

Comment peut-on parler de « décriminaliser » les consommateurs de drogue alors que l'on constate que plus d'un cinquième des peines prononcées actuellement dans ce domaine le sont uniquement pour consommation et détention de stupéfiants ?

Estime-t-on que les transactions déjà appliquées actuellement dans la capitale constituent une alternative sérieuse ?

Comment établira-t-on la distinction entre consommateurs et dealers ?

Le fait de ne pas poursuivre les consommateurs ne constituera-t-il pas un encouragement supplémentaire pour les dealers ?

La renonciation aux poursuites contre les consommateurs est-elle compatible avec le fait que les lieux d'approvisionnement en drogue restent illégaux et que les dealers restent passibles de poursuites pénales ?

hulpverlening en op repressie. De verhoging van de middelen zal belangrijk moeten zijn, veel belangrijker dan meestal wordt aangenomen. Bovendien zullen de middelen zeer gedifferentieerd moeten toegepast worden. Ons pleidooi voor een gedeeltelijke decriminalisering past binnen deze optie voor meer en beter gedifferentieerde middelen.

Ouders zullen ook de komende jaren een erg belangrijke rol blijven spelen in het drugbeleid. Het meldpunt « Ouders en drugs » zal daarom beter vroeg dan laat moeten uitgewerkt worden.

b. Bespreking

Niet-vervolging (decriminalisering)

Kan men niet veeleer gewoon stellen dat vervolging niet opportuun is zonder dit officieel vast te leggen ?

Staat de voorgestelde niet-vervolging tenslotte niet gelijk met een niet-strafbaarstelling via een circulaire in plaats van via een wet ?

Zal een niet-vervolgingsbeleid door de parketten wel in heel het land op dezelfde manier worden toegepast ?

Wie gaat op de parketten waken over de correcte toepassing van het niet-vervolgingsbeleid ?

Zal de rijkswacht zich, in het kader van de strijd tegen de georganiseerde misdaad waar ook de drugszwendel onder valt, houden aan dit niet-vervolgingsbeleid ?

Is het in dit verband normaal dat de rijkswacht statistieken publiceert over het druggebruik in scholen ?

Staat dit niet gelijk met het « criminaliseren » van scholen ?

Hoe kan men spreken van « decriminaliseren » van de gebruikers wanneer men constateert dat meer dan een vijfde van de straffen die vandaag in dit kader worden uitgesproken louter en alleen betrekking hebben op het gebruik en het bezit van verdovende middelen ?

Worden de reeds vandaag in de hoofdstad toegepaste minnelijke schikkingen als een ernstig alternatief overwogen ?

Hoe zal het onderscheid worden gemaakt tussen gebruikers en dealers ?

Zal het niet-vervolgen van de gebruiker geen extra impuls geven aan de dealers ?

Valt de niet-vervolging van gebruikers te rijmen met het feit dat de bevoorradingspunten illegaal en de dealers strafrechtelijk vervolgbaar blijven ?

Est-il possible d'instaurer la « décriminalisation » par le biais d'une circulaire sans pour cela confirmer la « dépénalisation » par une loi ?

*
* *

Le vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur estime qu'il doit être possible en Belgique, par le biais d'une circulaire du ministre de la Justice, d'élaborer une politique de poursuite cohérente et homogène, qui consisterait à « décriminaliser » les toxicomanes, c'est-à-dire à les extraire du « milieu criminel » en renonçant systématiquement à les poursuivre. Ce n'est que dans deux cas que l'on dérogerait au principe de la non-intervention de la Justice : lorsque la toxicomanie s'accompagne d'infractions et lorsqu'une cure de désintoxication doit être imposée dans l'intérêt du toxicomane lui-même.

L'essence d'une politique de poursuite est qu'il n'y ait pas de lien automatique entre l'incrimination légale et la poursuite et la répression effectives. Ce principe est appliqué dans de nombreux domaines. Il n'y a aucune raison de ne pas l'appliquer également en matière de stupéfiants, pourvu que l'on applique la même politique de poursuite dans l'ensemble du pays et que l'on prenne des mesures complémentaires en matière d'accueil, de dissuasion et de désintoxication.

Une telle politique implique que la police sache à l'avance ce qui doit être signalé au parquet et vers quel centre d'accueil elle peut orienter le drogué délinquant. La police doit également savoir quelles écoles sont actives dans le cadre de la prévention automatique.

Aux Pays-Bas, la politique de tolérance initiale fait également place à une politique moins laxiste et évolue vers une politique de désintoxication parfois imposée, et ce en raison des nuisances sociales occasionnées par certains toxicomanes. Le parlement pourrait continuer à jouer pleinement son rôle, comme c'est du reste également le cas aux Pays-Bas, lors de la définition des priorités dont pourrait tenir compte la circulaire du ministre de la Justice.

Dépénalisation

Comment peut-on concilier le refus de dépénaliser l'usage de stupéfiants avec la volonté d'appliquer la loi pénale autrement, voire même pas du tout ?

Ce refus n'est-il pas l'expression d'une politique de l'autruche qui se traduit par le refus systématique d'organiser légalement la distribution de drogues ?

La loi pénale n'est-elle pas, une fois encore, à la traîne de l'évolution sociale et ne manque-t-on pas,

Kan men via een circulaire een « decriminalisering » bewerkstelligen zonder dit ook wettelijk door middel van een « depenalisering » te bevestigen ?

*
* *

De vice-eerste minister en minister van Binnenlandse Zaken is van oordeel dat het in België mogelijk moet zijn via een circulaire van de minister van Justitie een coherent en homogeen vervolgingsbeleid uit te stippelen. Dit beleid zou er, ten aanzien van de druggebruikers, in bestaan deze laatsten te « decriminaliseren », dit wil zeggen ze uit de « criminele sfeer » te halen door ze systematisch niet te vervolgen. Slechts in twee gevallen zou van de justitiële non-interventie worden afgeweken : ten eerste, indien het druggebruik gepaard gaat met delicten, en ten tweede, wanneer een ontwenningskuur moet worden opgelegd in het belang van de druggebruiker zelf.

Het is de essentie van een vervolgingsbeleid zelf dat geen automatische link bestaat tussen de wettelijke strafbaarstelling en de effectieve vervolging en bestraffing. In tal van domeinen wordt dit principe toegepast. Er is geen enkele reden om dit ook niet inzake drugs te doen, mits hetzelfde vervolgingsbeleid wordt toegepast in heel het land en men bijkomende maatregelen neemt inzake opvang, ontrading en ontwenning.

Een dergelijk beleid vereist dat de politie van op voorhand weet wat wél en wat niet aan het parket gerapporteerd moet worden alsook naar welk opvangcentrum ze de « drugdelinquent » kan oriënteren. De politie moet ook weten welke scholen wél en welke niet actief zijn in het kader van de drugpreventie.

In Nederland wordt het oorspronkelijk gedoogbeleid ook teruggeschroefd en evolueert thans in de richting van een soms opgedrongen ontwenning omwille van de overlast die door sommige druggebruikers maatschappelijk wordt veroorzaakt. Het parlement zou bij het vastleggen van de prioriteiten, waarmee in de circulaire van de minister van Justitie rekening zou kunnen worden gehouden, ten volle zijn rol kunnen blijven spelen, zoals dat overigens ook in Nederland het geval is.

Niet-strafbaarstelling (depenalisering)

Hoe valt de weigering om het druggebruik uit het strafwetboek te schrappen te rijmen met de wil om de strafwet anders toe te passen, laat staan niet toe te passen ?

Is deze weigering niet de uiting van een struisvogelpolitiek waarbij men tevens weigert de verdeling van drugs wettelijk te organiseren ?

Loopt eens te meer de strafwet niet achter op de maatschappelijke evolutie en mist ze daardoor niet

du fait de ce décalage, l'effet que doivent avoir les lois répressives, à savoir la dissuasion ?

Désormais, la loi pénale ne devrait-elle pas s'appliquer uniquement aux drogues artificielles ou à risque et ne devrait-on pas, pour le reste, considérer la toxicomanie comme un élément de la vie privée ? Le maintien tel quel de la pénalisation de l'usage de drogues, en dépit de la pratique sociale et culturelle qui considère désormais cet usage comme plus ou moin normal (selon un sondage d'opinion, 20 % des étudiants de la *Katholieke Universiteit Leuven*, qui ne sont tout de même pas de jeunes arriérés, ont consommé de la drogue), ne va-t-il pas précipiter automatiquement trop de personnes dans l'illégalité ?

La réaction de panique des parents devant l'éventualité que leurs enfants consomment de la drogue n'est-elle pas précisément imputable en grande partie au fait que toutes les substances sont réputées illégales sans distinction ?

En reconfirmant l'interdiction, ne risque-t-on pas de continuer à poursuivre sans distinction, du fait que le législateur ne se voit pas offrir l'occasion de faire le départ entre ce qui peut être considéré comme un comportement social toléré par rapport à la drogue et ce qui ne peut pas être considéré comme tel ?

La disparition de la grande criminalité après l'abolition de la prohibition aux Etats-Unis et la légalisation de l'alcool, qui provoque pourtant d'importants ravages sur le plan social, ne constitue-t-elle pas un exemple qui mérite d'être suivi ?

Comment se fait-il que l'on puisse faire la distinction entre drogues dures et drogues douces lorsqu'il s'agit de « décriminalisation » et que l'on ne puisse subitement plus faire cette même distinction lorsqu'il s'agit de « dépénalisation ».

Quel est, du point de vue des ravages sociaux qui sont occasionnés, le motif profond qui justifie de ne pas ranger l'alcool, et même certains produits de substitution particulièrement pernicieux, parmi les produits prohibés, et, par ailleurs, de classer l'ecstasy, par exemple, parmi ces produits ? Le risque n'est-il pas réel que, du fait qu'il s'agit de produits prohibés et que drogues dures et drogues douces sont mises dans le même sac, les dealers eux-mêmes empêchent toute dissuasion différenciée dans la pratique ?

Les pouvoirs publics peuvent-ils simultanément maintenir l'incrimination de l'usage de drogues et organiser des programmes « méthadone » ou un échange de seringues sans tomber eux-mêmes dans l'illégalité ?

Comment croit-on pouvoir associer les écoles à la politique de prévention et briser le climat de tabou qui entoure le phénomène de la drogue quand toute la problématique reste cantonnée dans l'illégalité ?

*
* *

Le ministre est absolument convaincu que modifier la loi ne changerait rien à la problématique

het effect waar repressieve wetten op berekend moeten zijn, namelijk af te schrikken en te ontraden ?

Zou de strafwet niet louter behouden moeten blijven voor kunstmatige en risicohoudende drugs en voor het overige druggebruik als een bestanddeel van de private levenssfeer beschouwen ? Gaat het feit dat aan de strafbaarstelling van druggebruik niet geraakt wordt, in weerwil van de sociale en culturele praktijk die het min of meer als normaal is gaan beschouwen (20 % van de studenten van de Katholieke Universiteit Leuven, toch geen achtergestelde jongeren, hebben blijkens een opiniepeiling verklaard ooit drugs te hebben gebruikt), niet teveel mensen onwillekeurig in de illegaliteit storten ?

Is een groot deel van de paniekreactie van ouders ten aanzien van eventueel druggebruik van hun kinderen niet precies te wijten aan het feit dat alle producten zonder onderscheid illegaal zijn ?

Riskeert men niet, door het verbod te herbevestigen, dat men ongedifferentieerd zal blijven vervolgen doordat de wetgever niet de gelegenheid wordt geboden een duidelijk onderscheid te maken tussen wat als maatschappelijk getolereerd druggedrag kan worden bestempeld en wat niet ?

Is het verdwijnen van de zware criminaliteit nadat de Prohibitie werd opgeheven in de Verenigde Staten en alcohol, die nochtans ook zware sociale ravages veroorzaakt, werd gelegaliseerd geen navolgenswaardig voorbeeld ?

Hoe komt het dat men bij « decriminalisering » het onderscheid tussen hard en soft drugs wél en bij « depenalisering » dat onderscheid plots niet meer kan maken ?

Welke is, vanuit het oogpunt van de sociale ravages die worden aangericht, de diepere reden om alcohol, en zelfs sommige bijzonder verraderlijke substitutieproducten niet, en ecstasy bijvoorbeeld wél bij de verboden producten te rangschikken ? Is het gevaar niet reëel dat de dealers zélf, doordat het om verboden producten gaat en soft en hard drugs in één en dezelfde zak worden gestopt, de gedifferentieerde ontrading feitelijk onmogelijk maken ?

Kan de overheid tegelijkertijd druggebruik strafbaar blijven stellen en methadon-programma's of een spuitenruil organiseren zonder zélf in de illegaliteit te vervallen ?

Hoe denkt men de scholen bij het preventiebeleid te betrekken en de taboesfeer die rond drugs heerst te doorbreken wanneer de ganse problematiek zich in de illegaliteit blijft afspelen ?

*
* *

De minister is er stellig van overtuigd dat een wetswijziging niets aan de problematiek zelf zou wij-

proprement dite. Au contraire. L'incrimination de toute forme de consommation de drogue constitue dès lors une composante essentielle de la politique de prévention. L'effet recherché n'est certainement pas d'intimider mais au contraire, pour une part, de convaincre et surtout de rassurer. C'est également montrer aux parents que les pouvoirs publics n'acceptent pas la consommation de drogue et refusent d'abdiquer devant la situation.

La dépénalisation de l'usage de drogue serait considérée par les jeunes plutôt comme un encouragement à consommer plus souvent de la drogue et à passer à des produits plus dangereux. Cela réduirait à néant l'objectif final qui est de faire régresser la toxicomanie par tous les moyens mais pas de manière irréfléchie. En outre, la légalisation ne réduira pas l'influence de la criminalité organisée comme l'a montré la quasi légalisation de la prostitution.

L'interdiction de consommer les drogues doit être considérée dans la même optique que l'obligation scolaire et l'obligation de vote. Si l'obligation scolaire n'existait pas, une bonne partie de la population ne poursuivrait pas d'études; c'est l'obligation scolaire qui garantit que ces jeunes défavorisés qui seraient peut-être autrement plus rapidement abandonnés à leur sort, se verront offrir les mêmes chances que tous les autres jeunes. De même, bien que l'absentéisme ne soit que rarement sanctionné, l'obligation de vote incite la plus grande partie des citoyens à participer quand même à des élections libres.

Ce sont essentiellement les jeunes qui sont les plus confrontés à des problèmes socio-économiques qui seront les principales victimes d'une politique laxiste en matière de drogue. On a constaté, par exemple, qu'en cas de consommation de drogue, même à titre expérimental, les prestations scolaires diminuaient considérablement.

Il faut en tout cas conserver la norme. Sa disparition réduirait en effet encore davantage la liberté de choix de cette catégorie de jeunes issus de milieux socialement défavorisés ou qui doivent vivre du minimex.

Il est possible que certains considèrent comme ambigu le fait de maintenir les dispositions pénales en vigueur et de ne pas agir de manière répressive au niveau de la justice. Cette attitude est toutefois préférable à une politique équivoque consistant soit à laisser tous les toxicomanes en liberté, et ce, avec toutes les conséquences sociales que cela suppose, soit à les emprisonner tous sans exception, ce qui a des conséquences désastreuses au niveau de la politique répressive et pénitentiaire dans son ensemble. La norme n'est toutefois pas un but en soi mais l'objectif est la dissuasion différenciée, c'est-à-dire que pour résoudre un problème dont les causes sont très diverses, il n'existe pas de solution toute faite mais que l'on peut prendre un large éventail de mesures.

zigen. Wel integendeel. De strafbaarstelling van welk druggebruik dan ook is een essentieel bestanddeel van het preventiebeleid. Het effect dat beoogd wordt is zeker niet de afschrikking, maar integendeel een stuk overtuiging en vooral een grote dosis geruststelling. Het is ook een signaal naar de ouders toe dat de overheid het druggebruik niet aanvaardt, noch er zich bij neerlegt.

Het niet meer strafbaar stellen van het druggebruik zal ten aanzien van de jongeren veeleer als een aanmoediging worden gezien om vaker en gevaarlijker spul te gebruiken. Dit zou de uiteindelijke doelstelling, namelijk het druggebruik met alle mogelijke middelen maar niet in het blinde weg terug te dringen, volledig ontkrachten. Bovendien zal een legalisering de invloed van de georganiseerde misdaad niet doen tanen, zoals dat bijvoorbeeld ook niet het geval is geweest na de quasi-legalisering van de prostitutie.

Het verbod op drugs moet in hetzelfde licht beschouwd worden als de leer- en stemplicht. Het heeft tot doel vooral de sociaal zwakkere jongeren te beschermen. Een goed deel van de bevolking zou zonder leerplicht ook verdere studies ondernemen, maar de leerplicht is een waarborg om die achtergestelde jongeren, die anders misschien vlugger aan hun lot zouden worden overgelaten, dezelfde kansen te bieden als welke andere jongeren dan ook. In dezelfde trant wordt een stemverzuim zelden bestraft, maar de stemplicht zet er de overgrote meederheid van de bevolking toch toe aan deel te nemen aan vrije verkiezingen.

Fundamenteel zullen het ook die jongeren zijn, die het sociaal-economisch veel moeilijker hebben, die het grootste slachtoffer zullen zijn van de *laissez-faire* inzake drugs. Bijvoorbeeld heeft men vastgesteld dat de schoolprestaties ingevolge druggebruik, zelfs experimenteel, sterk daalden.

De norm moet hoe dan ook gehandhaafd blijven. Het wegvallen ervan zou de keuzevrijheid van die categorie jongeren die uit sociaal achtergestelde milieus komen of van een bestaansminimum moeten leven immers verder uithollen.

Mogelijk bespeuren sommigen in het tegelijkertijd handhaven van de strafwet en het niet repressief optreden van het gerecht een dubbelzinnigheid. Deze is echter te verkiezen boven een rechtlijnig beleid, waarbij men ofwel alle druggebruikers vrij laat rondlopen met alle sociale gevolgen vandien, ofwel ze allemaal achter slot en grendel draait met dan weer een desastreuze weerslag op het repressief en penitentiair beleid in zijn geheel. Het doel is evenwel niet de norm op zichzelf, maar wel de gedifferentieerde ontrading, dit wil zeggen dat voor een probleem waaraan een hele waaier van oorzaken ten grondslag liggen geen pasklare oplossing bestaat, maar een ganse gamma van maatregelen uitgewerkt moet worden.

Dissuasion différenciée

Ne serait-il pas préférable de se limiter à prévenir les nuisances sociales occasionnées par la toxicomanie et de les considérer, pour le surplus, comme l'expression d'une culture de jeunes ?

Pourquoi n'établit-on pas une distinction entre les drogues douces et les drogues dures ?

L'usage impropre, voire l'abus, de médicaments en général sont-ils intégrés dans la problématique des stupéfiants ?

Pourquoi devait-on créer des maisons d'accueil socio-sanitaires (MASS) au lieu de développer les centres d'accueil existants ?

L'approche pluridisciplinaire n'est-elle pas un luxe hors de prix ?

Ne risque-t-on pas, en mettant trop l'accent sur des problèmes autres que les problèmes de santé, de ne pas prendre ceux-ci à bras-le-corps (quand on sait, par exemple, que 80 % des toxicomanes qui se piquent à l'héroïne sont porteurs de l'hépatite C) ?

Ne doit-on pas, étant donné que des notions telles que le secret professionnel, l'obligation de dénonciation, etc., sont en jeu, fixer des règles propres à garantir une collaboration optimale entre les assistants sociaux, la police et le parquet ?

Les maisons d'accueil socio-sanitaires (MASS) ne doivent-elles pas être réglementées de manière plus stricte en ce qui concerne le personnel, l'accès, etc. ?

La distribution de drogues par les CPAS ou les pharmacies est-elle encore envisagée ?

Le fait que des écoles, et essentiellement des écoles libres, veulent apparaître comme des écoles sans aucune drogue n'est-il pas un obstacle à la mise en œuvre, dans ces écoles également, d'une politique de prévention ?

N'est-ce pas souvent le système éducatif ennuyeux et éloigné des réalités qui, au lieu d'être un lieu d'où l'on peut engager la lutte contre la toxicomanie, constitue malheureusement le substrat favorisant la fuite dans un univers plus excitant ? Une politique de prévention, même différenciée, est-elle possible si toute cette problématique conserve un parfum d'illégalité et reste dans le voisinage des points de vente illégaux et du crime organisé ?

N'est-il pas grand temps de réaliser une étude sur la corrélation entre la toxicomanie et les accidents de la route ?

*
* *

Le ministre souligne que la création des maisons d'accueil socio-sanitaires a été un levier qui a permis de fournir aux centres d'accueil existants des moyens dont ils auraient été privés. Qui plus est, cette création a eu un effet de catalyseur, en ce sens qu'il a, par la force des choses, resserré les liens entre les centres d'accueil existants, à telle enseigne que l'on peut même parler aujourd'hui d'un réseau. Les activités

Gedifferentieerde ontrading

Kan men zich niet beter beperken tot het vermijden van de maatschappelijke overlast veroorzaakt door het druggebruik en dit laatste voor het overige beschouwen als de uiting van een jongerencultuur ?

Waarom wordt het onderscheid tussen soft en hard drugs niet gemaakt ?

Wordt oneigenlijk gebruik en zelfs misbruik van geneesmiddelen in het algemeen ook bij de problematiek der verdovende middelen betrokken ?

Waarom moest men medisch-sociale opvangcentra (MSOC) invoeren in plaats van de bestaande opvangcentra verder uit te bouwen ?

Is de multidisciplinaire benadering geen onbetaalbare luxe ?

Bestaat het gevaar niet dat door te zeer de klemtoon te leggen op andere dan de gezondheidsaspecten men verzuimt deze ten gronde aan te pakken (als men bijvoorbeeld weet dat 80 % van de heroïnespuiters dragers zijn van hepatitis C) ?

Moet men, omwille van het feit dat zaken als beroepsgeheim, verplichte rapportering en dergelijke in het spel zijn, geen regels vastleggen om de samenwerking tussen hulpverleners, politie en parket vlekkeloos te laten verlopen ?

Moeten de medisch-sociale centra (MSOC) niet stricter worden gereglementeerd wat het personeel, de toegang en dergelijke betreft ?

Wordt de verdeling van drugs via OCMW's of apotheken nog overwogen ?

Is het feit dat voornamelijk vrije scholen als volledig drugsvrij willen overkomen geen obstakel om ook daar aan drugpreventie te doen ?

Is het vaak niet het saaie en levensvreemde onderwijssysteem zelf dat in plaats van een oord van waaruit de strijd tegen het druggebruik zou moeten worden aangegaan helaas een voedingsbodem vormt voor vluchtgedrag in een opwindender universum ? Is een efficiënt preventiebeleid — zelfs gedifferentieerd — mogelijk wanneer de hele problematiek een zweem van illegaliteit behoudt en zich in de sfeer van de illegale verkooppunten en de georganiseerde misdaad ophoudt ?

Wordt het niet hoog tijd dat onderzoek wordt verricht naar de correlatie tussen druggebruik en verkeersongevallen ?

*
* *

De minister onderstreept dat de invoering van de medisch-sociale opvangcentra een hefboom is geweest om bestaande opvangcentra middelen ter beschikking te stellen die ze anders hadden moeten ontberen. Bovendien heeft de invoering op zichzelf een catalysator-effect gehad, in die zin dat het de banden tussen bestaande opvangcentra noodgedwongen sterker heeft doen aanhalen. Vandaag kan

des maisons d'accueil doivent évidemment être réglementées, mais ils doivent tout d'abord fonctionner effectivement. Il faudra aussi élaborer un code de conduite pour les animateurs de quartier.

Moins les pouvoirs publics investissent, plus ils doivent payer après coup. Cela signifie que dans le même temps où ils continuent de décourager la toxicomanie, les pouvoirs publics peuvent distribuer de la méthadone par le biais des médecins et organiser également un échange de seringues. Les toxicomanes qui participent par exemple au programme de Liège, qui sont estimés actuellement à 20 % (alors que, selon les estimations, il y aurait 5 000 héroïnomanes à Liège, mais ces chiffres peuvent évoluer très rapidement) sont toutefois trop peu nombreux. Pour qu'une telle politique ait de l'effet, il faut toucher 70 % des toxicomanes qui se piquent à l'héroïne. Les pouvoirs publics devront dégager des moyens supplémentaires à cet effet. Il s'agit en définitive également d'éliminer un certain nombre d'effets associaux, voire antisociaux, en matière de sécurité et de santé, tout en sachant cependant qu'il faudra aussi, et surtout, agir sur le plan socio-économique. Dans le cadre de la dissuasion différenciée, il convient donc de privilégier une approche globale du problème de la drogue, et non uniquement secteur par secteur, ou, pour rester dans le domaine politique, niveau de pouvoir par niveau de pouvoir.

Lutte globale

La note du ministre traduit-elle une opinion personnelle ou un point de vue officiel du gouvernement ? En tant que responsable de la sécurité intérieure, le ministre n'outrepasse-t-il pas sa compétence en mettant trop l'accent sur des aspects autres que les aspects sécuritaires ? Les conférences interministérielles sont-elles bien suffisantes pour s'attaquer au problème de la drogue de manière globale ?

Les communautés ne doivent-elles plus être associées à la politique globale de prévention ?

Ne constate-t-on pas une différence d'approche de la problèmatique dans les différentes communautés du pays (cette approche étant, assez paradoxalement, plus proche de l'attitude française au nord et plus proche de la conception néerlandaise au sud) ?

Cette politique peut-elle vraiment porter ses fruits quand on sait que l'approvisionnement ne s'embarasse pas de fontières ? D'autre part, l'immixtion du président français dans notre politique en matière de drogue, qui est encore en pleine gestation, est-elle acceptable ?

Ne faudrait-il pas conclure une convention internationale, et à tout le moins définir une position commune au niveau européen, ou ne fût-ce qu'engager un dialogue avec le Luxembourg et la France, afin de préciser les options fondamentales en matière de prévention ? L'objectif global, à savoir la lutte

men daardoor zelfs van een netwerk spreken. De activiteiten van de opvangcentra moeten uiteraard worden gereglementeerd, maar eerst moeten ze effectief van start gaan. Ook moet er een gedragscode komen voor de buurtwerkers.

Hoe minder de overheid investeert, hoe meer de overheid achteraf moet betalen. Dit betekent dat de overheid, tegelijkertijd dat het het druggebruik blijft afraden, methadon via de huisartsen kan verdelen en ook een spuitenruil op het getouw kan zetten. De huidige op 20 % geschatte verslaafden die meedoen aan het programma in Luik bijvoorbeeld (waar naar schatting 5 000 heroïnomanen zijn, ofschoon deze cijfers zich snel kunnen wijzigen) zijn evenwel te weinig talrijk. Om effect te hebben, moet 70 % van de heroïnespuiters worden bereikt. Hiervoor zal de overheid bijkomende middelen moeten vrijmaken. Tenslotte gaat het er ook om een aantal asociale en zelfs antisociale effecten op het vlak van de veiligheid en de gezondheid òòk weg te werken, in de wetenschap evenwel dat ook — en vooral — op sociaal-economisch vlak geageerd zal moeten worden. In het kader van de gedifferentieerde ontrading moet het drugsprobleem dan ook globaal worden aangepakt, en niet louter sector per sector, of om op het politieke vlak te blijven, machtsniveau per machtsniveau.

Globale bestrijding

Is de nota van de minister een persoonlijk dan wel een officieel regeringsstandpunt ? Overschrijdt de minister als verantwoordelijke voor de binnenlandse veiligheid zijn bevoegdheid niet door te zeer de nadruk te leggen op andere dan de veiligheidsaspecten ? Zijn interministeriële conferenties wel voldoende om de drugpreventie globaal aan te pakken ?

Moeten de gemeenschappen niet meer bij het globale drugpreventiebeleid worden betrokken ?

Stelt men geen verschillende benadering vast ten opzichte van de hele problematiek in de verschillende gemeenschappen van het land (die in het Noorden paradoxaal genoeg veeleer op de Franse houding en in het Zuiden veeleer op de Nederlandse visie is afgestemd) ?

Kan dit beleid wel vruchten afwerpen in ons land alleen als men weet dat de bevoorrading grensoverschrijdend is ? Is anderzijds de bemoeienis van de Franse president met het Belgische drugsbeleid, dat nog in volle ontwikkeling is, aanvaardbaar ?

Moet er geen internationaal verdrag komen, en minstens een gemeenschappelijk standpunt op Europees vlak worden bepaald, laat staan een dialoog op gang gebracht met Luxemburg en Frankrijk, dat de basisopties van het beleid inzake drugpreventie scherp zou stellen ? Is de algemene doelstelling —

contre la toxicomanie et contre le crime organisé, est-il conciliable avec la tolérance de la diffusion de publications qui font de la publicité pour les *coffee-shops* néerlandais, dont on sait que l'on peut aussi s'y procurer des drogues dures ?

Ne serait-il pas possible de garantir effectivement une réduction de peine aux dealers qui acceptent de collaborer, ainsi que la loi sur les stupéfiants le prévoit d'ailleurs, de manière à atteindre le cœur des réseaux du crime organisé ?

Tout en ne pouvant être rendus pénalement responsables en cas de non-intervention, les bourgmestres ne devaient-ils pas être habilités par la loi à intervenir à l'encontre des exploitants de mégadancings, qui, il est vrai, ne troublent pas l'ordre public, mais ferment trop souvent les yeux sur la présence de drogue, en leur donnant la possibilité de fermer ces établissements par exemple pour un mois ?

*
* *

Le ministre fait observer que le gouvernement fédéral précisera sa position après que la commission parlementaire aura publié ses conclusions. Par ailleurs, la note soumise au Conseil des ministres au sujet de la lutte contre le criminalité organisée, sera transmise aux membres de la commission. L'objectif essentiel reste toutefois de faire régresser la toxicomanie. Cet objectif devra se traduire en mesures à tous les niveaux, tant sur le plan social, en ne considérant pas comme distincts les aspects sécuritaires, sanitaires et socio-économiques, qu'au niveau politique en favorisant la coopération au niveau fédéral et au niveau communautaire.

Le ministre souligne que la police effectue des missions de prévention de la criminalité et ne fait pas de la prévention de la toxicomanie au sens strict. Les assistants sociaux — qui sont rémunérés par l'autorité fédérale — contribuent également, par leur mission de prévention, à la lutte contre la criminalité. Sans collaboration, le combat global, la « guerre à la drogue », restera lettre morte.

C'est également dans ce contexte qu'il faut situer la proposition du ministre de mettre sur pied, en collaboration avec les communautés, un projet de prévention de la toxicomanie dans les écoles. On insistera, à cet égard, sur le rôle du tutorat et du travail en « *peer-group* ».

Le ministre est partisan de permettre aux bourgmestres de prendre un certain nombre de mesures dans le cadre de la prévention de la toxicomanie, par exemple, en ce qui concerne les mégadancings, sans devoir pour cela invoquer le risque de trouble de l'ordre public, étant donné que le Conseil d'Etat a récemment estimé que la simple présence de drogue n'impliquait pas le trouble de l'ordre public.

La police et la gendarmerie orientent actuellement davantage leur action vers les contrôles sur la voie

het terugdringen van het druggebruik en het bestrijden van de georganiseerde misdaad — te rijmen met het gedogen van de verspreiding van bladen die reclame maken voor coffeeshops in Nederland, waarvan algemeen geweten is dat er ook hard drugs te koop zijn ?

Is het niet mogelijk meewerkende dealers effectief strafvermindering te garanderen, zoals in de drugwet trouwens is voorzien, om de netwerken van de georganiseerde misdaad in het hart te treffen ?

Moeten burgemeesters, terzelfdertijd dat men hen niet strafrechtelijk aansprakelijk stelt in geval van niet-optreden, bij wet niet de bevoegdheid krijgen op te treden tegen de uitbaters van megadancings die weliswaar de openbare orde niet verstoren, maar wel de aanwezigheid van drugs al te zeer door de vingers zien, door hun de mogelijkheid te geven deze inrichtingen bijvoorbeeld voor een maand te sluiten ?

*
* *

De minister wijst er op dat het federale regeringsstandpunt zal worden bepaald nadat de parlementaire commissie haar conclusies zal hebben bekendgemaakt. Tevens zal de in de ministerraad voorgelegde nota betreffende de bestrijding van de georganiseerde criminaliteit aan de commissieleden worden overgemaakt. De algehele doelstelling blijft evenwel het terugdringen van het druggebruik. Deze doelstelling moet in maatregelen op alle niveaus worden vertaald, zowel maatschappelijk door de veiligheids-, de gezondheids- en de sociaal-economische aspecten niet geïsoleerd van mekaar te beschouwen, als politiek door de samenwerking te bevorderen op het federale en het communautaire niveau.

De minister onderstreept dat de politie aan misdaadpreventie doet en niet in de stricte zin van het woord aan drugpreventie. Niettemin dragen sociale assistenten — die door de federale overheid worden betaald — dank zij hun preventieve taak ook bij tot het terugdringen van de misdaad. Zonder efficiënte samenwerking blijft de globale bestrijding, de zogenaamde « *war on drugs* », dode letter.

In dit kader moet ook het voorstel van de minister worden gezien om samen met de Gemeenschappen een drugpreventieproject in de scholen op te zetten. De nadruk zou daarbij gelegd worden op de rol van het tutorschap en de *peer-group*werking

De minister is er voorstander van dat de burgemeesters in het kader van de drugpreventie een aantal maatregelen zouden kunnen nemen, ten aanzien van megadancings bijvoorbeeld, zonder dat een verstoring van de openbare orde moet worden ingeroepen, vermits recente rechtspraak van de Raad van State heeft gesteld dat de loutere aanwezigheid van drugs geen verstoring van de openbare orde inhoudt.

Ook oriënteren politie en rijkswacht zich nu meer naar controles op de openbare weg eerder dan naar

publique plutôt que vers les razzias dans les mégadancings proprement dits, comme ce fut le cas jusqu'à présent.

Au niveau européen, on ne constate, du moins au niveau des gouvernements, aucune tendance à la légalisation. Aux Pays-Bas, on se plaint des conséquences d'une légalisation hâtive. Au Luxembourg, il existe une ouverture suite à la déclaration du Parlement, mais il n'est pas du tout certain que le gouvernement suivra, bien au contraire. Les pays scandinaves demeurent intraitables sur la question d'envisager une forme quelconque de libéralisation et adoptent même une attitude de refus à l'égard de l'Accord de Schengen, estimant que l'ouverture des frontières n'est pas de nature à réduire l'acuité du problème de la drogue, problème auquel ils appliquent des méthodes radicales.

18.4. MME **L. ONCKELINX**, MINISTRE-PRESIDENTE DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE, représentée par M. Geber de Viron, directeur de cabinet

La politique de la Communauté française en matière de toxicomanie

L'intervention est l'occasion de resituer clairement l'action de la Communauté française en matière de prévention des toxicomanies, tout en réaffirmant certains principes qui paraissent ne pas pouvoir être occultés dans ce domaine.

L'orateur souhaite d'abord dire, avec une profonde conviction, que les toxicomanies ne sont pas un problème mais la conséquence d'une série de problèmes; et, en Communauté française, c'est aux problèmes que l'on s'attache.

En effet, une des caractéristiques des actions en Communauté française est de laisser de côté les effets de la problématique des toxicomanies, voire encore les méthodes thérapeutiques, de cure ou de réinsertion socioprofessionnelle (qui ressortissent d'ailleurs de compétences fédérales ou régionales) pour se consacrer pleinement aux causes.

Dans ce cadre, l'étiologie des *toxico-dépendances* semble relever d'une association de facteurs de risques, d'un processus qui peut associer tant des vulnérabilités individuelles, que familiales, socio-économiques ou culturelles.

C'est en grande partie en tentant d'agir sur ces facteurs de risques que les associations et institutions, collaborant avec la Communauté française, orientent leurs actions en vue de faire diminuer la prévalence des toxicomanies au sein de la population.

Une recherche transfrontalière a été réalisée dans le cadre du Programme Interregpacte, notamment avec le soutien de la Communauté française, et traite précisément de ce sujet.

razzia's in de megadancings zelf, zoals tot nog toe het geval is geweest.

Op Europees vlak is geen trend naar legalisering te constateren, althans niet op regeringsniveau. In Nederland beklaagt men zich over de gevolgen van een overhaaste legalisering. In Luxemburg bestaat een opening naar aanleiding van de verklaring van het Parlement, maar het is helemaal niet zeker dat de regering al volgen, wel integendeel. De scandinavische landen houden het been stijf ten opzichte van een liberalisering onder welke vorm dan ook en staan zelfs weigerachtig tegenover het Schengen-akkoord omwille van het feit dat het openen van de grenzen niet van aard is om de drugsproblematiek, waar zij de radicale methode tegenover stellen, af te zwakken.

18.4. MEVROUW **L. ONKELINX**, MINISTER-PRESIDENT VAN DE REGERING VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP, vertegenwoordigd door de heer Geber de Viron, directeur van het kabinet

Het beleid van de Franse Gemeenschap ten aanzien van de drugsverslaving

De uiteenzetting biedt de gelegenheid andermaal aan te geven waar het de Franse Gemeenschap bij haar preventiebeleid van drugverslaving precies om te doen is en daarbij te herinneren aan een aantal beginselen waar men haars inziens niet aan voorbij kan gaan.

Om te beginnen is de spreker er rotsvast van overtuigd dat de diverse soorten drugsverslaving geen probleem vormen maar het gevolg zijn van een reeks problemen. Voor de Franse Gemeenschap komt het erop aan de problemen op te lossen.

Kenmerkend voor het beleid ter zake van onze Gemeenschap is immers dat zij de gevolgen van het vraagstuk van de drugsverslaving en zelfs de methodes die inzake therapie, ontwenning of sociaal-professionele reclassering gehanteerd moeten worden (en die overigens federale of gewestelijke bevoegdheden zijn) opzij schuift en zich volledig aan de oorzaken wijdt.

Tegen die achtergrond is de etiologie van de *drugverslaving* blijkbaar terug te brengen tot een samenspel van risicofactoren, een gang van zaken waarbij individuele, familiale, sociaal-economische of culturele kwetsbaarheid kunnen samengaan.

Bij hun aanpak om de prevalentie van de drugsverslaving bij de bevolking te verminderen, wijden de verenigingen en instellingen die samenwerken met de Franse Gemeenschap in de eerste plaats aandacht aan die risicofactoren.

Die specifieke aanpak is terug te vinden in het « Interregpacte »-programma, waarbij met name met de steun van de Franse Gemeenschap aan grensoverschrijdende research wordt gedaan.

Cette étude fait état d'une mise en évidence, via les acteurs de terrain, d'une quinzaine de facteurs de risques :

Ainsi, la souffrance particulière de chaque personne liée à son vécu propre apparaît comme un des motifs importants d'accroissement de sa vulnérabilité.

Ce phénomène semble accru lors de l'adolescence au moment où la personnalité se construit et où cette construction de l'identité fragilise l'individu.

Outre cet aspect plus proprement individuel, plusieurs facteurs en relation avec l'environnement familiale, social ou culturel paraissent devoir être relevés :

— les facteurs économiques dont on cite le plus souvent le chômage grandissant qui modifie d'abord les identités professionnelles et les sentiments d'appartenance mais aussi ensuite les modes de (sur)vie qui en deviennent la conséquence et qui ont tendance à glisser de manière progressive vers des formes d'économie souterraine;

— les modèles culturels véhiculés tant par des groupes de jeunes, où sont valorisés des comportements à risques et la transgression des interdits, que par l'idéologie contemporaine de l'obtention du bonheur par la consommation d'objets;

— la décomposition des tissus sociaux, la disparition des comportements collectifs, l'éclatement des groupes et l'enfermement de ceux qui subsistent en autant de ghettos développant en leur sein une culture intensive des facteurs de risques;

— plus proches de l'individu, les familles dites mono-parentales, dans lesquelles la fonction du père n'est plus tenue, ou encore les familles en mutation permanente, dans lesquelles les rôles sont confondus et où les enfants et les adolescents ne peuvent plus retrouver les points de repères nécessaires à l'élaboration de références susceptibles de permettre la maturation et le développement de stratégies de choix et de modes de vie;

— les produits eux-mêmes enfin qui sont plus ou moins présents dans l'environnement où grandissent enfants et adolescents, favorisant parfois immédiatement certaines toxicomanies; on pense ici à certaines situations scandaleuses mais heureusement isolées d'enfants à qui des personnes que l'on dit « éducateurs » n'hésiteraient pas à donner calmants et somnifères pour faciliter la quiétude ou le sommeil de « petits bouts » dont ils ont la charge; ou encore à ces produits — d'allure mythique pour beaucoup — qui font l'objet de discours, d'informations, de lieux communs et qui donnent une image plus ou moins éloignée de la réalité mais plus ou moins susceptible, dans de nombreux cas, d'avoir des effets incitants plus que des effets décourageants sur les assuétudes que l'on voudrait éviter.

In deze studie wordt via de veldwerkers gewag gemaakt van een vijftiental risicofactoren :

Zo blijkt het persoonlijk lijden van ieder mens als gevolg van wat hijzelf heeft meegemaakt een van de hoofdoorzaken van zijn kwetsbaarheid te zijn.

Dat verschijnsel lijkt nog acuter te worden tijdens de adolescentie, wanneer de persoonlijkheid vorm krijgt en die uitbouw van de identiteit het individu broos maakt.

Benevens dit meer specifiek individuele aspect dienen nog een aantal factoren in verband met het familiaal, sociaal of cultureel milieu te worden aangestipt :

— de economische factoren : daarbij wordt meestal gedacht aan de toenemende werkloosheid die niet alleen de professionele identiteit wijzigt en de indruk doet ontstaan dat « men er niet meer bij hoort », maar er ook toe leidt dat de levenswijze, zeg maar de overlevingswijze, van de betrokkenen verandert en zij de neiging gaan vertonen om geleidelijk af te glijden naar vormen van ondergrondse economie;

— de culturele modellen die zowel kenmerkend zijn voor bepaalde groepen jongeren die waarde hechten aan risicogedrag en aan overtreding van taboes, als voor de hedendaagse ideologie die voorhoudt dat consumptie geluk betekent;

— de ontbinding van de maatschappelijke structuren, de verdwijning van de collectieve gedragspatronen, het uiteenvallen van groepen in de samenleving, waarbij de resterende kringen ontaarden tot evenveel ghetto's die in belangrijke mate risicofactoren ontwikkelen;

— dichter bij het individu, de zogenaamde éénoudergezinnen waarin voor de vader geen plaats meer is, of nog de gezinnen die een permanente mutatie doormaken, waarbij het tot taakverwarring komt. Zo beschikken de kinderen niet langer over bakens die noodzakelijk zijn om referentiepunten uit te bouwen, die op hun beurt de volwassenwording en het uitstippelen van strategieën bij de keuze van een leefpatroon en levenswijze mogelijk kunnen maken;

— de produkten zelf die in min of meerdere mate aanwezig zijn in het milieu waarin kinderen en adolescenten opgroeien en die soms onmiddellijk bepaalde vormen van drugsverslaving in de hand werken; men denkt ter zake aan sommige ergerniswekkende, hoewel gelukkig weinig voorkomende gevallen waarin kinderen door zogenaamde « opvoeders » zonder al te veel aarzeling kalmeer- en slaapmiddelen krijgen toegediend om de rust of de slaap van de hun toevertrouwde « kleintjes » te vergemakkelijken; ook zij verwijzen naar die produkten — die voor velen in een mythische waas gehuld zijn — en waarover men het heeft in toespraken, voorlichting maar ook gemeenplaatsen die min of meer met de werkelijkheid stroken maar heel vaak eerder stimulerend dan ontradend werken ten aanzien van de verslavingen die men zou willen voorkomen.

A ces facteurs évoqués très (sans doute trop) rapidement, il convient d'ajouter toute une série de comportements qui puisent une origine directe dans le fonctionnement légal même de notre société.

Trop souvent encore nous constatons des exclusions de toute une série de lieux, de tout un univers, de socialisation : cela va du cancre renvoyé d'école en école avant d'arriver dans la rue où on lui indiquera comment consommer un joint, à l'adulte qui perdant son travail puis son logement va sombrer dans l'alcoolisme, en passant par l'adolescent peu sûr de lui qui quittera son club de sport pour goûter à la poudre qui lui rendra confiance.

Par ailleurs, la *judiciarisation* des dossiers, les incarcérations, voire le casier judiciaire du toxicomane ou, à l'opposé, sa relégation systématique vers les institutions spécialisées, tendent à construire de nouveaux mécanismes de rejet de personnes qui, si ce n'était le cas avant, se trouvent rapidement en présence d'une inflation de facteurs de risques. Tels sont donc les facteurs de risques qui ont été mis en évidence.

Cette mise en évidence semble être un préalable à toute définition d'actions préventives.

A l'analyse, cette classification a permis tout à la fois d'élaborer un consensus entre les orientations qui ont guidé les intervenants en prévention des toxicomanies et de sortir des sentiers mythiques de nos raisonnements traditionnels.

Elle a eu le mérite de poser les balises d'une action concertée qui conjugue la rigueur de la démarche scientifique à l'humanité de l'expérience de terrain.

Ces éléments sont apparus aux yeux des experts de la Communauté française comme suffisants pour faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre de l'élaboration d'une politique de prévention primaire des toxicomanies en Communauté française.

*
* *

Les vaccinations sont impossibles en matière de toxicomanies. Aussi, il convient d'une part de ne pas se laisser piéger par l'attrait de l'assurance apportée par le modèle médical classique aux démarches préventives, ni non plus de glisser vers un autre excès du modèle sécuritaire celui-là, qui consiste à se satisfaire d'un discours informatif et rassurant concernant le produit.

L'un ou l'autre cas a tendance à négliger l'importance du comportement et à se cacher derrière l'alibi du produit, ce qui entraîne un refus des responsabilités confondant in fine les causes et les conséquences.

Afgezien van die beknopt (ongetwijfeld te beknopt) aangegeven factoren, moeten we ook een hele reeks gedragingen in aanmerking nemen die rechtstreeks hun oorsprong vinden in de wettelijke werking van onze samenleving zelf.

Al te vaak stellen we vast dat mensen uitgesloten worden van een hele reeks situaties, van een hele bestaanswereld, van socialisatie : dat gaat van de slechte leerling die van school naar school wordt verwezen en uiteindelijk op straat belandt, waar hem wordt geleerd hoe hij een joint moet roken tot de volwassene die eerst zijn baan en daarna zijn woning verliest en afglijdt in alcoholisme, over de weinig zelfzekere adolescent die zijn sportclub verlaat en dan teruggrijpt naar een stof die hem meer vertrouwen zal geven.

Voorts zorgen de *gerechtelijke vervolging* in de dossiers, het opsluiten van de drugsverslaafden of hun strafregister of, langs de andere kant, de voortdurende doorverwijzing naar gespecialiseerde instellingen ervoor dat andere mechanismen ontstaan waarbij mensen worden uitgesloten die, als dat voorheen al niet het geval was, zeer snel geconfronteerd worden met een inflatie van risicofactoren. Die risicofactoren zijn die welke hierboven zijn uiteengezet.

Op deze feiten moet de aandacht worden gevestigd vooraleer preventief kan worden opgetreden.

Bij nader toezien heeft die classificatie het mogelijk gemaakt een consensus te bereiken over de krachtlijnen die de actoren inzake preventie van drugverslavingen hebben geleid, alsmede af te wijken van de ongefundeerde traditionele redeneringen.

De classificatie heeft tevens de verdienste dat ze bakens heeft uitgezet voor een overlegd optreden waarbij de nauwgezetheid van de wetenschappelijke methode werd gekoppeld aan de menselijkheid van de praktijkervaring.

Die elementen verdienden in de ogen van de deskundigen van de Franse Gemeenschap bijzondere aandacht bij de uitwerking van een primair preventiebeleid voor drugverslavingen in de Franse Gemeenschap.

*
* *

Tegen drugverslavingen is geen vaccinatie mogelijk. Daarom mogen we ons enerzijds niet laten verleiden door de aantrekkelijke zekerheid van het klassieke medische model met de preventieve aanpak, en mogen we evenmin afglijden naar een ander uiterste, met name het veiligheidsmodel dat erin bestaat genoegen te nemen met geruststellende voorlichting omtrent het produkt.

In beide gevallen wordt het belang van de gedraging verwaarloosd en wordt het produkt als alibi gebruikt, wat ertoe leidt dat niemand zijn verantwoordelijkheid op zich wil nemen en uiteindelijk oorzaken en gevolgen door elkaar worden gehaald.

Des actions préventives bien pensées devraient en fait idéalement reposer sur quelques règles simples :

— primo, considérer que c'est dans des situations de rencontrer, de contact direct que seront le mieux mises en valeur les qualités d'un message préventif;

— secundo, considérer les personnes psycho-dépendantes comme des personnes, les approcher dans le plus grand respect de leur vie et leurs souffrances, avec un maximum d'humanité et en tentant d'éviter de faire exister « un toxicomane » devant ressembler au portrait robot que l'on s'était inventé;

— tertio, éviter de parler d'une problématique qui stigmatise un produit ou un comportement et qui du reste — nous l'avons vu — constitue plus une conséquence qu'une cause; à ce niveau les problèmes liés à l'adolescence, à la construction de l'identité, à la communication, à la consommation au sens large, aux questions existentielles de l'amour, du sexe et de la mort, paraissent très intéressants et sont généralement mis en avant par les intervenants de terrain eux-mêmes;

— quarto, prendre conscience du fait que tout ce qui contribue à ressouder les liens sociaux et culturels, la mobilisation, la réflexion sur les attentes et les ressources des autres, la solidarité entre les personnes, contribue également à une démarche préventive.

La plupart des actions ayant bénéficié d'une subvention de la Communauté française rencontrent d'ailleurs déjà ces recommandations. A cet effet, une allocation de base spécifique d'un montant de 28 millions de francs (AB 33.07 - DO 22) est consacrée à la subvention facultative de projets en matière de prévention des toxicomanies.

Il y a lieu toutefois de préciser que l'action en Communauté française ne se limite pas à ces projets spécifiques.

En effet, conformément aux recommandations que nous venons de mettre en évidence, il convient de souligner l'existence d'autres programmes dont on parle moins parce qu'ils ne font pas référence directement aux assuétudes, aux mots « drogues » et « toxicomanies ». Nous avons vu en effet, qu'il convenait d'éviter de stigmatiser l'attention sur la problématique mais plutôt de la porter sur ses causes.

Il s'agit notamment de toute une série d'actions menées en milieu scolaire parallèlement aux interventions du secteur associatif telles que :

— l'utilisation, par certains établissements d'enseignement de leur propre initiative, de programmes tels que *Clés pour l'adolescence* ou le programme de prévention de l'Université de Mons ou encore la valisette du *CCAD*;

— la mise en place d'actions spécifiques dans les écoles, telles que des informations ou des campagnes

Weldoordachte preventieve acties behoren idealiter op enkele eenvoudige regels te steunen :

— in de eerste plaats komen de eigenschappen van de preventieve boodschap het best tot hun recht bij ontmoetingen, bij direct contact;

— in de tweede plaats moeten psychisch afhankelijke personen als mensen worden beschouwd, moeten ze worden benaderd met de grootst mogelijke eerbied voor hun leven en lijden, met een maximum aan menselijkheid en moet worden voorkomen dat ze worden behandeld als « een drugverslaafde », die dan moet beantwoorden aan het model dat men ter zake voor ogen heeft;

— in de derde plaats moet worden voorkomen dat de materie wordt behandeld als een vraagstuk waarbij een produkt of een gedraging wordt gestigmatiseerd en dat — zoals we hebben gezien — veeleer een gevolg dan een oorzaak is. Op dat niveau lijken de knelpunten in verband met adolescentie, het opbouwen van een identiteit, communicatie, consumptie in de ruime zin en met existentiële vragen over liefde, seks en dood van groot belang; ze worden over het algemeen trouwens ook naar voren geschoven door de mensen uit de praktijk zelf;

— in de vierde plaats moeten we ons ervan bewust worden dat al wat bijdraagt tot het herstellen van de sociale en culturele banden, de mobilisering, de reflectie over de verwachtingen en de mogelijkheden van de anderen en de solidariteit tussen de mensen, eveneens bijdraagt tot een preventieve aanpak.

De meeste acties die een subsidie van de Franse Gemeenschap hebben gekregen, voldoen trouwens al aan die aanbevelingen. Daartoe is voorzien in een specifieke basisallocatie ten belope van 28 miljoen frank (BA 33.07 - DO 22) voor de facultatieve subsidiëring van projecten inzake preventie van drugverslavingen.

Hierbij moet evenwel worden gepreciseerd dat de actie in de Franse Gemeenschap niet beperkt blijft tot die specifieke projecten.

Mede gelet op de aanbevelingen die hierboven werden toegelicht, moet de aandacht worden gevestigd op het bestaan van andere programma's waarover minder wordt gesproken, omdat ze niet rechtstreeks verwijzen naar verslavingen, naar de woorden « drugs » en « drugverslavingen ». We hebben er immers op gewezen dat moet worden voorkomen dat de aandacht op het vraagstuk wordt gericht, maar dat veeleer aan de oorzaken moet worden gewerkt.

Het gaat hierbij met name over een hele reeks acties die op school worden gevoerd, parallel aan acties in het verenigingsleven :

— het gebruik door sommige scholen, op eigen initiatief, van programma's als « *Clés pour l'adolescence* », het preventieprogramma van de Universiteit van Bergen, of nog de kit van de *CCAD*;

— het voeren van specifieke acties in de scholen, zoals voorlichtingsacties of campagnes (bijvoorbeeld

(par exemple : anti-tabac), par certains centres psycho-médico-sociaux, et/ou centres de guidance;

— des projets tels que la médiation scolaire la lutte contre l'absentéisme scolaire, etc.

En fait, tous les projets de discriminations positives développés dans les établissements d'enseignement de la Communauté française (pour information, il s'agit d'un montant de près d'un demi-milliard) paraissent susceptibles d'entraîner, par le fait qu'ils favorisent l'intégration et même si ce n'est pas leur but premier, des conséquences positives au niveau de la prévention générale et de la prévention des toxicomanies en particulier.

Ainsi, dans l'enseignement secondaire, 100 millions de francs ont permis de dégager quelque 1 400 périodes-professeurs, le plus souvent utilisées pour engager des éducateurs supplémentaires. Un réseau de 28 médiateurs fonctionne notamment depuis 3 ans dans la région bruxelloise.

De plus, une somme de 50 millions de francs a été réservée aux établissements qui se trouvent sur les listes de discriminations positives afin de développer des projets avec les élèves qui viseront à l'amélioration du cadre de vie.

A cela, toujours dans le secondaire, il convient d'ajouter les discussions qui ont lieu actuellement entre le cabinet du ministre de l'Intérieur et la Communauté française et qui visent à développer des synergies pour l'ouverture de nouvelles voies de prévention en milieu scolaire. Il nous a en effet semblé opportun de ne négliger, dans le cadre de cette problématique, aucune énergie ni aucune bonne volonté.

Enfin, dans l'enseignement fondamental, 250 millions de francs ont été mobilisés dans le cadre du décret sur l'école de la réussite pour des projets de soutien aux écoles primaires confrontées à des problèmes dus au niveau socio-culturel des enfants.

N'est-ce pas là un bien bel investissement propre à une politique volontariste de prévention primaire des assuétudes telle que, selon les acteurs de terrains et les scientifiques eux-mêmes, l'action devrait être conçue dans les Communautés ?

Nous ne dirons jamais assez que la prévention primaire vise avant tout à diminuer l'impact des causes d'un comportement plutôt que de s'escrimer à faire disparaître le comportement lui-même.

L'orateur souligne l'effort particulier réalisé en matière d'épidémiologie :

Ainsi, au-delà de sa contribution à l'*Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie (IHE)*, la Communauté française dégageait un montant annuel de 2,5 millions de francs, qui vient d'être porté à un peu plus de 3,6 millions de francs en 1996, pour le recueil et l'amélioration des outils de recueil épidémiologique et le fonctionnement de l'*Unité Permanente d'Evaluation du Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues (CCAD)*.

anti-tabakscampagnes) door sommige PMS-centra en/of begeleidingscentra;

— projecten als schoolbemiddeling, het bestrijden van absenteïsme op school enz.

Eigenlijk kunnen alle projecten voor positieve discriminatie die in de scholen van de Franse Gemeenschap worden gevoerd (daarmee is ter informatie een bedrag van bijna een half miljard gemoeid), positieve gevolgen hebben voor de algemene preventie en voor de preventie van drugverslavingen in het bijzonder, doordat ze integratie bevorderen, ook al is dat niet hun belangrijkste doel.

Zo konden in het middelbaar onderwijs dankzij een subsidie van 100 miljoen frank zowat 1 400 leraaruren worden vrijgemaakt, die meestal worden gebruikt om bijkomende opvoeders aan te werven. Zo werkt in het Brusselse Gewest sinds drie jaar een netwerk van 28 bemiddelaars.

Bovendien is 50 miljoen frank uitgetrokken voor de scholen die op de lijst van de instellingen met positieve discriminaties staan, voor de uitwerking van projecten met de leerlingen, gericht op de verbetering van de levensomstandigheden.

Nog altijd met betrekking tot het middelbaar onderwijs worden momenteel besprekingen gevoerd tussen het kabinet van de minister van Binnenlandse Zaken en de Franse Gemeenschap, die ertoe strekken synergieën te ontwikkelen voor het vinden van nieuwe mogelijkheden voor preventie op school. Volgens ons mag in het kader van dit vraagstuk immers geen energie of goede wil onbenut worden gelaten.

In het basisonderwijs is tot slot in het kader van het decreet ter verhoging van de slaagkansen op school 250 miljoen frank vrijgemaakt voor projecten ter ondersteuning van de lagere scholen die te kampen hebben met problemen in verband met het sociaal-culturele niveau van de kinderen.

Is dat geen goede investering, eigen aan een voluntaristisch beleid van primaire preventie van verslavingen ? Volgens de veldwerkers en de wetenschappers zelf moet preventie in de Gemeenschappen immers op die manier worden opgevat.

We kunnen niet voldoende herhalen dat de primaire preventie vóór alles gericht is op het terugdringen van de weerslag van de oorzaken van een gedrag, veeleer dan op aanhoudende pogingen om het gedrag zelf te doen verdwijnen.

We mogen hierbij echter evenmin de bijzondere inspanningen inzake epidemiologie vergeten.

Zo trekt de Franse Gemeenschap, afgezien van haar bijdrage aan het *Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (IHE)*, jaarlijks een bedrag van 2,5 miljoen frank uit, dat in 1996 is opgetrokken tot iets meer dan 3,6 miljoen frank, voor de inzameling van epidemiologische gegevens en de verbetering van de instrumenten voor die inzameling, alsmede voor de werking van de *Permanente Evaluatie-eenheid van het Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues (CCAD)*.

Des informations *anamnestiques* (dépouillées de toute donnée personnalisable dans le cadre strict du respect de la vie privée) sont disponibles depuis 1992 et concernent l'indicateur « première demande et premières demandes de traitement ».

Ces données (collectées dans le cadre de ce que l'on appelle le *Point focal belge de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies*) font actuellement l'objet d'un examen en vue d'en faciliter la récolte par le biais d'un système informatique.

Pour terminer, il convient de mettre en évidence le projet de décret organisant la promotion de la santé en Communauté française, qui vient d'ailleurs d'être approuvé en première lecture par le Gouvernement et qui prévoira la décentralisation et la coordination de la promotion de la santé tout en intégrant — pour ce qui nous concerne aujourd'hui — une fonction spécifique de prévention de la toxicomanie au sein de chacun des *centres locaux de promotion de la santé* à mettre en place, cela bien entendu, tout en continuant à soutenir financièrement des projets issus d'initiatives variées par l'octroi de subventions spécifiques comme relevé plus avant.

La prévention primaire en Communauté française continuera donc de se configurer comme une toile d'araignée, coordonnée et impulsée à un niveau central mais développant une multitude d'actions au niveau local. Il nous paraît en effet essentiel de lutter à ce niveau à cause de la spécificité des problématiques et, en Communauté française, par respect pour le très bon travail mené depuis longtemps par les travailleurs de terrain.

Il conviendra que l'on s'attache à travailler de concert sur les causes plus que sur les conséquences, sur les raisons des assuétudes plus que sur les toxicomanies elles-mêmes.

18.5. **M. Y. YLIEFF**, MINISTRE DE LA POLITIQUE SCIENTIFIQUE

Le ministre a fait parvenir la note de politique reproduite ci-dessous.

Les activités relatives à la recherche sur la toxicomanie

a. **Etude préparatoire sur la toxicomanie**

Dans le cadre du programme de recherches socio-économiques axées sur l'avenir, une équipe composée des professeurs De Ruyver (UG), Casselman (KU Leuven) et Noirfalise (ULg), a été chargée de la mise en œuvre d'une étude préparatoire sur la toxicoma-

Sinds 1992 zijn anamnestische gegevens beschikbaar (dus ontdaan van ieder identificeerbaar gegeven, gelet op de strikte eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer) die betrekking hebben op de indicator « eerste verzoek en eerste verzoeken tot behandeling ».

Die gegevens (ingezameld in het kader van het zogenaamde *Belgische Steunpunt van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving)* worden thans onderzocht met het oog op de vergemakkelijking van de inzameling ervan door middel van een informaticasysteem.

Tot slot moet de aandacht worden gevestigd op het ontwerp van decreet tot regeling van de bevordering van de gezondheid in de Franse Gemeenschap, dat trouwens onlangs in eerste lezing door de regering is goedgekeurd en dat voorziet in de decentralisering en de coördinatie van de bevordering van de gezondheid, alsmede in — wat deze materie betreft — een specifieke opdracht van preventie van drugverslaving binnen elk van de nog in te stellen *plaatselijke centra ter bevordering van de gezondheid*, waarbij de projecten die naar aanleiding van diverse initiatieven zijn opgestart, natuurlijk voort financieel worden ondersteund door de toekenning van specifieke subsidies, zoals hierboven is uiteengezet.

De primaire preventie zal in de Franse Gemeenschap dus voort worden uitgebouwd als een netwerk dat centraal wordt geleid en gestimuleerd, maar waarbij op plaatselijk niveau een veelheid aan acties wordt opgezet. Het is volgens ons immers van wezenlijk belang dat de zaken op dat niveau worden aangepakt, gelet op de specificiteit van de problemen en, in de Franse Gemeenschap, uit eerbied voor het uitstekende werk dat sinds lang door de praktijkwerkers wordt geleverd.

Het is van belang dat men tracht in overleg te werk te gaan, dat de oorzaken worden aangepakt in plaats van de gevolgen, de redenen van de verslaving meer dan de drugsverslavingen zelf.

18.5. **DE HEER Y. YLIEFF**, MINISTER VAN WETENSCHAPSBELEID

De minister heeft de hiernavolgende beleidsnota overgezonden.

De activiteiten inzake onderzoek over drugverslaving

a. **Voorbereidende studie inzake drugverslaving**

In het kader van het programma van toekomstgericht sociaaleconomisch onderzoek werd aan een ploeg bestaande uit de professoren De Ruyver (UG), Casselman (KU Leuven) en Noirfalise (Ulg), de opdracht gegeven een voorbereidende studie inzake

nie. Cette étude vise essentiellement à baliser les futures recherches dans ce domaine.

Cette étude comprend trois parties :

1. inventoriage des recherches reliées à la drogue en Belgique (avec une attention particulière pour la recherche épidémiologique) et inventoriage de la recherche épidémiologique sur l'usage de stupéfiants illégaux en France, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas;

2. comparaison de la recherche épidémiologique sur l'usage de stupéfiants illégaux en Belgique, en France, aux Pays-bas et en Grande-Bretagne;

3. recommandations concernant l'optimalisation de l'acquisition de données sur la drogue par le biais de recherches épidémiologiques, avec une attention particulière pour l'acquisition de données en fonction de l'Observatoire européen pour la Drogue (Lisbonne).

L'étude a été conclue le 30 juin 1996. Dans quelques semaines, les Services Fédéraux des Affaires scientifiques, techniques et culturelles (SSTC) publieront le rapport des recherches. Un exemplaire de cette étude sera remis aux membres de la Commission de la Chambre, aux responsables dans le domaine des établissements publics concernés, aux travailleurs rétribués dans la lutte contre la toxicomanie ainsi qu'aux chercheurs en la matière.

Il s'est avéré qu'un effort permanent est nécessaire afin de tenir à jour l'inventaire des recherches et du développement scientifique et méthodologique, afin de transformer les résultats des recherches et des recommandations politiques et de les intégrer dans la recherche épidémiologique et dans la lutte contre la drogue sur le plan international.

b. **Encadrement scientifique des maisons d'Accueil socio-sanitaires prévues dans le plan gouvernemental d'action en dix points de lutte contre la toxicomanie**

1. *Rétroactes*

1.1. Le 2 février 1995, le gouvernement précédent a approuvé un programme d'action en dix points de lutte contre la toxicomanie. Le plan prévoyait notamment, en son point E, la mise en place de centres d'accueil pour les toxicomanes, appelés Maisons d'Accueil socio-sanitaires pour consommateurs de drogues (MASS), dans neuf villes du pays.

Il prévoyait en outre que « le gouvernement, à l'initiative du ministre de la Politique scientifique, engagera une recherche destinée à évaluer le fonctionnement des maisons d'Accueil socio-sanitaires pour consommateurs de drogues et à mesurer et analyser les effets enregistrés, dans ces neuf centres urbains, en termes d'évolution de la problématique générale des toxicomanies ».

En son point G, ce programme précisait que cette recherche serait engagée dans le cadre du « Program-

drugverslaving uit te voeren. De voornaamste doelstelling van deze studie is de bakens uit te zetten voor toekomstig onderzoek op dit gebied.

De studie heeft drie onderdelen :

1. inventarisatie van het druggerelateerd onderzoek in België (met speciale aandacht voor het epidemiologisch onderzoek) en inventarisatie van het epidemiologisch onderzoek naar het gebruik van illegale drugs in Frankrijk, Groot-Brittannië en Nederland;

2. vergelijking van epidemiologisch onderzoek aangaande het gebruik van illegale drugs in België, Frankrijk, Nederland en Groot-Brittannië;

3. aanbevelingen inzake optimalisering van de gegevensverzameling aangaande drugs door middel van epidemiologisch onderzoek, met speciale aandacht voor de gegevensverzameling in functie van het Europees Drugsobservatorium (Lissabon).

Het onderzoek werd afgesloten op 30 juni 1996. Over enkele weken zullen de Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden (DWTC) het onderzoeksrapport publiceren. Exemplaren zullen worden bezorgd aan de leden van de Kamercommissie, de verantwoordelijken in het domein van de betrokken overheidsinstellingen, beroepskrachten inzake strijd tegen drugverslaving en onderzoekers in deze materie.

Nu reeds blijkt dat een voortdurende inspanning nodig is om de inventaris van onderzoek en wetenschappelijke en methodologische ontwikkeling up-to-date te houden, om de resultaten van het onderzoek te kunnen omzetten in beleidsaanbevelingen en om ze in te schakelen in epidemiologisch onderzoek en anti-drugbeleid op internationaal vlak.

b. **Wetenschappelijke begeleiding van de medisch-sociale opvangcentra, als bedoeld in het 10-punten actieplan van de regering in de strijd tegen drugverslaving**

1. *Retroacta*

1.1. Op 2 februari 1995 heeft de vorige regering een 10-punten actieplan in de strijd tegen drugverslaving goedgekeurd. Punt E van dit plan voorzag met name in de oprichting van opvangcentra voor drugverslaafden, de zogenaamde Medisch-sociale opvangcentra (MSOC,s), in negen steden van het land.

Het plan voorzag tevens dat « de regering, op initiatief van de minister van Wetenschapsbeleid, een studie zal uitvoeren met het oog op het evalueren van de werking van de medisch-sociale opvangcentra voor druggebruikers en het bepalen en het analyseren van de vastgestelde effecten, in de negen stadscentra, op het vlak van de evolutie van de algemene problematiek inzake drugverslaving ».

Punt G van het plan preciseert dat deze studie zou worden uitgevoerd in het kader van het « Program-

me de recherches socio-économiques prospectives » alors en préparation.

1.2. Le conseil des ministres du 12 mai 1995 approuve les propositions de la Conférence interministérielle sur la politique de la drogue relatives à la mise en place de ces maisons d'Accueil socio-sanitaires dans les villes de Bruxelles, Charleroi, Liège, Anvers, Gand, Ostende, Genk, Namur et Mons.

1.3. Parallèlement, en mars 1995, le programme de recherches socio-économiques prospectives est lancé. Parmi les propositions introduites par les chercheurs, une seule concerne l'encadrement des maisons d'accueil socio-sanitaires. Elle n'a pas été évaluée positivement lors de l'expertise et n'a donc pu être retenue. Il convient de remarquer cependant, que la qualité scientifique des équipes concernées n'était pas mise en cause.

1.4. Le conseil des ministres du 9 février 1996 approuve le Rapport sur l'état d'avancement du programme d'action toxicomanie-drogue, rapport élaboré par un groupe de travail ad hoc à la demande du conseil des ministres du 1er décembre 1995.

Ce rapport (pp. 3-4) fait état de la mise en place plus lente que prévue des maisons d'Accueil socio-sanitaires : le plan disait « au plus tard le 1er janvier 1996 »; le rapport prévoit la mise en œuvre effective dans le courant du premier semestre 1996. Il précise aussi (p. 5) que le programme d'accompagnement scientifique n'est pas en cours, compte tenu des circonstances rappelées ci-dessus et qu'un nouvel appel sera lancé en 1996.

2. *Objectifs de cet encadrement scientifique*

Il s'agit ici d'assurer l'évaluation du fonctionnement et de l'efficacité des centres d'accueil, notamment « en mesurant et en analysant les effets enregistrés, dans ces neuf centres urbains, en termes d'évolution de la problématique générale des toxicomanies ».

D'autre part, la dispersion des maisons d'accueil dans le pays demande une équipe d'évaluation distribuée, plutôt que centralisée, si on veut atteindre un encadrement scientifique suivi presque quotidien. Mais décentralisation ne veut pas dire dispersion : la méthodologie et les critères d'évaluation doivent être identiques pour les neuf maisons d'accueil. Cela passe par la définition préalable d'un cahier des charges précis et contraignant.

En fait, le recours à un appel d'offre général sans définition suffisamment précise des tâches des chercheurs convient mal pour l'attribution de ce type de tâche. C'est sans doute la raison de l'échec de la procédure lancée en 1995.

C'est pourquoi, une autre procédure sera utilisée pour mettre en place dès que possible la ou les équipes universitaires chargées de cet encadrement. Il

ma voor Toekomstgericht sociaal-economisch onderzoek », dat toen in voorbereiding was.

1.2. De Ministerraad van 12 mei 1995 keurde de voorstellen goed van de Interministeriële Conferentie over het drugbeleid, betreffende de oprichting van die Medisch-sociale opvangcentra in de steden Brussel, Charleroi, Luik, Antwerpen, Gent, Oostende, Genk, Namen en Bergen.

1.3. Gelijktijdig werd in maart 195 het programma voor toekomstgericht sociaal-economisch onderzoek opgestart. Slechts één van de voorstellen die door de onderzoekers werden ingediend, handelde over de begeleiding van de medisch-sociale opvangcentra. Tijdens de expertise kreeg het geen gunstige evaluatie en werd dus niet weerhouden. Er dient evenwel te worden opgemerkt dat de wetenschappelijke kwaliteit van de betrokken teams niet in twijfel werd getrokken.

1.4. De Ministerraad van 9 februari 196 keurde het Rapport goed over de vorderingen van het actieplan Drugverslaving-Drugs. Dit rapport werd opgesteld door een ad hoc werkgroep, op verzoek van de Ministerraad van 1 december 1995.

Dit rapport (blz. 3-4) maakt gewag van de laattijdige oprichting van de medisch-sociale opvangcentra. Volgens het plan moesten die centra worden opgericht « ten laatste op 1 januari 1996 ». Het plan voorziet in de effectieve oprichting in de loop van het eerste semester van 1996. Het preciseert tevens (blz. 5) dat het wetenschappelijke begeleidingsprogramma nog niet loopt, gezien de hierboven vermelde omstandigheden, en dat een nieuwe oproep zal worden gelanceerd in 1996.

2. *Doelstelling van de wetenschappelijke begeleiding*

Men beoogt hier de evaluatie van de werking en van de efficiëntie van de Opvangcentra, met name door « het bepalen en het analyseren van de vastgestelde effecten, in de negen stadscentra, op het vlak van de evolutie van de algemene problematiek inzake drugverslaving ».

De versnippering van de Opvangcentra over het ganse land vereist bovendien een eerder gecentraliseerd dan een verspreid evaluatieteam, indien men wil komen tot een dagelijks opgevolgde wetenschappelijke begeleiding. Maar decentralisatie staat niet gelijk met versnippering : de methodologie en de evaluatiecriteria moeten identiek zijn voor de negen Opvangcentra. Daartoe moet vooraf een duidelijk en bindend lastenboek worden opgesteld.

Voor de toekenning van dergelijke opdrachten is het in feite niet echt aangewezen een algemene oproep tot voorstellen te lanceren zonder duidelijke omschrijving van de taken van de onderzoekers. Dit is ongetwijfeld de reden van de mislukking van de procedure die in 1995 werd gelanceerd.

Daarom zal er een andere procedure worden gevolgd om het (de) universitaire team(s), belast met die begeleiding, zo snel mogelijk samen te stellen.

convient en effet que celui-ci accompagne le fonctionnement des maisons d'accueil dès leur début.

Les crédits nécessaires seront prévus au budget 1997.

18.6. **M. K.-H. LAMBERTZ,** MINISTRE DE LA JEUNESSE, DE LA FORMATION, DES MEDIAS ET DES AFFAIRES SOCIALES DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTE GERMANOPHONE

Le ministre a fait parvenir la note de politique reproduite ci-dessous.

Depuis 1977, les autorités politiques de la Communauté germanophone ont entamé des mesures énergiques dans le domaine de la lutte contre les dépendances avec un triple objectif :

1. prendre en charge de façon conséquente les problèmes de santé mentale causés par la consommation et l'abus de drogues de tous genres afin d'améliorer la qualité de vie de la population concernée;

2. poursuivre résolument le développement et l'organisation d'une prévention d'approche globale, communautaire, structurée et coordonnée, à long terme;

3. favoriser la concertation et la coordination entre les différents niveaux de pouvoir concernés.

Afin de donner une esquisse de la situation en Communauté germanophone, l'orateur développera quelque peu ces trois points.

1. *La prise en charge des problèmes de santé causés par la consommation et l'abus de drogues*

Depuis 1977, la Communauté germanophone a subsidié un Centre de Santé mentale. Une équipe pluridisciplinaire répond par ses deux antennes à Eupen et à Saint-Vith aux différents problèmes de la population, entre autres à tous les problèmes touchant à la toxicomanie au sens large du mot. 12 % des demandes annuelles d'aide de la clientèle de ce centre concerne le domaine des dépendances. Le financement engagé de la part de la Communauté représente annuellement 2 millions de francs. Le centre offre une thérapie spécialisée ambulatoire, individuelle et de groupe.

Dans un service de psychiatrie à l'hôpital de Saint-Vith, les malades dépendants peuvent faire le sevrage avant d'entamer la thérapie proprement dite. Pour la thérapie stationnaire, les malades ont à leur disposition les cliniques belges et allemandes. Une convention spéciale entre les mutualités belges et allemandes garantit aux patients la prise en charge des frais d'hospitalisation en Allemagne par les mutualités belges.

Dans le domaine de la réinsertion socio-professionelle, la Communauté germanophone subsidie un

Het is dus inderdaad aangewezen dat de werking van de Opvangcentra reeds van bij de oprichting ervan wordt begeleid.

De nodige kredieten zullen worden voorzien op de begroting 1997.

18.6. **DE HEER K.-H. LAMBERTZ,** MINISTER VAN JEUGD, VORMING, MEDIA EN SOCIALE ZAKEN VAN DE REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

De minister heeft de hiernavolgende beleidsnota overgezonden.

Sinds 1977 levert de politieke overheid van de Duitstalige Gemeenschap doortastende inspanningen bij de strijd tegen verslavingen, met een drievoudig doel :

1. een degelijke aanpak van de problemen inzake geestelijke gezondheid die worden veroorzaakt door alle vormen van drugsgebruik en -misbruik, teneinde de levenskwaliteit van de betrokkenen te verbeteren;

2. resoluut voortwerken aan de ontwikkeling en de organisatie van een algemene, communautaire, gestructureerde en gecoördineerde preventie op lange termijn;

3. het overleg en de coördinatie tussen de diverse betrokken bevoegdheidsniveaus bevorderen.

Om een overzicht te geven van de toestand in de Duitstalige Gemeenschap, licht de spreker die drie punten nader toe.

1. *De aanpak van de gezondheidsproblemen die worden veroorzaakt door drugsgebruik en -misbruik*

Sinds 1977 subsidieert de Duitstalige Gemeenschap een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. Een pluridisciplinaire equipe, met twee antennes (Eupen en Sankt-Vith), gaat in op de verschillende problemen van de bevolking, onder meer op alle knelpunten in verband met drugsverslaving in de ruime zin van het woord. Op jaarbasis hebben 12 % van de aanvragen om bijstand vanwege de mensen die bij dat centrum aankloppen, betrekking op verslaving. Jaarlijks springt de Gemeenschap voor 20 miljoen frank bij. Het centrum biedt gespecialiseerde therapieën (ambulant, individueel en in groepsverband).

In de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis van Sankt-Vith kunnen patiënten met verslavingsverschijnselen een ontwenningskuur volgen alvorens de eigenlijke therapie aan te vatten. Voor stationaire therapie kunnen de zieken terecht in de Belgische en de Duitse ziekenhuizen. Een speciale overeenkomst tussen de Belgische en de Duitse ziekenfondsen garandeert de patiënten dat de Belgische ziekenfondsen de ziekenhuiskosten in Duitsland betalen.

In verband met de sociaal-professionele reclassering subsidieert de Duitstalige Gemeenschap een

certain nombre d'initiatives qui s'adressent notamment à des jeunes toxicomanes. Deux initiatives ont été prises : tout d'abord, les projets d'hébergement, à savoir la SIA et l'Oikos. Ensuite, trois initiatives de réinsertion professionelle ont été lancées : la CAJ Siebdruck, Mut et le programme destiné aux sylviculteurs, organisé par la VHS.

De même, les initiatives en matière d'accompagnement des élèves qui ont terminé leur scolarité ainsi que les initiatives en matière de logement d'urgence et d'accompagnement de personnes du quart-monde touchent souvent des personnes concernées par la problématique de la drogue.

Nous favorisons également la réinsertion sociale de jeunes chômeurs à long terme. Un programme spécialisé SAVE aide les écoliers ayant terminé leurs études à trouver une place après la fin de leurs études. Nous poursuivons une politique de logement et de soutien de personnes appartenant au quart-monde (nouvelle pauvreté).

2. *Concernant la prévention et l'organisation d'un projet de prévention à long terme*

La Communauté germanophone se rallie au point de vue de l'Union européenne qui dans ses plans pour l'année 2000 met la prévention primaire au rang n° 1 de ses objectifs.

Depuis 1980, la Communauté soutient résolument le développement et l'organisation d'une prévention d'approche globale et communautaire structurée par milieu vital et coordonnée à long terme. La Communauté a chargé l'ASL — *Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung* —, aile autonome du Centre de santé mentale, à prendre en charge la sensibilisation de toute la population à la prévention primaire. Cette association est subsidiée annuellement à raison de 3 500 000 francs pour les frais de fonctionnement. Cette association fonctionne essentiellement à l'aide de bénévoles.

Le coordinateur de l'ASL (département du centre de santé mentale), M. E. Servais, a récemment présenté ici ce travail de prévention réalisée dans toutes les écoles primaires et secondaires, grâce à la collaboration active des chefs d'établissement, des enseignants, des centres PMS et des jeunes eux-mêmes, au niveau des familles, des usines, en coordination avec les médecins, les pharmaciens et les médias.

Par conséquent, l'orateur se limite à souligner les aspects suivants :

— Il partage spécialement l'optique de l'ASL quant à l'importance qu'elle accorde au développement des efforts préventifs au niveau communal. Pour l'avenir, cette orientation aura de plus en plus de poids, surtout si l'on réussit à sensibiliser le conseil communal à cette tâche. Au niveau communal, toutes les énergies peuvent être coordonnées et centrées sur la solution des problèmes concrets de la

aantal initiatieven die zich meer bepaald op jonge drugsverslaafden richten. Er bestaan twee soorten projecten : de huisvestingsprojecten (met name SIA en Oikos) en de drie initiatieven voor professionele reclassering (CAJ Siebdruck, Mut en een door VHS opgestart bosbouwprogramma).

Ook bij projecten voor begeleiding van scholieren die van school af gaan en initiatieven voor dringende huisvesting en begeleiding van mensen uit de vierde wereld komt men in contact met mensen die met drugsverslaving hebben af te rekenen.

Tevens werken we aan de sociale reclassering van jonge langdurig werklozen. Het gespecialiseerde SAVE-programma helpt de afgestudeerde scholieren bij het vinden van een baan achteraf. Tot slot blijft ons beleid erop gericht de mensen uit de vierde wereld (de « nieuwe armen ») te huisvesten en bij te staan.

2. *Preventie en organisatie van een preventieproject op lange termijn*

De Duitstalige Gemeenschap deelt het standpunt van de Europese Unie, die in haar plannen voor het jaar 2000 primaire preventie als belangrijkste doelstelling vooropstelt.

Sinds 1980 steunt de Gemeenschap uitdrukkelijk de ontwikkeling en de organisatie van communautaire preventie die het vraagstuk algemeen benadert (gestructureerd per leefomgeving en gecordineerd op lange termijn). De Gemeenschap heeft de *Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung* (ASL), een autonome afdeling van het Centrum voor geestelijke gezondheidszorg, de opdracht gegeven de hele bevolking voor primaire preventie te sensibiliseren. Die vereniging ontvangt voor de financiering van haar werkingskosten jaarlijks een subsidie van 3 500 000 frank. Die vereniging werkt hoofdzakelijk met vrijwilligers.

De coördinator van de ASL (een departement van het Centrum voor geestelijke gezondheidszorg), de heer E. Servais, heeft hier onlangs toelichting gegeven bij het preventiewerk dat in alle lagere en middelbare scholen werd geleverd dankzij de actieve samenwerking van de directies van de instellingen, de leerkrachten, de PMS-centra en de jongeren zelf, alsmede bij de gezinnen en in de bedrijven. Deze preventie gebeurde in samenwerking met de artsen, de apothekers en de media.

Bijgevolg beperkt de spreker zich ertoe de aandacht te vestigen op de volgende aspecten :

— Hij gaat volmondig mee met de zienswijze van de ASL als die de nadruk legt op het belang van meer preventieve inspanningen op gemeentelijk vlak. Die tendens zal in de toekomst steeds meer gewicht krijgen, vooral als de gemeenteraden ervoor kunnen worden gesensibiliseerd. Op gemeentelijk vlak kan met vereende krachten worden gewerkt aan de oplossing van de concrete problemen waar de bevolking

population en matière de drogues. A ce niveau, chaque citoyen peut contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de chacun.

— Il souligne avec l'ASL que la vraie prévention ne vise pas seulement le développement de la personnalité humaine, mais doit en plus continuellement s'ancrer dans une dimension sociale. Il est particulièrement heureux de ce que la prévention dans sa communauté a suscité tout un mouvement qui s'occupe des personnes isolés ainsi que des familles monoparentales et de leurs problèmes spécifiques.

— Il attire cependant également l'attention sur le fait que les résultats d'une prévention sont difficilement mesurables. L'évaluation scientifique qualitative est quasi impossible. Quant à l'évaluation quantitative, il y a à l'heure actuelle en Communauté germanophone une prévention structurée et coordonnée qui travaille en contact régulier avec notre ministère et qui enregistre de façon permanente comme un séismographe les nouvelles formes de dépendance dans notre population. Cette dynamique permet une prise en charge rapide des nouveaux problèmes.

— Il sait que le ministre fédéral de l'Intérieur engage des frais importants dans la prévention de la criminalité et des drogues dans les centres urbains à taux élevé de criminalité. Vu l'urgence des mesures à prendre, on ne peut rester inactif. Il regrette cependant que le milieu rural échappe complètement à ces mesures pour la raison que le taux de criminalité n'a pas encore atteint un taux alarmant. Nous comprenons que les moyens pour le contrat de la sécurité sociale ne sont pas disponibles pour le moment. Nous ne pouvons cependant accepter qu'ils ne soient attribués à moyen terme. L'exécutif et le ministère public coopéreront de façon intensive et transfrontalière.

3. *La concertation et la coordination avec les autres niveaux de pouvoir*

Nous sommes convaincus que devant une mafia bien organisée d'une part et un développement rapide de valeurs et de non-valeurs au sein de notre société d'autre part, la concertation au niveau européen, fédéral et local est une condition indispensable pour réussir. C'est la raison pour laquelle la coordination et la synergie de toutes les forces locales est notre seule chance.

Voilà pourquoi nous avons jadis voulu — ensemble avec mes collègues des autres communautés — que les efforts de prévention et d'épidémiologie soient concertés au sein d'une Commission de concertation inter-communautaire des drogues — CCI. Et c'est pour la même raison que nous souhaitons collaborer de façon intensive avec la conférence internationale à laquelle nous nous sommes associés également.

inzake drugs mee geconfronteerd wordt. Alle burgers kunnen bijdragen tot een verbetering van de kwaliteit van het leven.

— Samen met de ASL legt hij er de nadruk op dat reële preventie niet alleen op de ontwikkeling van de menselijke persoon gericht moet zijn, maar ook voortdurend de sociale dimensie voor ogen dient te houden. Het verheugt hem inzonderheid dat de preventie in zijn Gemeenschap een hele beweging op gang heeft gebracht die zich het lot van de alleenstaanden aantrekt en aandacht heeft voor de éénoudergezinnen en hun specifieke problemen.

— Hij vestigt er niettemin ook de aandacht op dat de resultaten van preventie moeilijk te meten zijn en dat een wetenschappelijk gefundeerde kwalitatieve raming vrijwel onmogelijk is. Wat de kwantitatieve raming betreft, wordt in de Duitstalige Gemeenschap op dit ogenblik aan gestructureerde en gecoördineerde preventie gedaan; daarbij wordt geregeld overleg gepleegd met ons ministerie en worden de nieuwe vormen van verslaving van onze bevolking ononderbroken en haarfijn geregistreerd. Zulks maakt het mogelijk de nieuwe problemen meteen aan te pakken.

— Het is hem bekend dat de federale minister van Binnenlandse Zaken heel wat geld vrijmaakt om in stedelijke centra waar de misdadigheid welig tiert de strijd aan te binden tegen criminaliteit en drugs. Omdat dringend maatregelen moeten worden genomen, mogen we de zaken niet op hun beloop laten. Hij betreurt evenwel dat van die maatregelen helemaal niets te bespeuren is op het platteland omdat de misdadigheid er nog geen onrustbarende afmetingen heeft aangenomen. Hoewel wij begrijpen dat er alsnog geen middelen voorhanden zijn voor de uitvoering van de overeenkomsten inzake sociale zekerheid, kunnen wij niet aanvaarden dat die middelen er op middellange termijn niet zouden komen. De uitvoerende macht en het openbaar ministerie zijn bereid intensief en grensoverschrijdend samen te werken.

3. *Overleg en coördinatie met de andere beleidsniveaus*

Wij zijn ervan overtuigd dat ten aanzien van een goed georganiseerde maffia en gelet op de ontwikkeling van waarden en « niet-waarden » in onze samenleving, coördinatie op Europees, federaal en lokaal vlak onontbeerlijk is om te kunnen slagen. Om die reden is coördinatie en synergie met alle plaatselijke gezagdragers onze enige kans op succes.

Daarom heeft hij — samen met zijn ambtgenoten van de andere Gemeenschappen — destijds gewezen op de noodzaak om inzake preventie en epidemiologie samen te werken in het raam van een Commissie voor intercommunautair drugsoverleg. Om dezelfde reden is hij voorstander van nauwe samenwerking met de internationale conferentie waar wij eveneens bij betrokken worden.

Nous apprécions également, dans le cadre de l'Observatoire européen à Lisbonne, la création au niveau belge d'un point focal pour l'assemblage de toutes les données concernant la toxicomanie.

Il nous semble cependant que cette coopération peut se faire mieux en Belgique fédérale, avec des compétences bien définies.

Nous saluons l'initiative de créer par province et pour la Communauté germanophone — une plate-forme de concertation et de coordination. Nous voudrions cependant plaider également pour une meilleure concertation entre le niveau fédéral et communautaire et une inclusion plus forte des institutions communautaires de coordination dans l'élaboration et la planification des mesures à prendre. Nous attendons que la plate-forme devienne opérationnelle.

Nous collaborons de façon intense dans l'Euregio et nous venons de signer un nouvel accord de coopération dans la lutte contre les drogues avec les collègues de la Sarre, la Lorraine et le Luxembourg. En plus, dans le cadre de plusieurs projets européens dont la Commission de l'Union européenne nous a confié la coordination, nous échangeons nos expériences de prévention communale avec les mandataires politiques de huit pays de l'Est et de l'Ouest de l'Europe.

Bovendien vinden wij het een goede zaak dat (in het kader van het Europese steunpunt te Lissabon) op Belgisch vlak gedacht werd aan de oprichting van een instantie waar alle gegevens in verband met drugsverslaving gecentraliseerd worden.

Wij zijn echter van mening dat die samenwerking beter tot stand kan komen in het federale België, met duidelijk afgebakende bevoegdheden.

Hoewel wij waardering opbrengen voor het initiatief om per provincie — en voor de Duitstalige Gemeenschap — een overleg- en coördinatiecomité in het leven te roepen, pleiten wij toch ook voor betere samenwerking tussen de federale regering en de Gemeenschappen en voor een grotere betrokkenheid van de coördinatie-instanties van die Gemeenschappen bij de voorbereiding en de planning van de vereiste maatregelen. Wij zien verlangend uit naar het ogenblik waarop dat platform operationeel wordt.

Wij werken nauw samen binnen de Euregio en hebben zopas met onze ambtgenoten van Saarland, Lotharingen en Luxemburg een nieuw samenwerkingsakkoord in verband met drugsbestrijding ondertekend. In het raam van verscheidene Europese projecten waarvan de Commissie van de Europese Unie ons de coördinatie toevertrouwd heeft, wisselen wij voorts onze ervaringen inzake gemeentelijke preventie uit met de politieke mandatarissen van acht landen uit Oost- en West-Europa.

19. — DEMONSTRATION DE L'APPAREIL DETECTEUR DE DROGUE BARRINGER IONSCAN 400

Au cours de la réunion du 18 février 1997, une démonstration de l'appareil détecteur de drogue Barringer Ionscan 400 distribué par la sa Diginet, a été effectuée par le docteur Luc Beaucourt de l'hôpital universitaire d'Anvers.

19.1. DEMONSTRATION

M. L. Beaucourt précise que l'usage de drogues est une cause de plus en plus importante de l'insécurité routière actuelle. Le dépistage des effets de l'alcool et/ou de drogues au moyen de tests d'urine ou sanguins, pour lesquels l'intéressé doit donner son accord, n'est pas encore réglé par la loi et demeure, dans la pratique, une intervention complexe (véhicule sanitaire). De ce point de vue, l'appareil détecteur Barringer Ionscan offre une série de possibilités intéressantes.

Le Ionscan peut détecter aussi bien des drogues que des explosifs. Il offre notamment la possibilité de détecter de façon extrêmement rapide et adéquate des particules microscopiques de drogues et d'explosifs sur des bagages et colis, dans des véhicules, sur des personnes, sur un grand nombre de surfaces et d'objets. Si quelqu'un utilise ou manipule des drogues, ces produits laisseront des traces sur cette personne et sur les objets qu'elle touche. Ces traces sont recueillies de manière très simple sur un filtre, en utilisant un chiffon (*swipe*) ou l'aspirateur. Le filtre est alors introduit dans le Ionscan, qui, après seulement cinq secondes, fournit l'identification des produits analysés.

L'appareil peut notamment détecter des traces d'explosifs cachés dans des bagages, des véhicules ou des colis qui doivent être conduits dans des lieux de haute sécurité tels que des aéroports, l'Eurotunnel, des navires, des centrales atomiques, des prisons, des ministères, etc.

Grâce à la possibilité de détection en temps réel, le Ionscan peut, si nécessaire, être utilisé pour contrôler de manière plus approfondie et plus étendue, en un minimum de temps, les personnes et les objets scannés. En outre, grâce aux détections très fiables en temps réel et aux analyses sur le terrain qu'il permet, l'appareil offre aux services juridiques la possibilité d'accélérer la lutte contre le trafic de drogues et d'explosifs et d'en accroître l'efficacité (l'appareil est d'ailleurs déjà utilisé par la gendarmerie et les douanes françaises, ainsi que pour la DEA américaine). C'est pourquoi ce détecteur est dès à présent utilisé à l'échelon mondial, par diverses instances judiciaires, dans la lutte contre le commerce illégal de drogues et d'explosifs.

En ce qui concerne plus spécialement la sécurité routière, l'appareil offre entre autres les avantages suivants :

19. — DEMONSTRATIE VAN HET BARRINGER-DRUGDETECTIEAPPARAAT, DE IONSCAN 400

Tijdens de vergadering van 18 februari 1997 werd het Barringer-drugdetectieapparaat, de Ionscan 400 verdeeld door de NV Diginet, gedemonstreerd door Dr. Luc Beaucourt, UZ Antwerpen.

19.1. DEMONSTRATIE

De heer L. Beaucourt specifieert dat het gebruik van drugs een toenemende oorzaak is van de huidige verkeersonveiligheid. Het opsporen van de invloed van alcohol en/of drugs via urine- of bloedtesten, waarvoor de betrokkene zijn toestemming dient te geven, is op dit ogenblik niet wettelijk bepaald en blijft op het terrein nog altijd een vrij omslachtige interventie (sanitaire wagen). Vanuit dit oogpunt biedt het Barringer-detectieapparaat, met name de Ionscan, tal van interessante mogelijkheden.

De Ionscan is een apparaat dat zowel drugs als explosieven kan opsporen. Het biedt met name de mogelijkheid om uiterst snel en accuraat microscopisch kleine deeltjes van drugs of explosieven te detecteren op bagage en colli's, in voertuigen, op personen, op een groot aantal oppervlakken en objecten. Indien iemand drugs gebruikt of manipuleert, zullen er van deze producten sporen achterblijven op deze persoon en ook op de objecten die hij aanraakt. Deze sporen worden vrij eenvoudig verzameld op een filter, hetzij door het gebruik van een doek (*swipe*) of van de stofzuiger. De filter wordt nadien in de Ionscan ingevoerd, waarna men reeds na vijf seconden de identificatie van de geanalyseerde producten verkrijgt.

Het apparaat kan in het bijzonder sporen van explosieven detecteren die zijn verborgen in bagage, voertuigen of colli's die in « *high security* » omgevingen dienen te worden gebracht zoals luchthavens, de Eurotunnel, schepen, kerncentrales, gevangenissen, ministeries enz.

Dankzij de « *real-time* » detectie-mogelijkheid, kan de Ionscan worden gebruikt om gescande personen of objecten, indien nodig, in een minimum van tijd grondiger en uitgebreider te controleren. Het apparaat biedt tevens de mogelijkheid om de strijd tegen drug- en explosievensmokkel door gerechtelijke diensten (nu reeds in gebruik onder meer bij de Franse Gendarmerie en Douane en de Amerikaanse DEA), sneller en efficiënter te laten verlopen, dankzij zijn zeer betrouwbare en « *real-time* » detecties en analyses op het terrein. Deze detector wordt derhalve reeds op mondiaal vlak door diverse gerechtelijke instanties gebruikt in de strijd tegen de illegale handel in drugs en explosieven.

Specifiek met betrekking tot de verkeersveiligheid biedt het apparaat onder meer de volgende voordelen :

— pour une action rapide et efficace sur le terrain, l'appareil peut éventuellement être utilisé comme instrument de tri en combinaison avec des chiens renifleurs de drogue;

— de nouveaux produits peuvent être programmés directement aux fins d'analyse.

Un des inconvénients de l'appareil est sa très grande sensibilité, mais il est techniquement possible d'y remédier.

19.2. DISCUSSION

Questions des membres

— Quelle est l'utilité pratique de l'appareil ? Peut-il être utilisé pour déceler la présence de drogues dans les discothèques et les écoles ?

— Peut-on détecter des drogues douces ?

— Quel en est le prix de revient ?

— De combien d'appareils la gendarmerie estime-t-elle avoir besoin pour pouvoir travailler de manière efficace ?

— L'utilisation de l'appareil doit-elle être standardisée ?

— Comment l'appareil sera-t-il utilisé sur les groupes de personnes ? S'il y a plusieurs personnes, on trouvera en effets des traces de drogue partout.

— Les constatations de l'appareil auront-elles une valeur légale ?

— Comment peut-on définir, dans la loi, des valeurs limites pour les tests en matière de drogues et éventuellement de calmants dont l'usage influence la conduite au volant ?

Réponses

— Utilité pratique — gendarmerie

M. J. Babeliowsky, maréchal des logis-chef au Bureau central de recherches de la gendarmerie, précise que la gendarmerie a, jusqu'à présent, utilisé deux fois l'appareil de détection dans le cadre d'actions visant à déceler l'usage de drogues par les conducteurs de véhicule. Une utilisation permanente de l'appareil ne pourrait être envisagée qu'après que celui-ci aura encore fait l'objet d'une évaluation approfondie. L'Ionscan servira éventuellement, tout d'abord, d'indicateur en ce qui concerne la présence de drogues et serait utilisé de manière combinée avec les chiens-drogue ainsi qu'avec les prélèvements urinaires et sanguins. Une telle approche devrait permettre d'utiliser les chiens-drogue avec un maximum d'efficacité. La détection de drogue exige en effet un très grand effort de la part des chiens, de sorte qu'ils ne peuvent travailler que pendant un temps limité.

— Prix — frais de fonctionnement — nombre

M. J. Lenaerts, directeur général, et *M. C. Schwenke*, directeur du département « Sécurité » de la SA Diginet, précisent que l'appareil est

— het apparaat kan voor een snelle en efficiënte werking op het terrein worden ingezet, als triagemiddel, dit in combinatie met drughonden;

— nieuwe producten kunnen, met het oog op analyse, direct worden geprogrammeerd.

Een van de nadelen is de zeer grote gevoeligheid van het apparaat. Dit kan technisch worden weggewerkt.

19.2. BESPREKING

Vragen van de leden

— Wat is het nut van het apparaat in de praktijk ? Kan het apparaat worden aangewend voor opsporing van drugs in discotheken en scholen ?

— Kan men er softdrugs mee opsporen ?

— Wat is de kostprijs ?

— Hoeveel toestellen denkt de rijkswacht nodig te hebben om efficiënt te kunnen werken ?

— Dient het gebruik van het toestel te worden gestandaardiseerd ?

— Hoe zal het worden aangewend bij groepen van personen ? Men zal immers overal aanwijzingen van drugs vinden.

— Zullen de bevindingen van het toestel rechtsgeldig kunnen worden gebruikt ?

— Hoe kan men in de wetgeving grenswaarden bepalen voor testen inzake drugs en eventueel kalmeringsmiddelen waarvan het gebruik het rijgedrag beïnvloedt.

Antwoorden

— Nut in de praktijk — rijkswacht

De heer J. Babeliowsky, opperwachtmeester bij het Centraal Bureau der Opsporingen van de rijkswacht, preciseert dat de rijkswacht tot nog toe het detectieapparaat tweemaal heeft ingezet bij acties in het kader van drugs in het verkeer. Voor een permanente ingebruikname moet het apparaat nog ten gronde worden geëvalueerd. Het zal desgevallend in de eerste plaats dienst doen als een indicator voor de aanwezigheid van drugs, in combinatie met het inzetten van de drughonden en het nemen van urine- en bloedtesten. Dergelijke aanpak zou het moeten mogelijk maken de inzet van de drughonden zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Drugdetectie vergt met name van de drughonden een zeer grote inspanning en is daardoor beperkt in tijdsduur.

— Kostprijs — werkingskosten — aantal

De heer J. Lenaerts, general manager en *de heer C. Schwenke*, product manager security van de NV Diginet, preciseren dat het apparaat in drie versies

disponible en trois versions, conçues respectivement pour la détection de drogues, la détection d'explosifs et la détection de drogue et d'explosifs. Le prix de vente de l'appareil est d'environ 3 000 000 de francs et le coût son utilisation s'élève à environ 10 000 francs par an. L'appareil se transporte facilement, de sorte que ses possibilités d'utilisation sont très larges. C'est ainsi que les services judiciaires français disposent d'environ 35 appareils qui sont mis à la disposition des services de police, des autorités pénitentiaires et des services douaniers.

— Validité

M. L. Beaucourt précise que l'appareil de détection sert avant tout à indiquer la présence de drogues et qu'il doit être utilisé en combinaison avec des chiens-drogue et des tests d'urine et sanguins. M. Babeliowsky se rallie à cette analyse.

— Substances qui peuvent être détectées

Un très grand nombre de substances, tant naturelles que synthétiques, peuvent être détectées. Une liste des substances pouvant actuellement être détectées, a été remise au groupe de travail. De nouvelles substances peuvent, à tout moment, être ajoutées à cette liste.

— Valeurs limites-tests

M. L. Beaucourt explique que 95 % des accidents de la circulation sont provoqués par une erreur humaine. On peut distinguer quatre facteurs :

1. La consommation d'alcool demeure un facteur important. La limite actuelle de 0,5 gramme pour mille est bonne et parfaitement acceptable du point de vue médical. Tout conducteur peut actuellement mesurer son taux d'alcoolémie au moyen d'instruments simples et peu coûteux.
2. En ce qui concerne la consommation de drogues, il faut conserver la limite de 0,0 étant donné qu'on n'a pas encore pu établir scientifiquement quelle est la quantité de drogues acceptable suivant que le test porte sur un échantillon sanguin ou sur un échantillon d'urine. Le juge pourra toujours apprécier s'il existe un lien de causalité.
3. Les médicaments contituent également un facteur important. En France, on connaît le concept d'« ébriété médicamenteuse ». Les pharmaciens devraient faire preuve d'un plus grand sens des responsabilités lorsqu'ils délivrent certains médicaments ou, à tout le moins, attirer l'attention sur les effets secondaires en ce qui concerne la conduite.
4. La fatigue est un facteur non négligeable. Le cas échéant, le test de Leeds donne des bons résultats.

verkrijgbaar is, met name ingesteld op de detectie van drugs, van explosieven of van beide. De verkoopprijs van het apparaat bedraagt ± 3 000 000 frank, de jaarlijkse werkingskosten belopen ± 10 000 frank. Het apparaat is verplaatsbaar, dit impliceert dat de mogelijkheden van gebruik vrij ruim zijn. Ter illustratie, de gerechtelijke diensten in Frankrijk beschikken over een 35-tal apparaten die worden ingezet bij politiediensten, bij het gevangeniswezen en bij douanediensten.

— Rechtsgeldigheid

De heer L. Beaucourt preciseert dat het detectieapparaat in de eerste plaats is bedoeld als indicator bij opsporingen naar drugs, in combinatie met drughonden en urine- en bloedtesten. Dit wordt door de heer Babeliowsky bijgetreden.

— Producten die kunnen worden gedetecteerd

Een zeer groot aantal producten kan worden gedetecteerd, zowel van natuurlijke als van synthetische samenstelling. Een lijst van producten die momenteel kunnen worden opgespoord werd aan de werkgroep overhandigd. Nieuwe producten kunnen steeds worden ingevoerd.

— Grenswaarden-testen

De heer L. Beaucourt verduidelijkt dat 95 % van de verkeersongevallen wordt veroorzaakt door het menselijk falen. Men kan daarbij 4 factoren onderscheiden :

1. Het gebruik van alcohol blijft een belangrijke factor. De huidige 0,5 gram pro mille-grens is een goede grens en medisch perfect aanvaardbaar. Elke bestuurder kan tegenwoordig zelf met eenvoudige en goedkope middelen zijn promillegrens bepalen.

2. Voor het gebruik van drugs dient de 0,0 grens te worden gehanteerd omdat het wetenschappelijk geen uitgemaakte zaak is hoeveel gram drugs aanvaardbaar is naargelang de test wordt uitgevoerd op een bloedstaal dan wel op een urinestaal. *In casu* kan de rechter nog steeds zelf oordelen over het oorzakelijk verband.
3. Medicatie is eveneens een belangrijke factor. In Frankrijk kent men het begrip « medicamenteuze dronkenschap ». Apothekers zouden meer verantwoordelijkheidszin aan de dag moeten leggen bij het verstrekken van bepaalde medicamenten of op zijn minst de betrokkene wijzen op de neveneffecten met betrekking tot de rijvaardigheid.
4. Vermoeidheid is een niet te verwaarlozen factor. In voorkomend geval blijkt de Leeds-test duidelijke resultaten aan te tonen.

III. — VISITES DE TRAVAIL

Le groupe de travail a effectué les visites suivantes

1. Amsterdam (9 et 10 avril 1996)
2. Berne — Zürich (15 et 16 avril 1996)
3. Gand (20 mai 1996)
4. Bruxelles (21 mai 1996)
5. Charleroi (28 mai 1996)

1. AMSTERDAM — 9 ET 10 AVRIL 1996

Une délégation du groupe de travail a rencontré les personnes suivantes :

— M. Paul Vasseur, coordinateur de la politique en matière de drogue pour la ville d'Amsterdam.

— M. Giel Van Brussel, directeur de la section « drogue » du GG&GD (services municipaux d'hygiène et de santé publique).

— M. Bert Minyon, manager du CAD Jellinek.

— M.Robert Chenevert, directeur de la section sans drogue.

— M. Bernard Scholten, manager relations publiques et relations extérieures de la police d'Amsterdam-Amstelland et M. EE. Nordholt, commissaire en chef de la police.

— M. Kramer, fonctionnaire au ministère de la Santé publique.

— M. Theo Bot, fonctionnaire du ministère public.

— M. Franz Kollmers, coordinateur de la sécurité publique (plan catastrophe).

— M. Ad Smit, commissaire en chef du 7e district de la police d'Amsterdam.

— M. Piet De Groot, travailleur de rue.

A. SITUATION ACTUELLE

Drogues

Dans le domaine de la drogue, Amsterdam mène une politique pragmatique. La capitale compte plus de 720 000 habitants. Cette population inclut quelque 6 000 consommateurs de drogues dures. La politique a pour principaux objectifs la dissuasion de l'usage de la drogue et la lutte contre le trafic de la drogue. Par ailleurs, il importe de limiter autant que possible les risques encourus par les drogués et d'endiguer les inconvénients subis par la société. La politique de la drogue conduite par Amsterdam distingue les drogues dures des drogues douces.

Parmi les 6 000 consommateurs environ de drogues dures, 1 500 sont Néerlandais, 1 500 sont originaires du Surinam, des Antilles et du Maroc; 3 000 viennent d'autres pays européens, en particulier d'Allemagne, d'Italie et d'Angleterre.

Ces dernières années, l'âge moyen des drogués a progressé et est passé de 26,8 ans en 1981 à 35,0 ans en 1994. Parallèlement, le nombre de toxicomanes de

III. — WERKBEZOEKEN

De werkgroep heeft de volgende bezoeken afgelegd

1. Amsterdam (9 en 10 april 1996)
2. Bern — Zürich (15 en 16 april 1996)
3. Gent (20 mei 1996)
4. Brussel (21 mei 1996)
5. Charleroi (28 mei 1996)

1. AMSTERDAM — 9 EN 10 APRIL 1996

Een delegatie van de werkgroep heeft de volgende personen ontmoet :

— de heer Paul Vasseur, drugcoördinator van de stad Amsterdam.

— de heer Giel Van Brussel, hoofd van de drugafdeling van de GG&GD (Gemeentelijke en Geneeskundige Gezondheidsdienst).

— de heer Bert Minyon, divisie-manager van de Jellinek CAD.

— de heer Robert Chenevert, hoofd van de Drugvrije Afdeling.

— de heer Bernard Scholten, manager Public Relations en Buitenlandse Betrekkingen van de politie Amsterdam-Amstelland en de heer EE. Nordholt, Hoofdcommissaris van de politie.

— de heer Kramer, ambtenaar bij het ministerie van Volksgezondheid.

— de heer Theo Bot, ambtenaar bij het Openbaar Ministerie.

— de heer Franz Kollmers, coördinator van de Openbare Veiligheid (rampenbestrijding).

— de heer Ad Smit, hoofdcommissaris van het 7e district van de politie.

— de heer Piet De Groot, Streetcornerwork.

A. HUIDIGE TOESTAND

Drugs

Amsterdam voert een pragmatisch drugbeleid. De hoofdstad telt ruim 720 000 inwoners. Onder hen bevinden zich ongeveer 6 000 gebruikers van hard drugs. Het beleid richt zich in de eerste plaats op het ontmoedigen van het druggebruik en het bestrijden van de handel daarin. Daarnaast wordt getracht de risico's die verslaafden lopen, zo gering mogelijk te houden en de overlast voor de samenleving te beperken. In het Amsterdamse drugbeleid wordt een scheiding gemaakt tussen hard drugs en soft drugs voor wat betreft de consumptie.

Van de circa 6 000 hard druggebruikers zijn er 1 500 van Nederlandse origine, 1 500 afkomstig uit Suriname, van de Antillen en uit Marokko; 3 000 gebruikers zijn afkomstig uit andere Europese landen, voornamelijk uit Duitsland, Italië en Engeland.

De gemiddelde leeftijd van de verslaafden is de laatste jaren gestegen, van 26,8 in 1981 naar 35,0 in 1994. In diezelfde periode daalde het aandeel van

moins de 22 ans a baissé et est passé de 14,4 pour cent à 2,1 pour cent.

Politique de dissuasion

Amsterdam mène une politique de dissuasion contre la toxicomanie. La lutte contre le trafic de la drogue est menée avec fermeté : la circonscription de police Amsterdam-Amstelland affronte les problèmes de la drogue à partir de ses subdivisions décentralisées, soit les équipes de quartier apportant l'aide de base de la police, et par l'intermédiaire du Service de la Recherche Centrale.

Par ailleurs, la dissuasion se traduit par un programme intensif d'information sur les conséquences et les risques de l'usage de la drogue. La politique de dissuasion implique que la police intervient de façon active et incessante auprès des drogués qui commettent des délits. Ces dernières années, le nombre de policiers s'occupant quotidiennement de délits dûs à l'usage de la drogue a fortement augmenté.

Un des volets de la politique de dissuasion est l'attitude des pouvoirs publics d'Amsterdam envers les toxicomanes étrangers sans statut légal. Ceux-ci n'ont pas accès aux programmes d'aide mis au point par Amsterdam pour ses propres drogués, et ils ne reçoivent de l'aide que dans des situations de crise. Ils sont en outre largement soutenus lorsqu'ils retournent dans leur pays d'origine.

Drogues dures et drogues douces

La politique néerlandaise de la drogue présente de nombreuses différences par rapport à celles d'autres pays. L'une d'elles tient à l'approche qui n'est pas la même dans le cas des drogues dures que dans le cas des drogues douces. Depuis 1976, cette distinction est inscrite dans la loi : la possession de drogue dure est un délit, celle de drogue douce est une infraction. on entend par « petite quantité de drogue douce » trente grammes au maximum.

Amsterdam compte quatre cents « koffieshops » et autres établissements où se négocient — illégalement — les drogues douces. Ce commerce des drogues douces est autorisé aux conditions suivantes : pas de vente d'alcool, pas de vente de drogues dures, pas de vente à des personnes de moins de 18 ans, pas de publicité et pas de ventes supérieures à 30 grammes.

Lorsqu'un « koffieshop » ou un autre établissement commercial renferme plus de trente grammes de drogue douce, que l'on y vend des drogues dures ou que l'on y porte atteinte à l'ordre public de quelque façon que ce soit, la police décide immédiatement la fermeture des lieux. Le contrôle est effectué avec la plus grande vigilance.

Cette politique a eu pour effet d'établir une distinction entre les drogues dures et les drogues douces. Le trafic de drogues douces dans les « koffieshops » a été dépénalisé, de même par conséquent que l'utilisateur de celles-ci. Une enquête a fait appa-

drugverslaafden onder de 22 jaar van 14,4 procent naar 2,1 procent.

Ontmoedigingsbeleid

Amsterdam voert ten aanzien van het druggebruik een ontmoedigingsbeleid. De bestrijding van de handel in drugs wordt actief aangepakt : de regiopolitie Amsterdam-Amstelland bestrijdt de drugproblematiek vanuit de decentrale onderdelen, de wijkteams, waar de basis politiezorg plaatsvindt, en door de dienst Centrale Recherche.

Ontmoediging vindt ook plaats door-een intensief voorlichtingsprogramma over de gevolgen en risico's van het druggebruik. Het ontmoedigingsbeleid houdt in dat de politie actief en intensief optreedt tegen verslaafden die misdrijven begaan. Het aantal politiemensen dat zich dagelijks bezighoudt met misdrijven die samenhangen met druggebruik, is de afgelopen jaren sterk toegenomen.

De houding van de Amsterdamse overheid tegenover buitenlandse verslaafden zonder legale status is onderdeel van het ontmoedigingsbeleid. Zij hebben geen toegang tot de hulpprogramma's die Amsterdam voor de eigen verslaafden heeft ontwikkeld en krijgen alleen hulp in crisissituaties. Voorts worden zij actief bijgestaan bij de terugkeer naar het land van herkomst.

Hard drugs en soft drugs

Het Nederlandse drugbeleid verschilt op een aantal punten van het beleid in andere landen. Een van deze verschillen is het onderscheid dat wordt gemaakt in de aanpak van hard drugs en soft drugs. Sinds 1976 is dit verschil wettelijk vastgelegd : het bezit van hard drugs is een misdrijf, het bezit van een kleine hoeveelheid soft drugs is een overtreding. Onder een kleine hoeveelheid soft drugs' wordt verstaan : maximaal dertig gram.

Amsterdam telt zo'n vierhonderd koffieshops en dergelijke, waar — illegaal soft drugs worden verhandeld. Deze handel in soft drugs is toegestaan onder de volgende voorwaarden : geen verkoop van alcohol, geen handel in hard drugs, geen verkoop aan personen beneden 18 jaar, geen reclame en geen transacties van grotere hoeveelheden dan geschikt voor eigen gebruik.

Wanneer in een koffieshop of op een andere handelsplaats meer dan dertig gram soft drugs aanwezig is en er in hard drugs wordt gehandeld of op een andere wijze de openbare orde wordt verstoord, gaat de politie direct tot sluiting over. De controle is zeer intensief.

Door dit beleid is een scheiding ontstaan in de handel in soft drugs en in hard drugs. De handel in soft drugs in koffieshops is gedecriminaliseerd en daardoor de soft druggebruiker. Uit onderzoek is gebleken dat onder gebruikers vrijwel geen doorstro-

raître que les adeptes des drogues douces se convertissent rarement aux drogues dures et que depuis 1976, le nombre d'utilisateurs de drogues douces est resté pratiquement stationnaire.

Aide

Divers programmes d'aide ont été mis au point pour les toxicomanes. Le plus connu s'appelle le programme méthadone. Les toxicomanes reçoivent quotidiennement une dose de méthadone dans un poste mobile ou dans l'un des nombreux postes fixes d'aide. A cette fin, le poste mobile d'aide sillonne chaque jour la ville pour se rendre en certains points dont le nombre est fixé à l'avance.

La distribution de méthadone permet aux Services Municipaux d'Hygiène et de Santé Publique d'Amsterdam d'être en contact régulier avec la plupart des drogués. Il est donc possible d'informer les drogués et — s'ils le souhaitent — de les aider davantage. Ce soutien complémentaire inclut notamment des programmes de désintoxication et une aide au plan social. La distribution de méthadone permet aux toxicomanes de continuer à agir de façon plus ou moins normale dans la société.

Par ailleurs, l'utilisation en commun par plusieurs drogués d'une aiguille hypodermique favorise la propagation du sida et de l'hépatite B. Afin de limiter cette contamination, Amsterdam a prévu dix emplacements où les drogués peuvent échanger gratuitement les seringues utilisées contre des seringues neuves. Ces derniers temps, plus de 1 000 000 de seringues ont ainsi été échangées annuellement.

L'échange de seringues a lieu à la demande des organisations de drogués. Une enquête a fait apparaître qu'une telle initiative n'augmente pas cette façon de prendre de la drogue; à Amsterdam, seulement trente pour cent des toxicomanes prennent de la drogue par injection; la méthode « chinoise » (en inhalant les vapeurs de l'héroïne) est plus populaire parmi les consommateurs.

Projet « junkies des rues »

Amsterdam compte environ 1 000 toxicomanes qui posent de très graves problèmes. En général, ils n'ont pas de domicile fixe ni de revenus et vivent en majorité dans le centre de la ville. Ils subviennent à leurs besoins par le vol et perturbent sérieusement les quartiers où ils agissent. Afin de contribuer à résoudre ces difficultés, on a élaboré le « programme junkies des rues ». Les toxicomanes qui ont eu des démêlés avec la justice à quatre reprises ou davantage dans un court laps de temps sont placés devant le choix suivant : ils doivent exécuter sans conditions la totalité de la peine encourue pour leurs délits ou opter pour un programme de désintoxication qu'il suivront jusqu'au bout.

Ce projet, élaboré en étroite collaboration avec le gouvernement, a été mis en oeuvre au début de 1989. Au début de 1990, il était pleinement opérationnel, et

ming plaatsvindt van soft drugs naar hard drugs en dat het aantal gebruikers sinds 1976 vrijwel gelijk is gebleven.

Hulpverlening

Voor de verslaafden is een aantal hulpprogramma's ontwikkeld. Het bekendste is het zgn. methadonprogramma. Verslaafden ontvangen in een mobiele en een aantal vaste hulpposten dagelijks een dosis methadon. De mobiele hulppost rijdt daarvoor elke dag langs een vast aantal punten in de stad.

Door de methadonverstrekking heeft de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst regelmatig contact met het merendeel van de verslaafden. Hierdoor is het mogelijk verslaafden te informeren en hen — zo zij dat wensen verdere hulp te bieden. Deze verdere hulp omvat onder meer ontwenningsprogramma's en hulp op maatschappelijk gebied. Door het verstrekken van methadon wordt verslaafden de mogelijkheid geboden op min of meer normale wijze binnen de samenleving te blijven functioneren.

Het gezamenlijke gebruik van injectienaalden door meer verslaafden bevordert de verspreiding van aids en hepatitis-B. Om deze verspreiding te beperken zijn er in Amsterdam tien plaatsen waar verslaafden gebruikte spuiten gratis kunnen omruilen. De afgelopen periode zijn er op deze wijze jaarlijks ongeveer 1 000 000 spuiten omgeruild.

Het omruilen van spuiten is op verzoek van de belangenorganisaties van gebruikers. Uit onderzoek is gebleken dat dit initiatief geen toename van deze vorm van druggebruik tot gevolg heeft. In Amsterdam gebruikt slechts dertig procent van de verslaafden via injectie; het zogenaamde « chinezen » (inhaleren van heroïnedampen) geniet onder de gebruikers grotere populariteit.

Straatjunk-project

Amsterdam telt zo'n 1 000 overlast veroorzakende drugverslaafden. Zij hebben in het algemeen geen vast adres, hebben geen inkomsten en leven in hoofdzaak in de binnenstad. Velen van hen voorzien door diefstal in hun dagelijkse behoeften en veroorzaken veel overlast in de omgeving waar zij verkeren. Om een bijdrage te verlenen in het oplossen van dit probleem, is het zogenaamde « straatjunk-project » opgezet. Criminele gebruikers die in korte tijd vier keer of meer met de justitie in aanraking komen, worden voor de keuze gesteld. Zij moeten de volle straf voor hun misdrijven onvoorwaardelijk uitzitten of kiezen voor een behandelingsprogramma dat zij dan ook moeten afmaken.

Het project is in nauw overleg met het Rijk opgezet, en is begin 1989 van start gegaan. Begin 1990 was het project volledig operationeel en zijn er extra

des cellules et des lits supplémentaires ont été mis à disposition dans un centre de désintoxication (Jellinek).

Drogués étrangers

Amsterdam compte quelque 3 000 toxicomanes étrangers adonnés aux drogues dures. Ces dernières années, le gouvernement néerlandais et divers organismes d'aide ont établi des contacts avec les gouvernements des Pays voisins. L'objectif de ces réunions est de permettre aux drogués étrangers, par des programmes d'aide, de retourner dans leur propre pays et d'y recevoir les secours nécessaires.

Dans ce domaine, les accords conclus valent pour les utilisateurs de drogue qui n'ont pas commis de délits aux Pays-Bas. Dans le cas inverse, ils sont expulsés. Le transfert des drogués expulsés repose sur une étroite coopération avec les gouvernements des pays limitrophes.

Toutes ces mesures, jointes à la politique de dissuasion menée par Amsterdam font que désormais, la capitale des Pays-Bas n'est plus le paradis européen des drogués. En effet, peu à peu, les toxicomanes étrangers entendent parler de cette situation nouvelle.

Résultats

La politique conduite par Amsterdam en matière de drogue a abouti à ce que les organisations d'aide connaissent environ les 85 % des toxicomanes. Les drogués atteints du sida ou de l'hépatite B sont beaucoup moins nombreux à Amsterdam que dans d'autres villes d'Europe et d'Amérique du Nord.

Par rapport à ceux d'autres grandes villes, les toxicomanes d'Amsterdam causent peu de criminalité grave. Le désir d'arrêter de se droguer augmente. Calculé sur une base de plusieurs années, le nombre de drogués diminue à Amsterdam. Dans ce contexte, l'aspect le plus frappant est la régression de la drogue parmi les jeunes.

Nouveaux groupes cibles dans la politique des drogues

L'usage des drogues change constamment. De nouveaux produits font leur apparition, de nouveaux groupes d'utilisateurs expérimentent la drogue ou deviennent toxicomanes. L'usage des drogues appelle donc une politique empreinte de souplesse. Or cette qualité est ancrée dans l'histoire de la politique des drogues qu'a menée Amsterdam, et qui est passée par quatre étapes : le Modèle de la mosaïque dans les années 1970, le Modèle du circuit au début des années 1980, le Modèle de l'intégration de la seconde moitié des années 1980, enfin le Modèle du groupe cible et du travail sur mesure que nous connaissons dans les années 1990. Sans décrire ces modèles en détail, on peut affirmer que lors des périodes concer-

cellen en bedden binnen een ontwenningskliniek (Jellinek) beschikbaar.

Buitenlandse verslaafden

In Amsterdam komen en gaan ongeveer 3 000 buitenlandse hard drugverslaafden. De Nederlandse overheid en verschillende hulpverleningsinstanties hebben de afgelopen jaren contact gezocht met de overheid in omringende landen. Doel van deze contacten is hulpprogramma's te ontwikkelen waardoor buitenlandse verslaafden naar hun eigen land kunnen terugkeren en daar de noodzakelijke hulp ontvangen.

De afspraken die hierover zijn gemaakt, gelden voor druggebruikers die in ons land geen misdrijf hebben begaan. Is dat laatste wel het geval, dan vindt uitwijzing plaats. Bij het overdragen van uitgewezen drugverslaafden wordt nauw samengewerkt met de overheid in de omringende landen.

Door deze maatregelen en het in Amsterdam gevoerde ontmoedigingsbeleid is de Nederlandse hoofdstad zeker geen Mekka meer voor de Europese druggebruikers. Dit nieuwe gegeven begint langzaam aan bekend te worden bij de buitenlandse gebruikers.

Resultaten

Het Amsterdamse drugbeleid heeft er toe geleid dat de hulpverlening contact heeft met ongeveer 85 procent van alle drugverslaafden. Het aantal drugverslaafden dat is besmet met aids of met hepatitis-B is veel lager dan in andere steden in Europa en Noord-Amerika.

Vergeleken met andere grote steden, veroorzaken de Amsterdamse drugverslaafden weinig zware criminaliteit. De wens om te stoppen met druggebruik neemt toe. Het aantal verslaafden in Amsterdam neemt — over meer jaren gerekend af. De terugloop onder de jongere verslaafde valt daarbij het meeste op.

Nieuwe doelgroepen in het drugsbeleid

Het gebruik van drugs is voortdurend aan verandering onderhevig. Nieuwe middelen doen hun intrede en nieuwe groepen gebruikers experimenteren of raken verslaafd aan drugs. Dit proces vraagt dan ook om een flexibele beleidsaanpak. Dat is terug te vinden in de geschiedenis van het Amsterdamse drugsbeleid en wordt gekenmerkt door vier stadia : het mozaïek-model uit de jaren 1970, het Circuit-model van het begin van de jaren 1980, het Integratiemodel van de tweede helft van de jaren 1980 en het Doelgroep- en Maatwerkmodel waar we nu in de jaren 1990 voor staan. Zonder daar nu uitgebreid op in te gaan, kan gesteld worden dat deze modellen beantwoorden aan de problemen en behoeften van gebrui-

nées, ils ont répondu aux problèmes et aux besoins des drogués comme de la société.

L'élaboration d'une politique nécessite des informations sur les nouveaux groupes cibles potentiels. Ce processus de dissuasion doit précéder l'apparition des véritables problèmes. En termes de politique des drogues, il est plus préventif que curatif.

A Amsterdam, la politique menée concerne et concernera quatre nouveaux groupes cibles signalés : les jeunes Marocains et Antillais, les jeunes sans-abri et les jeunes dans le circuit des sorties. Ces quatre groupes ont en commun de n'avoir pas ou guère de rapports avec la scène actuelle de la drogue. Par d'autres aspects ils sont très différenciés l'un de l'autre. D'une façon générale, ils se répartissent en deux catégories.

La première comprend les expérimentateurs. Ce sont les jeunes dans le circuit des sorties. En majorité, ils fréquentent encore l'école et vont dans les « koffieshops ». Ils présentent les caractéristiques suivantes :

— ils sont le plus souvent bien intégrés dans la société;

— beaucoup prennent des drogues nouvelles ou des drogues plus ou moins douces, telles que l'alcool et le haschich, certains prennent des drogues dures, par exemple XTC et cocaïne;

— ils ne présentent pas de symptômes de toxicomanie;

— leur carrière de drogué est brève;

— ils ne volent pas pour obtenir leur drogue;

— dans la plupart des cas, ils sont jeunes et vivent seuls.

En résumé l'on peut dire que certains de ces jeunes auront des problèmes, mais que la plupart d'entre eux — instruits par une expérience négative ou positive — s'intègreront dans la société normale.

La seconde catégorie, réunissant les trois autres groupes, inclut ce que l'on nomme les groupes marginaux. Elle présente les caractéristiques suivantes :

— beaucoup de jeunes prennent des drogues nouvelles et des drogues plus ou moins douces telles que le XTC et la cocaïne;

— ils sont intégrés dans les scènes des groupes marginaux;

— ils ne volent pas pour obtenir leur drogue;

— ils donnent des signes de comportement criminel, ou ont un comportement criminel;

— ils se droguent par suite d'un style de vie criminel;

— ils ne présentent pas de symptômes de toxicomanie;

— leur carrière de toxicomane va de pair avec une carrière dans les groupes marginaux;

— ils appartiennent assez souvent au groupe des allochtones légaux et illégaux;

— leur nombre croît à mesure qu'augmentent les problèmes posés par les groupes marginaux.

kers als van de samenleving in de betreffende perioden.

Nieuw beleid kan ontwikkeld worden aan de hand van informatie over nieuwe potentiële risico-groepen. Dit is per definitie een proces dat vooraf moet gaan aan het ontstaan van de werkelijke problemen. In termen van drugsbeleid is het eerder preventief dan curatief.

In Amsterdam wordt in het huidige en toekomstige beleid rekening gehouden met vier nieuw gesignaleerde doelgroepen : Marokkaanse en Antilliaanse jongeren, zwerfjongeren en jongeren in het uitgaanscircuit. Deze vier groepen hebben als gemeenschappelijk kenmerk dat zij geen of nauwelijks banden hebben met de huidige drugsscene. Daarnaast onderscheiden zij zich ook van elkaar. Ruwweg kun je ze in twee groepen delen.

In de eerste plaats de experimenteerders. Dat is de groep jongeren in het uitgaanscircuit van wie er nog veel op school zitten en die te vinden zijn in koffieshops. Kenmerken van deze groep zijn dat ze :

— doorgaans goed geïntegreerd zijn in de samenleving;

— veelal nieuwe en min of meer softe drugs gebruiken zoals alcohol en hasjiesj, en sommige hard drugs zoals XTC en cocaïne;

— geen verslavingsverschijnselen vertonen;

— een korte gebruikerscarrière hebben;

— niet stelen voor hun drugs;

— doorgaans jong en alleenstaand zijn.

Samenvattend kun je over deze groep zeggen dat er ongetwijfeld een aantal jongeren in de problemen zal komen, maar dat het merendeel — een positieve danwel negatieve ervaring rijker — deel zal gaan uitmaken van de normale samenleving.

De tweede groep, bestaande uit de overige drie categorieën, zijn te rangschikken onder de noemer randgroepen. Kenmerken van deze groep zijn dat ze :

— veelal nieuwe en min of meer softe drugs gebruiken zoals alcohol en hasjiesj, en sommige hard drugs zoals XTC en cocaïne;

— geïntegreerd zijn in randgroepenscenes;

— niet stelen voor hun drugs;

— wel tekenen van of crimineel gedrag vertonen;

— drugs gebruiken als gevolg van een criminele leefstijl;

— geen verslavingsverschijnselen vertonen;

— hun gebruikerscarrière koppelen aan een randgroepencarrière;

— relatief veel voorkomen in de groep van legale en illegale allochtonen;

— in aantal toenemen naarmate de randgroepproblematiek groter wordt.

Quelques données concrètes sur ces groupes figurent ci-dessous.

Amsterdam héberge environ 200 000 jeunes appartenant à la catégorie d'âges 0-24 ans. Ces jeunes Amstellodamois sont d'origine allochtone à concurrence de 35 à 40 %, proportion qui atteint 50 % dans la catégories d'âges 0-12 ans. A Amsterdam, les groupes concernés par la toxicomanie comptent dans la catégorie d'âges 13-24 ans environ 1 700 Antillais, 7 500 Marocains et 3 000 jeunes sans-abri. Certains jeunes Antillais et Marocains sont des sans-abri et figurent donc deux fois dans les calculs. Bien entendu, tous les jeunes ne font pas partie du groupe à risques qui, selon les estimations, comprend 20 à 30 % d'entre eux.

Comme indiqué ci-dessus, la politique axée sur ce groupe à risques potentiel est principalement préventive. Elle comporte deux volets.

D'une part, à Amsterdam, l'organisation de l'aide a pour objectif d'augmenter la souplesse et la qualité des services. Ici, la coopération entre l'aide aux drogués et l'aide aux jeunes joue un grand rôle. Le centre Jellinek, notamment, est chargé de mettre au point ces projets de coopération. L'aide actuelle s'adapte ainsi aux exigences de notre époque et est accessible aux nouveaux groupes cibles évoqués.

D'autre part, des projets sont élaborés et mis en oeuvre afin d'éviter que les jeunes ne prennent du retard. Par exemple, le projet « Nouvelles perspectives pour les jeunes en retard » a été créé.

Ce projet part du principe que la formation et le fait d'avoir un métier sont les meilleurs moyens d'éviter les problèmes, et donc l'usage des stupéfiants. Les jeunes qui entrent en contact avec la police ou le responsable de la scolarité obligatoire sont placés devant le choix de retourner à l'école, ou de commencer à travailler. S'ils ne sont pas coopératifs, toutes les sanctions applicables sont mises en oeuvre. Dans ce contexte, le mot d'ordre est d' « aider celui qui veut mais ne peut pas s'en sortir, et punir celui qui peut mais ne veut pas s'en sortir ».

Telles sont les principales mesures adoptées par la municipalité d'Amsterdam pour éviter que naisse une nouvelle génération de toxicomanes, et pour aider adéquatement les jeunes qui se droguent déjà.

B. LA POLITIQUE NEERLANDAISE EN MATIERE DE DROGUE — CONTINUITE ET CHANGEMENT

Le gouvernement néerlandais a publié un rapport définissant les grandes lignes de la politique en matière de drogue pour les années à venir. La politique n'est pas profondément remaniée, compte tenu du fait que, en comparaison avec d'autres pays, les Pays-Bas enregistrent des résultats favorables, notamment dans le domaine de la santé publique. Sur certains points, des carences ont été constatées et la politique sera adaptée.

In de eerste plaats een aantal feitelijke gegevens over deze groep.

In de leeftijdscategorie 0-24 jaar wonen in Amsterdam ongeveer 200 000 jongeren. Gemiddeld is 35 á 40 % van de Amsterdamse jongeren van allochtone afkomst, onder de leeftijdsgroep tot 16 jaar is dit bijna 50 %. Wat betreft de relevante groepen in verband met druggebruik wonen in Amsterdam in de leeftijdscategorie 13 tot 24 jaar ongeveer 1 700 Antilliaanse jongeren, 7 500 Marokkaanse jongeren en 3 000 zwerfjongeren. Een deel van de Antilliaanse en Marokkaanse jongeren komt in de laatste groep als dubbeltelling voor. Uiteraard behoren niet al deze jongeren tot de risicogroep. Geschat wordt dat 20 tot 30 % van deze jongeren wel tot deze groep behoort.

Het beleid gericht op deze potentiële risicogroep, is zoals gezegd vooral een preventief beleid. Het valt uiteen in twee delen.

Enerzijds wordt de Amsterdamse drugshulpverlening gereorganiseerd met als doel het vergroten van de flexibiliteit en kwaliteit. Ook de samenwerking tussen de drugshulpverlening en jeugdhulpverlening speelt hierbij een rol. Onder andere het Jellinekcentrum ontwikkelt deze samenwerkingsprojecten. De huidige hulpverlening wordt daarmee aangepast aan de eisen van deze tijd en wordt bereikbaar voor de genoemde nieuwe doelgroepen.

Anderzijds worden projecten opgezet en uitgevoerd die achterstanden van jongeren voorkomen. Een voorbeeld hiervan is het project « Nieuwe perspectieven voor jongeren op achterstand ».

Centraal in de aanpak van dit project staat de gedachte dat een opleiding en het hebben van werk de belangrijkste factoren zijn die problemen en dus ook druggebruik voorkomen. Jongeren die met de politie of de leerplichtambtenaar in aanraking komen worden voor de keuze gesteld terug naar school te gaan of te gaan werken. Als zij hieraan niet meewerken, dan worden alle beschikbare sancties ten uitvoer gebracht. Het motto waaronder dit gebeurt is « Helpen wie wil maar niet kan, straffen wie kan maar niet wil ».

Op onder andere deze wijze probeert de gemeente Amsterdam te voorkomen dat een nieuwe generatie druggebruikers ontstaat en jongeren die toch drugs gaan gebruiken adequaat te helpen.

B. HET NEDERLANDSE DRUGBELEID IN DE KOMENDE JAREN — CONTINUÏTEIT EN VERANDERING

De Nederlandse regering heeft een nota uitgebracht waarin de lijnen voor het drugbeleid voor de komende jaren worden uitgezet. Het beleid wordt niet ingrijpend gewijzigd, aangezien Nederland internationaal gezien relatief gunstige resultaten boekt, met name op het gebied van de volksgezondheid. Op enkele punten zijn tekortkomingen geconstateerd en wordt het beleid aangepast.

Les principales adaptations sont les suivantes :

— lutter plus énergiquement contre le trafic international de drogue : intensifier la coopération internationale;

— lutter plus énergiquement contre les nuisances et la criminalité;

— abaisser la quantité (de 30 grammes à 5 grammes) de drogues douces dont la vente dans les « koffieshops » n'entraîne pas de poursuites;

— lutter contre la culture à grande échelle du cannabis aux Pays-Bas (« nederwiet »);

— appliquer une politique d'expulsion plus active des toxicomanes en séjour irrégulier aux Pays-Bas et des narco-touristes;

— distribuer à titre expérimental de l'héroïne sur indication médicale.

La légalisation des drogues dures et/ou douces n'est pas envisagée.

Continuité

La politique néerlandaise en matière de drogue a pour but d'éviter et de limiter les risques éventuels pour les usagers de drogues, leur entourage direct et la société néerlandaise dans son ensemble. La politique est basée sur une combinaison de la lutte contre la criminalité et les soins aux toxicomanes. Comme les risques sont déterminés par le type de drogue, la Loi sur l'Opium et autres stupéfiants de 1976 fait une distinction entre les drogues « dures » et les drogues « douces ». La détention de drogues douces pour la consommation personnelle — 30 grammes maximum — est une infraction. Dans la pratique, on engage rarement des poursuites pénales. Cela reste inchangé. La vente de drogues douces pour la consommation personnelle qui a lieu dans les « koffieshops », ne fait pas, dans la pratique, l'objet de poursuites pénales s'il est satisfait à certaines conditions. Il est ainsi possible d'éviter aux jeunes faisant l'expérience des drogues douces les contacts avec le milieu criminel dans lequel se pratique le commerce des drogues dures (séparation des marchés). La détention de plus de 30 grammes de drogue douce et de toute autre quantité de drogue dure est un délit. Il va de soi que l'importation et l'exportation, la fabrication, la vente et le transport tant de drogues douces que de drogues dures sont et restent des délits.

Les Pays-Bas ont formulé cette approche pragmatique dans des directives, ce qui rend la politique « plus lisible » que dans un certain nombre d'autres pays qui suivent en pratique la même méthode. La séparation des marchés a pour conséquence qu'une très petite partie des jeunes consommant des drogues douces passent aux drogues dures. La dépénalisation de la détention de drogues douces, ou plutôt l'absence de poursuites en pareil cas, n'a pas entraîné une augmentation de la consommation de ces drogues.

Grâce à une politique intensive de prévention et de soutien, l'état de santé des toxicomanes vivant aux

De voornaamste aanpassingen betreffen :

— krachtiger aanpak internationale drughandel; Intensivering internationale samenwerking;

— krachtiger aanpak overlast en criminaliteit;

— verlaging van de hoeveelheid soft drugs waarvan verkoop in koffieshops niet wordt vervolgd van 30 gram naar 5 gram; drastisch terugbrengen aantal koffieshops;

— tegengaan van de grootschalige cannabisteelt in Nederland (« nederwiet »);

— actiever uitzettingsbeleid illegaal in Nederland verblijvende drugverslaafden en drugtoeristen;

— kleinschalige experimentele heroïneverstrekking op medische indicatie.

Legalisering van hard en/of soft drugs wordt niet overwogen.

Continuiteit

Het Nederlandse drugbeleid is gericht op het voorkomen en beperken van de mogelijke risico's voor gebruikers, hun directe omgeving en de Nederlandse samenleving als geheel. Het beleid berust op een combinatie van criminaliteitsbetrijding en verslaafdenzorg. Aangezien de risico's onder meer worden bepaald door de soort drugs, wordt in de Opiumwet sinds 1976 onderscheid gemaakt tussen « hard drugs » en « soft drugs ». Het bezit van soft drugs voor eigen gebruik — maximaal 30 gram — geldt als overtreding (licht vergrijp). In de praktijk wordt vrijwel nooit tot vervolging hiervan overgegaan. Dit blijft ongewijzigd. De verkoop van soft drugs voor eigen gebruik, die in de steden plaatsvindt in de zogenaamde koffieshops, wordt in de praktijk evenmin vervolgd, mits aan de voorwaarden wordt voldaan. Hierdoor wordt bereikt dat met name jongeren die met soft drugs experimenteren, worden afgeschermd van het criminele milieu waarin de handel in hard drugs plaatsvindt (scheiding van markten). Het bezit van meer dan 30 gram soft drugs en het bezit van ongeacht welke hoeveelheid hard drugs geldt als misdrijf (ernstig strafbaar feit). Vanzelfsprekend zijn en blijven ook in- en uitvoer, vervaardiging, verkoop en vervoer van zowel soft als hard drugs misdrijven.

Deze pragmatische aanpak is in Nederland uitgewerkt in richtlijnen, waardoor het beleid « zichtbaarder » is dan in een aantal andere landen die in de praktijk dezelfde werkwijze volgen. Dat de scheiding van markten succesvol is, blijkt uit het feit dat slechts een zeer klein gedeelte van de jongeren in Nederland die soft drugs gebruiken, overstapt op hard drugs. Het gevolgde beleid heeft overigens evenmin geleid tot een stijging van het gebruik van soft drugs.

Dankzij een intensief preventie- en hulpverleningsbeleid steekt de gezondheidstoestand van in

Pays-Bas est meilleur que dans les autres pays. Signalons à cet effet que le nombre de toxicomanes séropositifs est, aux Pays-Bas, inférieur à celui de la plupart des autres pays et qu'il est en diminution. Le nombre de toxicomanes consommant des drogues dures aux Pays-Bas est estimé à 25 000, soit 1,6 pour mille de la population totale. Ce chiffre est faible comparé à la moyenne européenne et inférieur à celui, par exemple, de la France, du Royaume-Uni, de l'Italie, de l'Espagne et de la Suisse. Le nombre de décès dûs à la toxicomanie aux Pays-Bas est également très faible.

La lutte contre la criminalité occupe une place très importante dans la politique en matière de drogues. Chaque année, d'importantes quantités de drogues douces et dures sont saisies. Les Pays-Bas collaborent étroitement avec les autorités policières et judiciaires d'autres pays et des échanges d'officiers de liaison ont lieu entre les Pays-Bas et ces pays.

Changement

Bien que les résultats de la politique néerlandaise soient relativement favorables en termes de santé, la consommation de drogues et tout ce qu'elle entraîne constitue un important problème social et administratif. C'est pourquoi, plus qu'auparavant, la politique va se concentrer sur la lutte contre les nuisances sociales liées à la toxicomanie. Il sera possible, grâce à une modification de la loi communale, de fermer des logements où l'on fait le commerce de la drogue. Le nombre de cellules dans les prisons néerlandaises sera encore élargi. Toutes ces mesures exigent un engagement tant de l'administration, que du ministère public, des organismes d'aide sociale, de la police et du service chargé des étrangers.

Lutter plus énergiquement contre le trafic de drogue

L'accroissement du nombre d'organisations criminelles impliquées dans le trafic de drogue préoccupe particulièrement les instances néerlandaises. L'importance des activités et la puissance économique de ces organisations criminelles constituent une menace pour tout Etat de droit. Il est vrai qu'un certain nombre de néerlandais participent au trafic de drogue international ou jouent un rôle en tant que producteurs d'amphétamines et de XTC. Les Pays-Bas redoubleront donc d'efforts dans la recherche et la poursuite judiciaire du trafic de drogue international. Une équipe nationale de police judiciaire sera créée qui aura notamment pour tâche de collaborer avec les autorités judiciaires à l'étranger.

Nederland wonende drugverslaafden gunstig af bij die in andere landen. In dit verband wordt met name gewezen op het feit dat het HIV-virus onder de Nederlandse verslaafden minder voorkomt dan in het buitenland en bovendien afneemt. Het aantal harddrugverslaafden in Nederland wordt geschat op 25 000. Dit komt neer op 1,6 promille van de bevolking. Dit is laag in vergelijking tot het Europese Bemiddelde en zelfs fors lager dan bijvoorbeeld in Franrijk, het Verenigd Koninkrijk, Italië, Spanje en Zwitserland. Ook het aantal sterfgevallen onder verslaafden in Nederland is zeer beperkt.

De criminaliteitsbestrijding neemt in het Nederlandse drugbeleid een zeer belangrijke plaats in. Nederland neemt jaarlijks grote hoeveelheden hard en soft drugs in beslag. Op politioneel en justitieel gebied werkt Nederland nauw samen met andere landen. Nederland heeft in een aantal landen verbindingsofficieren gestationeerd terwijl in Nederland eveneens vele drug-liaisons uit het buitenland zijn geplaatst.

Verandering

Hoewel de resultaten van het Nederlandse beleid in termen van volksgezondheid relatief gunstig zijn, vormt het druggebruik en alles wat daarmee samenhangt een groot maatschappelijk en bestuurlijk probleem. Daarom het beleid zich nog meer dan voorheen richten op het tegengaan en beperken van de maatschappelijke overlast die het gevolg is van het druggebruik. Onder meer zal het in de toekomst door een wijziging van de Gemeentewet mogelijk worden woningen waarin drugs worden verhandeld, te sluiten. Het aantal cellen in Nederlandse gevangenissen zal nog verder worden uitgebreid. De intensivering van diverse maatregelen vergt de gecoördineerde inzet van het bestuur, openbaar ministerie, hulpverleningsinstanties, politie en vreemdelingendienst.

Krachtiger aanpak internationale drughandel

De opkomst van criminele organisaties die zich bezighouden met de handel van drugs, baart de Nederlandse overheid grote zorgen. De daarmee gepaard gaande toenemende bedrijvigheid en economische macht van deze criminele organisaties vormen een bedreiging voor de democratische rechtsstaat. Het buitenland maakt terecht bezwaar tegen de grote betrokkenheid van Nederlanders bij de internationale drughandel en de rol van Nederland als producent van amfetaminen en XTC. Nederland zal in de toekomst nog grotere inspanningen leveren bij de opsporing en vervolging van de internationale drughandel. Er wordt een landelijk rechercheteam ingesteld dat met name tot taak zal hebben medewerking te verlenen aan buitenlandse opsporingsonderzoeken.

Réduire la quantité de drogue en vente dans les « koffieshops »

Il convient de lutter contre les conséquences internationales involontaires de la politique à l'égard des « koffieshops ». La vente de drogues douces est en majeure partie entre les mains des exploitants de ces « koffieshops ». Dans les villes frontalières, les quantités dépassant quelques grammes et vendues aux étrangers sont sans doute destinées à l'exportation. Il n'a jamais été question que les « koffieshops » aux Pays-Bas servent à approvisionner l'étranger. C'est pourquoi la quantité de drogues douces dont la vente dans les « koffieshops » ne fait pas l'objet de poursuites pénales est abaissée de 30 grammes à 5 grammes. Il sera ainsi difficile aux touristes étrangers de se constituer un stock dans leur pays. Le nombre de koffieshops dans la plupart des grandes communes sera fortement réduit; dans certains cas il sera réduit de plus de la moitié du nombre actuel.

Il est envisagé, dans les limites fixées par les conventions internationales, de fournir plus d'informations sur les restrictions apportées aux activités des exploitants des « koffieshops » il est proposé de ne pas entamer d'enquête judiciaire spécifique à l'encontre des exploitants de « koffieshops » (qui respectent les conditions de la commune et du ministère public) et qui ne sont pas en possession de plus de quelques centaines de grammes.

Lutter contre la culture du nederwiet

Les produits de cannabis néerlandais — le nederwiet — gagnent rapidement en popularité. De ce fait, les Pays-Bas risqueraient de devenir un pays producteur et exportateur de drogues douces. Cela est inacceptable et injustifié du point de vue de la santé publique et serait à juste titre sujet à critique de la part de pays étrangers. C'est pourquoi les Pays-Bas donnent une priorité à la lutte contre la culture à grande échelle du nederwiet.

Expulsion des toxicomanes / narco-touristes étrangers

Une partie des nuisances sont dues aux toxicomanes étrangers en situation irrégulière aux Pays-Bas et aux narco-touristes des pays européens voisins qui viennent acheter des drogues dures aux Pays-Bas. Une politique d'expulsion plus active sera menée contre les toxicomanes en situation irrégulière qui commettent une infraction. Ils seront notamment l'objet d'une instruction pouvant déboucher sur des poursuites pénales au niveau néerlandais ou sur un renvoi à la juridiction de leur pays. Dans ce cadre, la commune de Rotterdam a lancé une offensive contre les nuisances dues à la drogue. Quelques centaines de narco-touristes et de rabatteurs ont été appréhendés. Cette politique sera poursuivie. Les toxicomanes

Terugbrengen hoeveelheid soft drugs te koop in koffieshops

De onbedoelde grensoverschrijdende gevolgen van met name het koffieshopbeleid moeten worden tegengegaan. De verkoop van soft drugs is goeddeels in handen gekomen van commerciële uitbaters. Met name in de grenssteden zijn de hoeveelheden die aan buitenlanders worden verkocht, van meer dan enkele grammen, zo goed als zeker bestemd voor de export. Het is nooit de bedoeling geweest dat de koffieshops in Nederland zouden gaan functioneren ter bevoorrading van het buitenland. Daarom wordt de hoeveelheid soft drugs waarvan de verkoop in koffieshops niet wordt vervolgd, verlaagd van 30 gram naar 5 gram. Buitenlandse bezoekers wordt het zo moeilijker gemaakt een handelsvoorraad in hun eigen land in te voeren. Het aantal koffieshops in de meeste grotere gemeenten zal drastisch — in veel gevallen tot minder dan de helft van het huidige aantal — worden teruggebracht.

Overwogen wordt om binnen de verdragsrechtelijke mogelijkheden meer duidelijkheid te scheppen over de grenzen waarbinnen de exploitanten van koffieshops hun activiteiten kunnen ontplooien. Voorgesteld wordt om geen gerichte opsporing te laten plaatsvinden tegen exploitanten van koffieshops (die zich aan de voorwaarden van de gemeente en openbaar ministerie houden) die een voorraad van maximaal enkele honderden grammen in bezit hebben.

Tegengaan teelt nederwiet

Cannabisprodukten van eigen bodem — de zogenaamde nederwiet — winnen snel aan populariteit. Hierdoor dreigt Nederland een produktie- en exportland voor soft drugs te worden. Dit is onaanvaardbaar en onverantwoord uit oogpunt van volksgezondheid en zou terecht op grote kritiek uit het buitenland stuiten. Daarom is door de regering besloten tot extra maatregelen op het gebied van opsporing en vervolging bij grootschalige nederwietteelt.

Uitzettingsbeleid buitenlandse drugverslaafden / drugtoeristen

Een deel van de overlast in Nederland wordt veroorzaakt door buitenlandse verslaafden die illegaal in Nederland verblijven en drugtoeristen uit naburige EU-landen die in Nederland hard drugs kopen. Ten aanzien van de in Nederland illegaal verblijvende verslaafden die strafbare feiten plegen, zal een actiever uitzettingsbeleid worden gevoerd. Ook zullen gerichte « opsporing », vervolging en berechting en eventuele overdracht van strafvervolging plaatsvinden. In dit kader heeft de gemeente Rotterdam een offensief ingezet tegen de drugoverlast. Enkele honderden buitenlandse drugtoeristen en drugrunners zijn opgepakt. Dit beleid zal in de komende jaren worden voortgezet. Buitenlandse verslaafden

étrangers devront être pris en charge dans leur propre pays. Les pays étrangers doivent assumer la situation et les soins de leurs usagers de drogues, qui sont actuellement à la charge de la société néerlandaise.

Distribution expérimentale d'héroïne sur indication médicale

Diverses initiatives sont entreprises afin de fournir de l'héroïne à des toxicomanes dans un stade irréversible. De tels projets ont déjà été mis en œuvre en Suisse et leurs résultats seront suivis de près.

Pas de légalisation des drogues

Il n'est envisagé de légaliser ni les drogues dures ni les drogues douces. En ce qui concerne les drogues dures, les risques pour la santé sont énormes. Pour les drogues douces, les pouvoirs publics néerlandais ne prévoient pas de diminution du commerce de drogue s'ils étaient les seuls à en légaliser la vente. En outre, une légalisation ferait baisser davantage les prix, ce qui encouragerait le narco-tourisme.

2. BERNE ET ZURICH - 15 et 16 avril 1996

Une délégation du groupe de travail a rencontré les personnes suivantes :

— M. Philippe Lehmann, chef de la section drogue de l'Office fédéral de la santé publique, Berne.

— M. Marc Ita, Office fédéral de la santé publique, Berne.

— M. Robet Hämmig, médecin chef du département de psychiatrie sociale de l'université de Berne.

— M. Jakob Huber, directeur de la « Fondation Contact » et Mme Edith Aebischer, Berne.

— M. Pierre Affentranger, Office fédéral de la Santé publique, Berne.

— M. Marc Suter, parti radical-démocratique, Bienne.

— M. Peter Bircher, parti démocrate-chrétien, Wölflinswil.

— Mme Gaby Vermot-Mangold, parti socialiste, Berne.

— M. L. Médioni, Office fédéral de la santé publique, Berne.

— M. Markert, médecin.

— Mme Doris Frei, *Sozialdepartement Stadsstelle für Sucht- und Drogenfragen*, Zurich.

— M. Norbert Klossner, chef du *Kriminalkommissariat*, Zurich.

dienen in hun eigen land geholpen te worden. De Nederlandse samenleving kan niet blijvend de rekening gepresenteerd krijgen van het tekortschietend zorgaanbod in andere landen.

Heroïneverstrekking op kleine schaal op medische indicatie

Er zal begonnen worden met één of meer kleinschalige experimenten inzake heroïneverstrekking op strikt medische gronden aan ernstig zieke heroïneverslaafden in een uitzichtloze fysieke en sociale situatie. Dergelijke projecten lopen reeds in Zwitserland. De ervaringen die hiermee in Zwitserland worden opgedaan, zullen nauwlettend worden gevolgd.

Geen legalisering drugs

In de nota wordt vastgesteld dat legalisering van hard en soft drugs niet zal worden nagestreefd. Wat hard drugs betreft vormen de grote gezondheidsrisico's het voornaamste bezwaar. Wat soft drugs betreft voorziet de Nederlandse overheid dat er geen vermindering van de criminele drughandel zal plaatsvinden indien Nederland als enige land zou besluiten tot legalisering. Bovendien zou legalisering leiden tot nog lagere prijzen op de Nederlandse markt, waardoor het drugtoerisme verder zou worden aangewakkerd, hetgeen onacceptabel wordt geacht.

2. BERN EN ZURICH - 15 en 16 april 1996

Een delegatie van de werkgroep heeft de volgende personen ontmoet :

— De heer Philippe Lehmann, hoofd van de sectie Drugs van de Federale Dienst voor de Volksgezondheid, Bern.

— De heer Marc Ita, Federale Dienst voor de Volksgezondheid, Bern.

— De heer Robert Hämmig, hoofdgeneesheer, sociale psychiatrie, universiteit Bern.

— De heer Jakob Huber, directeur van de *« Fondation Contact »* en Mevr. Edith Aebischer, Bern.

— De heer Pierre Affentranger, Federale Dienst voor de Volksgezondheid, Bern.

— De heer Marc Suter, *parti radical-démocratique*, Bienne.

— De heer Peter Bircher, *parti démocrate-chrétien*, Wölflinswil.

— Mevr. Gaby Vermot-Mangold, *parti socialiste*, Bern.

— De heer L. Médioni, Federale Dienst voor de Volksgezondheid, Bern.

— De heer Markert, geneesheer.

— Mevr. Doris Frei, *Sozialdepartement Stadsstelle für Sucht- und Drogenfragen*, Zürich.

— De heer Norbert Klossner, chef *Kriminalkommissariat*, Zürich.

— Mme Monika Stocker, directrice du *Sozialdepartement Stadsstelle*, Zurich.

— M. Ürs Abt, *Suchtpräventionsstelle*, Zurich.

LA POLITIQUE HELVETIQUE EN MATIERE DE STUPEFIANTS

Conformément à la loi du 3 octobre 1953 relative aux stupéfiants, modifiée en dernier lieu par la loi du 20 mars 1975, l'importation, l'entreposage, l'achat, la vente et la consommation de substances définies comme de la drogue sont punis de sanctions pénales (LStup. article 19). Toutefois, certaines dispositions permettent, dans des conditions très précises, d'alléger voire d'abandonner les sanctions pénales punissant la consommation de drogues illégales (LStup. article 19a, alinéa 2 et 19c, alinéa 3). La révision de la loi intervenue en 1975 visait à introduire dans la loi pénale une distinction entre le trafiquant de drogue et le consommateur de drogue. Considérée comme un délit, la consommation est punie d'une peine moins sévère, le juge pouvant du reste proposer une hospitalisation ou un traitement ambulatoire.

La politique suisse en matière de stupéfiants repose sur quatre piliers :

1. la lutte contre la drogue;
2. la prévention;
3. le traitement;
4. l'aide à la survie accordée aux toxicomanes.

Globalement, l'objectif visé est, d'une part, de réduire l'offre de drogue au moyen d'une politique de lutte contre la drogue et, d'autre part, d'en freiner la demande par le biais de la prévention, de la thérapie et de l'aide à la survie. En ce qui concerne la réduction de l'offre, ce sont les autorités judiciaires et policières qui sont compétentes au niveau fédéral, cantonal et communal. Quant à la diminution de la demande, elle relève des compétences du Service fédéral de la santé publique. Les mesures fondamentales en matière de prévention, de traitement et d'aide à la survie sont, quant à elles, du ressort des cantons et des communes travaillant en collaboration avec divers organismes privés.

1. LUTTE CONTRE LA DROGUE

L'aspect répressif de la politique en matière de stupéfiants fait actuellement l'objet de discussions en Suisse. Des études sont en cours afin de déterminer dans quelle mesure le système répressif actuel pourrait être allégé ou les répercussions négatives qu'il engendre, éliminées. On songe essentiellement à l'assouplissement des possibilités de préparation, de vente et de consommation de certains types de drogue. Pour ce qui est de la production et du trafic, on songe à un système contrôlé par l'Etat, comparable au régime appliqué actuellement à la production et à la vente de boissons alcoolisés.

— Mevr. Monika Stocker, directrice *Sozialdepartement Stadtsstelle*, Zürich.

— De heer Ürs Abt, *Suchtpräventionsstelle*, Zürich.

HET ZWITSERSE DRUGBELEID

Ingevolge de wet inzake verdovende middelen van 3 oktober 1953, laatst gewijzigd bij wet van 20 maart 1975, wordt de import, het stockeren, de aankoop, de verkoop en het verbruik van substanties die als drugs worden gedefinieerd, van strafrechtelijke sancties voorzien (LStup. artikel 19). Sommige bepalingen laten evenwel toe om onder welbepaalde voorwaarden de strafrechtelijke sancties voor het gebruik van illegale drugs te verminderen of er van af te zien (LStup. artikel 19a, alinea 2 en 19c, alinea 3). De wetsherziening van 1975 had als doel in de strafwet een onderscheid in te bouwen tussen de drugtrafikant en de -gebruiker. Het gebruik werd als een misdrijf gedefinieerd en van een mildere straf voorzien. Overigens kan de rechter een opname of een ambulante behandeling voorstellen.

Het drugbeleid in Zwitserland berust op vier pijlers :

1. bestrijding;
2. preventie;
3. behandeling;
4. overlevingshulp aan drugverslaafden.

De globale visie bestaat erin het aanbod van drugs terug te dringen via een politiek van bestrijding en de vraag te reduceren via preventie, therapie en overlevingshulp. De bevoegdheden om het aanbod terug te dringen, hangen af van de justitiële en politionele instanties op federaal, kantonaal en gemeentelijk niveau. Om de reductie van de vraag te realiseren is op federaal niveau de Dienst voor Volksgezondheid bevoegd. Voor de meest essentiële maatregelen inzake preventie, behandeling en overlevingshulp zijn de kantons en gemeenten bevoegd in samenwerking met diverse private instellingen.

1. BESTRIJDING

Het repressieve aspect van het drugbeleid in Zwitserland is daar momenteel onderwerp van discussie. Studies gaan na in hoeverre kan worden overwogen het huidige repressieve systeem te verzachten of in sommige gevallen bepaalde nadelige gevolgen ervan te elimineren. Daarbij wordt voornamelijk gedacht aan het versoepelen van de mogelijkheden tot het aanmaken, het verkopen en het gebruik van bepaalde soorten drugs. Wat de productie en de handel betreft wordt gedacht aan een systeem dat door de staat wordt gecontroleerd vergelijkbaar met de huidige fabricatie en verkoop van alcoholische dranken.

Ordre public et scènes ouvertes

Les scènes ouvertes dans lesquels certaines grandes villes, telle Zurich, admettaient la présence de toxicomanes, et qui, dans l'intervalle, ont été fermés, permettaient de localiser les toxicomanes, de leur offrir aide et assistance et de créer une certaine stabilité. Parallèlement, ces lieux étaient devenus de véritables pôles d'attraction pour les trafiquants de drogue. Les délits liés à l'approvisionnement en drogue, dont le vol et la prostitution, se concentraient au sein de ces lieux publics et en marge de ceux-ci, renforçant par là même l'idée d'un trouble grave de l'ordre public. Leur fermeture a donc eu des répercussions positives non seulement sur le plan de l'ordre public, mais également pour les jeunes qui pouvaient facilement se laisser tenter par l'expérience de la drogue tout comme pour les anciens toxicomanes qui éprouvaient des difficultés à s'abstenir de consommer de la drogue. A Zurich, aucun changement notable n'est apparu dans l'offre de drogue dure depuis la fermeture de ces lieux. Le trafic de drogue s'est simplement déplacé vers des lieux clandestins. Le contrôle et la lutte contre la drogue n'ont pas été facilités par le morcellement du marché de la drogue sur l'ensemble du territoire de la ville. D'aucuns estiment au demeurant qu'il n'est pas établi que le marché de la drogue soit moins facilement accessible pour les jeunes.

2. PREVENTION, TRAITEMENT ET AIDE A LA SURVIE

PREVENTION

Par suite de la révision de la loi en 1975, les compétences en matière d'information et de prévention de la consommation de drogue relèvent explicitement des cantons. Il leur appartient également de prendre en charge les toxicomanes ayant besoin d'un traitement médical ou de mesures de guidance. C'est dans ce cadre qu'ils peuvent autoriser la prescription de certaines substances sous contrôle médical pour de grands toxicomanes. Le niveau fédéral a pour tâche d'encourager la recherche scientifique et de soutenir les cantons et les organismes privés dans l'exécution de leurs missions.

La prévention se scinde par ailleurs en un volet primaire et un volet secondaire. La prévention primaire vise à réduire au maximum le risque de voir la population entraînée vers la toxicomanie. Elle tend essentiellement à mettre l'accent sur la santé et, plus particulièrement, à renforcer la personnalité des jeunes afin qu'ils puissent résister aux pressions émanant du groupe. Ce volet vise en outre à resserrer les relations jeunes-adultes et à promouvoir l'intégration sociale. Sous l'angle pédagogique, il ne semble pas opportun d'établir une distinction entre les drogues légales et illégales. La prise de conscience de certaines situations à risque et de l'attitude à adopter en pareilles circonstances est en effet bien plus

Openbare orde en open scènes

De open scènes voor druggebruik die in sommige grote steden, waaronder Zürich, werden toegestaan en die ondertussen werden gesloten, boden de mogelijkheden om de druggebruiker te localiseren, hulp en bijstand te bieden en enige stabiliteit te creëren. Doch terzelfdertijd groeiden de scènes uit tot een ware aantrekkingspool voor drugtrafikanten. Delicten die gepaard gaan met de bevoorraading van drugs waaronder diefstal en prostitutie concentreerden zich om en rond de open scènes en versterkten het beeld van een ernstige verstoring van de openbare orde. De sluiting van de open scènes had dan ook positieve gevolgen voor de openbare orde. Ook voor de jongeren die anders op een vrij toegankelijke wijze gemakkelijk in de verleiding konden komen te experimenteren zowel als voor ex-drugverslaafden die het moeilijk hadden zich te onthouden van druggebruik. Nochthans werd in Zürich geen noemenswaardige wijziging van het aanbod van hard drugs vastgesteld. De drugtrafiek heeft zich gewoon verplaatst naar clandestiene plaatsen. De versnippering van de drugmarkt over het gehele grondgebied van de stad heeft de controle en de bestrijding ervan niet vereenvoudigt. Het is overigens volgens sommigen ook geen uitgemaakte zaak dat jongeren minder gemakkelijk toegang hebben tot de drugmarkt.

2. PREVENTIE, BEHANDELING EN OVERLEVINGSHULP

PREVENTIE

Ingevolge de wetsherziening van 1975 zijn de kantons uitdrukkelijk bevoegd inzake informatie en preventie van druggebruik. Ze zijn eveneens bevoegd te voorzien in het ten laste nemen van drugverslaafden die een medische behandeling of maatregelen van bijstand behoeven. In dit opzicht kunnen ze ook toelaten dat bepaalde substanties onder medische controle worden voorgeschreven aan zwaar verslaafde personen. Het federale niveau heeft tot taak het wetenschappelijke onderzoek te stimuleren en de kantons en de private instellingen te ondersteunen in de uitvoering van hun opdrachten.

De preventie kan verder worden opgesplitst in een primair en secundair luik. De primaire preventie heeft tot doel het risico dat de bevolking loopt in de drugverslaving verzeild te geraken, tot een minimum te herleiden. Er wordt voornamelijk naar gestreefd de gezondheid te benadrukken en in het bijzonder de persoonlijkheidsstructuur van jongeren te versterken om te kunnen weerstaan aan de druk vanuit de groep. Voorts wordt de relatie jongeren-volwassenen nauwer aangehaald en wordt de sociale integratie bevorderd. Vanuit pedagogisch oogpunt blijkt een onderscheid tussen legale en illegale drugs niet de juiste aanpak. Het bewust zijn van bepaalde risicosituaties en de in die omstandigheden aan te

importante que la substance précise dont il s'agit. Quant à la prévention secondaire, elle s'adresse plus particulièrement aux personnes menacées, notamment aux consommateurs mêmes, aux anciens toxicomanes, aux enfants de toxicomanes et d'anciens toxicomanes, ainsi qu'aux jeunes qui ont déjà eu des démêlés avec la justice.

TRAITEMENT

Le traitement ambulatoire de toxicomanes est généralement surveillé par des organismes et des services psycho-sociaux. L'accompagnement psycho-social consiste à apprendre au patient à gérer sa vie quotidienne (logement, travail, relations, loisirs) et s'accompagne dans l'ensemble d'un traitement à la méthadone administrée par voie orale. Reconnu de tous, le traitement à la méthadone est proposé, le cas échéant, par les instances judiciaires en tant que mesure ambulatoire. Depuis 1994, des projets scientifiques portant sur la prescription d'héroïne, de morphine et de méthadone en administration intraveineuse sont mis sur pied dans les cantons et les villes sous le contrôle du service fédéral de la santé publique. Ces projets sont soumis à une évaluation scientifique permanente :

Le projet KODA à Berne

Lancé en 1994, le projet KODA de la ville de Berne s'inscrit dans le cadre d'un projet global visant à prescrire, sous contrôle médical, de l'héroïne, de la morphine ou de la méthadone à de grands toxicomanes lorsque les traitements existants ne permettent pas d'améliorer leur santé physique et psychique ni de freiner leur comportement délinquant en les sortant du milieu de la drogue. L'ensemble du projet s'étale sur plusieurs villes parmi lesquelles Berne. Le niveau fédéral suit les aspects scientifiques, alors que les cantons, les villes et les communes sont responsables de la mise en oeuvre pratique et de la sécurité.

KODA est l'abréviation de « *Kontrollierte Drogenabgabe* » (distribution de drogue sous contrôle). En termes musicaux, koda signifie la fin d'un mouvement. C'est également sous cet angle que le programme se conçoit : la distribution contrôlée de drogue doit permettre aux toxicomanes de longue durée de tourner la page. Dans une première phase, le programme a permis à 150 personnes de participer au projet : 50 personnes dans le cadre de l'administration de morphine par voie intraveineuse ou aspiration, 50 personnes pour l'utilisation de morphine par voie intraveineuse ou par administration orale et 50 candidats pour la prise de méthadone par injection intraveineuse. En ouvrant le programme d'administration de drogue sous contrôle médical à un nombre suffisant de candidats, la ville de Berne espérait également influer sur le trafic local de drogue.

nemen houding is namelijk belangrijker dan de precieze substantie waar het om gaat. De secundaire preventie richt zich tot bedreigde personen in het bijzonder, met name de gebruikers zelf, de ex-verslaafden, de kinderen van verslaafden en ex-verslaafden, alsook de jongeren die reeds met het gerecht in aanraking zijn geweest.

BEHANDELING

De ambulante behandeling van druggebruikers is meestal verbonden met psycho-sociale instellingen en diensten. De psycho-sociale begeleiding bestaat in het voor de patient beheersbaar maken van zijn dagelijkse leven (huisvesting, werk, relaties en vrije tijd) en gaat meestal gepaard met een methadonebehandeling via orale toediening. De behandeling met methadone is alom erkend en wordt door de justitiële instanties desgevallend als ambulante maatregel voorgesteld. Sinds 1994 worden in de kantons en de steden onder toezicht van de federale dienst voor volksgezondheid wetenschappelijke projecten opgezet inzake het medisch voorschrijven van heroïne, morphine en methadone via intraveneuse toediening. De projecten worden permanent aan een wetenschappelijke evaluatie onderworpen :

Het project KODA te Bern

Het project KODA van de stad Bern, in 1994 opgestart, kadert in een algemeen project om onder bepaalde voorwaarden en onder medisch toezicht heroïne, morphine of methadone voor te schrijven aan zwaar verslaafden van wie de bestaande behandelingen onvoldoende blijken teneinde hun gezondheids- en psychische toestand te verbeteren en hun delinquent gedrag te verminderen door ze uit het drugmilieu te halen. Het geheel van het project is verdeeld onder verschillende steden waaronder Bern. Het federaal niveau volgt de wetenschappelijke aspecten op terwijl de kantons en steden en gemeenten bevoegd zijn voor de practische uitvoering en de veiligheid.

KODA staat voor « *Kontrollierte Drogenabgabe* » (verdeling van drugs onder controle). Tevens duidt « Koda » als muziekterm het einde van een beweging aan. Zo wordt het programma dan ook gezien : de verdeling onder controle moet voor de langdurig drugverslaafde het omdraaien van een nieuwe bladzijde betekenen. Bij de aanvang van het programma konden 150 personen deelnemen aan het project : 50 voor de toediening van heroïne via intraveneuse weg of inhalatie, 50 personen voor het gebruik van morfine via intraveneuse of orale toediening en 50 kandidaten voor de inname van methadon via intraveneuse weg. Door een voldoende aantal plaatsen voor deelname aan de toediening van drugs onder medisch toezicht te voorzien hoopte de stad Bern tevens de locale drughandel te kunnen beïnvloeden. Tegelijk werd gehoopt op het reduceren van de risico's

D'autre part, elle espérait réduire les risques courus par les toxicomanes. Le programme visait les groupes à risque suivants :

1. Les toxicomanes exposés à de grands risques par suite de leurs conditions de vie et de leur comportement (criminalité, prostitution, absence de logement), qui vivent par conséquent déjà en marge de la société et pour lesquels les traitements existants (sevrage et administration orale de méthadone) s'avèrent insuffisants.

2. Les toxicomanes ayant déjà participé à un programme de traitement à la méthadone par voie orale mais qui ne parviennent pas à stabiliser leur situation parce qu'ils consomment simultanément d'autres substances ou qui ont un comportement délinquant du fait qu'ils recourent toujours aux drogues illégales.

3. Les personnes dont la situation sociale est encore stable, mais qui risquent de perdre cette stabilité (emploi, logement) en raison de leur accoutumance.

L'objectif de la distribution diversifiée de drogue sous contrôle médical est de faire un nouveau pas vers l'élimination de la toxicomanie.

REDUCTION DES RISQUES ET AIDE A LA SURVIE

La propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et la détérioration générale de la situation en matière de santé, depuis le milieu des années 80, ont fait gagner du terrain à l'idée selon laquelle il faut proposer une aide aux toxicomanes, même s'ils ne sont pas encore en mesure de se passer de drogue. Les grandes villes et pratiquement tous les cantons ont mis sur pied, avec le soutien du pouvoir fédéral, un large éventail de possibilités visant à réduire les risques inhérents à la toxicomanie et à proposer une aide à la survie. Cet éventail de possibilités englobe notamment l'échange de seringues, la distribution de préservatifs, la création de centres d'accueil équipés ou non de lieux isolés d'injection (les « *Kontakt- und Anlaufstelle* »), une assistance médicale à seuil d'accès réduit, des possibilités d'emploi (par exemple au « *Job-Tact recycling Werkstatt* » de la fondation Contact à Berne), l'hébergement, des structures de jour, des protections contre la violence physique à l'intention des femmes, des repas et des installations sanitaires.

waaraan drugverslaafden blootstaan. De volgende risicogroepen werden geviseerd :

1. Verslaafden die zware risico's lopen ingevolge hun leefomstandigheden en hun gedrag (criminaliteit, prostitutie, zonder huisvesting), die bijgevolg reeds gemarginaliseerd zijn op het sociale vlak en voor wie de bestaande behandelingen (ontwenning en toediening van methadon via orale weg) onvoldoende zijn.

2. Verslaafden die reeds deelnamen aan een behandelingsprogramma van methadon via orale weg maar die er niet in zijn geslaagd hun toestand te stabiliseren omdat ze tegelijk andere drugs gebruiken of die zich lenen tot delinquentie omdat ze nog steeds hun toevlucht zoeken tot illegale drugs.

3. Personen van wie de sociale toestand alsnog stabiel is maar die omwille van hun verslaving hun stabiliteit (werk, huisvesting) dreigen te verliezen.

Het is de bedoeling om via de gediversifieerde verdeling van drugs onder medisch toezicht een nieuwe stap te zetten in het elimineren van de drugverslaving.

INPERKEN VAN DE RISICO'S EN OVERLEVINGSHULP

Sinds de verspreiding van het HIV-virus en de algemene verslechtering van de gezondheidstoestand van midden de jaren '80 won de idee veld dat hulp moet worden geboden aan druggebruikers, zelfs indien ze nog niet in staat zijn zich te onthouden van drugs. Met de steun van het federale niveau werd in de grote steden en in nagenoeg alle kantons een brede waaier van mogelijkheden opgezet om de risico's die aan het druggebruik inherent zijn te reduceren en om hulp voor overleving te bieden. Onder deze mogelijkheden bevinden zich onder andere de spuitenruil, de uitdeling van preservativa, de creatie van opvangplaatsen met al dan niet een afzonderlijke plaats waar men kan injecteren (de « *Kontakt- und Anlaufstelle* »), medische bijstand met een lage toegangsdrempel, mogelijkheden tot tewerkstelling (bijvoorbeeld de « *job-tact recycling werkstatt* » van de Fondation Contact te Bern), onderdak, dagstructuren, mogelijkheden voor vrouwen zich te beschermen tegen fysisch geweld, maaltijden en sanitaire voorzieningen.

3. GAND — OOSTERZELE — RUISELEDE — 20 MAI 1996

A. Politique de la ville de Gand en matière de toxicomanie

1. *Le centre d'accueil pour toxicomanes en crise de la ville de Gand*

Dans le cadre des contrats de sécurité, la ville de Gand s'est engagée à créer un centre de crise accessible en permanence 24 heures sur 24 en vue d'accueillir, d'orienter et d'aider les toxicomanes en situation de besoin grave ainsi que leur entourage. La volet psychosocial du centre est opérationnel depuis le 1er septembre 1995.

Le centre a choisi de mener une politique de réduction des risques, c'est-à-dire de réduire les effets néfastes de la toxicomanie sur la santé et le bien-être des toxicomanes ainsi que d'augmenter la qualité de vie des toxicomanes et de leur entourage.

Le centre poursuit les objectifs suivants :

1. s'adresser au groupe cible qui, par suite de sa consommation de drogue/de sa toxicomanie s'est définitivement installé dans une situation de fragilisation sociale et échappe aux méthodes classiques de prévention de la toxicomanie et aux services d'aide aux toxicomanes;
2. initier un processus d'émancipation en stimulant le sens de la responsabilité et la volonté d'indépendance des toxicomanes;
3. développer une approche intégrée du problème. S'efforcer d'inciter ces groupes cibles à s'insérer dans le réseau de services de soins et de bien-être qui existent dans la région gantoise. La coordination et l'orientation du centre d'accueil de crise de la ville vers une aide à la fois de nature générale et ciblée, s'effectuent sans problème étant donné que des accords de coopération bien précis ont été conclus.

Une condition essentielle à la réintégration des toxicomanes est d'apporter une solution aux problèmes sociaux prioritaires de ces personnes, et notamment :
- absence de domicile fixe;
- gestion du budget;
- problèmes d'endettement;
- absence du minimum de moyens d'existence;
- inscription à une mutualité.

Des accords de coopération ont été conclus avec les services d'aide aux sans-abri et le CPAS en vue de tenter de stabiliser socialement les toxicomanes.

Etant donné que le centre organise également des entretiens de motivation intensifs à l'intention des toxicomanes qui entrent en ligne de compte pour

3. GENT — OOSTERZELE — RUISELEDE — 20 MEI 1996

A. Drugbeleid van de stad Gent

1. *Het stedelijk crisisopvangcentrum*

In het kader van de veiligheidscontracten verbond de stad Gent er zich toe een 24/24u permanent bereikbaar crisiscentrum op te richten voor de opvang, doorverwijzing en dienstverlening van acuut hulpbehoevende druggebruikers en hun omgeving. Het nodige personeel werd aangeworven. De stand van zaken is dat het psychosociaal luik operationeel is sedert 1 september 1995.

Als uitgangspunt kiest het centrum voor een beleid van *harm-reduction* dat wil zeggen het terugdringen van de schadelijke gevolgen van het druggebruik voor gezondheid en het welzijn van de druggebruikers en het verhogen van de levenskwaliteit van de druggebruikers en hun omgeving.

Het centrum richt zich :

1. naar de doelgroep die wegens het druggebruik/verslaving terecht is gekomen in een spiraal van maatschappelijke kwetsbaarheid en niet door de klassieke drugpreventie en drughulpverleningsfaciliteiten wordt bereikt;

2. naar het op gang brengen van een emancipatorisch proces door stimulatie van verantwoordelijkheid en zelfstandigheid;
3. naar de ontwikkeling van een geïntegreerde aanpak van het probleemveld. Naar het streven en teweegbrengen dat deze doelgroepen zich aansluiten met het netwerk van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen die in de Gentse regio voorhanden zijn. Coördinatie en dispatching van het Stedelijk crisisopvangcentrum naar algemene en categoriale hulpverlening verloopt vlot omdat strikte samenwerkingsakkoorden uitgewerkt zijn.

Een noodzakelijke voorwaarde voor reïntegratie is de aanpak van prioritaire sociale problemen zoals :

- dakloosheid;
- budgetbeheer;
- gebrekkige schuldenbudgettering;
- ontbreken van bestaansminimum;
- mutualiteit.

Met de Thuislozenzorg en het OCMW werden samenwerkingsakkoorden afgesloten om naar sociale stabilisatie te streven.

Motivatiegesprekken voor druggebruikers die in aanmerking komen voor een langdurig drugvrij therapeutisch programma worden intensief verzorgd

participer à un programme thérapeutique de longue durée en vue de leur désintoxication, les toxicomanes sont orientés vers les services les mieux adaptés à leur cas.

Il faut également veiller en priorité à :

1. apporter une solution aux problèmes de santé primaires et à mener une politique de prévention en ce qui concerne les effets néfastes de la consommation de drogue par voie intraveineuse et les problèmes liés à ce type de toxicomanie, plus particulièrement la transmission de l'hépatite B et C et du sida;

2. éviter les surdoses par la gestion au cas par cas et l'intervention en situation de crise;

3. réinsérer dans le circuit du travail les toxicomanes stabilisés grâce à un programme thérapeutique ou une guidance ambulatoire. Cette réinsertion doit être basée sur la mise en œuvre d'un programme de remise au travail comprenant :

— une formation professionnelle complémentaire;

— l'aide à la recherche d'un emploi.

Les contacts avec l'Onem, le VDAB et les sociétés de travail intérimaire font l'objet d'un suivi.

2. *Le projet « Educateurs de rue »*

Ce projet s'adresse au groupe de toxicomanes qui, à ce jour, n'a pas encore eu de contacts ou a eu de mauvais contacts avec les services existants d'aide aux toxicomanes. Il s'agit d'un processus lent dont les objectifs sont les suivants :

Objectifs à court terme :

— collecte d'informations sur le groupe cible (comportement, réseau, problèmes urgents et besoins);

— collecte d'informations sur les lieux que le groupe fréquente; information topographique, mode de vie;

— évaluation de la réalité des besoins et des problèmes signalés par le groupe cible et le milieu dans lequel il évolue.

Objectifs à long terme :

— reconnaissance des lieux fréquentés, établissement de premiers contacts et recherche d'aide dans les lieux fréquentés;

— entrer en contact et le garder avec le groupe cible;

— gagner la confiance du groupe et de ses membres pris isolément; préciser clairement la position de l'éducateur de rue;

— s'imbriquer dans le quotidien et les problèmes du groupe cible.

zodat de doorverwijzingen naar de meest geschikte diensten gebeuren.

Prioritair is ook :

1. de aanpak van primaire gezondheidsproblemen en een preventief beleid in verband met schadelijk en problematisch IV injecterend gebruik, in het bijzonder hepatitis B en C, HIV;

2. het voorkomen van overdoses door case management en crisisinterventie;

3. wederopname in het arbeidsproces van druggebruikers die dankzij een therapeutisch programma of ambulante begeleiding zijn gestabiliseerd, berusten op het vastleggen van een tewerkstellingsprogramma bestaande uit :

— bijkomende beroepsopleiding;

— bijstaan op zoek naar een betrekking.

Contactnames met RVA, VDAB, interimbureaus worden gevolgd.

2. *Het project Straathoekwerk*

Het straathoekwerk is een project dat zich richt tot die gebruikersgroep die tot op heden nog niet, of op een verkeerde manier wordt bereikt door de bestaande hulpverlening. Het project is een langzaam proces dat streeft naar de volgende doelstellingen :

Doelstellingen op korte termijn :

— aanbrengen van informatie over de doelgroep (gedrag, netwerk, noden en behoeften);

— aanbrengen van informatie over de vindplaatsen; topografische informatie, leefomstandigheden;

— toetsen van de door de doelgroep, en de omwereld ervan, gesignaleerde noden en behoeften aan de realiteit.

Doelstellingen op lange termijn :

— verkennen van de regio, het leggen van de eerste contacten en ondersteuning zoeken binnen de regio;

— contact krijgen en houden met de doelgroep;

— vertrouwen winnen binnen de doelgroep en de afzonderlijke leden ervan; de positie van de straathoekwerker duidelijk stellen;

— zicht verwerven op de leefwereld en de problematieken van de doelgroep.

Une fois ces objectifs atteints, on pourra, sur la base d'une relation de confiance avec les membres du groupe cible, avec leur entourage et le tissu social, tenter :

— de mieux cibler le public visé, le voisinage et le tissu social;

— de créer une situation considérée comme positive par le groupe cible et son entourage;

— de mettre en œuvre, sur la base d'une attitude inconditionnelle, une politique de réduction des risques chez les groupes de toxicomanes à problèmes.

B. **La clinique de désintoxication « *de Pelgrim* » à Oosterzele**

La clinique est une asbl qui a été créée en 1972 par des particuliers issus du monde académique, des milieux juridiques et commerciaux et du secteur des soins. Ces personnes sont parties de la constatation qu'à l'époque, l'assistance aux toxicomanes n'était opérationnelle que dans le cadre ambulatoire et qu'il n'existait aucun centre d'accueil spécialisé *intra muros* en Belgique. L'asbl a pour objectif : « L'étude, le traitement et la prévention de tous les troubles et handicaps liés à la dépendance aux drogues (parmi lesquelles l'alcool), en ce compris l'hospitalisation, la revalidation, le recyclage professionnel, le reclassement social et les soins post-cure. Pour atteindre ses objectifs, l'association peut construire, acheter, louer et exploiter des établissements de soins appropriés et également exercer toutes les activités qui y sont liées. » Le 1er janvier, conformément aux statuts, l'association a commencé à exploiter le premier centre psychiatrique belge qui se charge uniquement de l'accueil et du traitement de personnes souffrant d'un problème de dépendance. Outre l'accueil des personnes souffrant de dépendance en général, s'est constitué au fil des ans au sein de l'institution, un groupe de jeunes souffrant essentiellement de problèmes liés à la consommation de drogue. Les problèmes spécifiques posés par ce groupe et l'accueil spécialisé qu'il nécessite on débouché sur la création, au sein de l'asbl, de la communauté thérapeutique « *de Kiem* » qui est devenue une asbl autonome le 1er avril 1992.

C. **La communauté thérapeutique sans drogue « *de Kiem* » à Oosterzele**

« *De Kiem* », communauté thérapeutique sans drogue, est une initiative qui se situe dans le cadre d'une vaste offre de traitement aux toxicomanes.

« *De Kiem* » assume la responsabilité dans le cadre de la mise sur pied d'un réseau plus différencié d'aide aux toxicomanes, dans la mesure où cela cadre avec la philosophie et les principes théoriques de base qui sous-tendent « *De Kiem* ».

« *De Kiem* » est avant tout axé sur le traitement et le changement.

Tout acte est inspiré par l'objectif optimal qui est de désintoxiquer les toxicomanes et de les réintégrer dans la société une fois délivrés de leur assuétude.

Eens deze doelstellingen zijn bereikt kan men vanuit een vertrouwensrelatie met de doelgroepsleden, hun omgeving en het sociale netwerk streven naar :

— een betere afstemming van het doelpubliek, de buurt en het sociale netwerk;

— een als positief te ervaren situatie voor de doelgroep en hun omgeving;

— vanuit een onvoorwaardelijke houding streven naar *harm-reduction* bij de problematische gebruikersgroepen.

B. **De ontwenningskliniek « de Pelgrim » te Oosterzele**

De kliniek is een vzw die werd opgericht in 1972 door private personen uit de academische, juridische, verzorgende en commerciële sectoren, vanuit de vaststelling dat de gespecialiseerde zorg ten aanzien van verslaafden op dat ogenblik enkel operationeel was vanuit de extra-murale hulpverlening, doch dat op het *intra-murale* vlak geen gespecialiseerde opvangcentra bestonden in België. De vzw heeft tot doel : « De studie, de behandeling en de preventie van alle stoornissen en handicaps die verband houden met de afhankelijkheid van drugs (waaronder alcohol), hierin begrepen de hospitalisatie, de revalidatie, de herscholing, de sociale reclassering en de nazorg. Voor het bereiken van haar doel kan zij aangepaste verzorgingsinstellingen bouwen, aankopen, huren en uitbaten en tevens alle activiteiten die hiermee verband houden, uitoefenen ». In overeenstemming met de statuten werd op 1 januari gestart met de exploitatie van het eerste psychiatrisch centrum in België dat zich uitsluitend bezig houdt met de opvang en de behandeling van personen met een verslavingsprobleem. Naast de opvang van verslaafden in het algemeen, vormde zich in de loop van de jaren binnen de instelling een specifieke groep van jongeren met vooral druggerelateerde problemen. De geëigende problematiek en gespecialiseerde opvang van deze groep resulteerde in de oprichting binnen de vzw van de therapeutische gemeenschap « de Kiem », die per 1 april 1992 een autonome vzw werd.

C. **De drugvrije therapeutische gemeenschap « de Kiem » te Oosterzele**

« De Kiem » als drugvrije therapeutische gemeenschap is een initiatief dat zich situeert in een ruim behandelingsaanbod voor verslaafden.

« De Kiem » neemt haar verantwoordelijkheid bij de realisatie van een meer gedifferentieerd hulpverleningsnetwerk, voor zover dit past binnen de filosofie en de theoretische basisprincipes die binnen « De Kiem » worden gehanteerd.

« De Kiem » is in de eerste plaats gericht op behandeling en verandering.

Alle handelen vertrekt vanuit de optimale doelstelling verslaafden te ontwennen en drugvrij te reïntegreren in de maatschappij.

Cet objectif repose sur la conception humaniste de l'être humain, qui part du principe que chaque individu peut changer sa vie et que les autres peuvent l'y aider.

Le toxicomane doit apprendre à retrouver le contrôle de son comportement et à réapprendre à faire des choix quant à son avenir.

L'élaboration de nouvelles méthodes de travail tient compte de quelques principes spécifiques tels que travail en petit groupe, programme orienté vers l'auto-assistance, thérapie de groupe, orientation holistique, approche directive et recherche de modifications significatives du comportement plutôt que simple prestation de soins.

La réalisation pratique et l'organisation de ces formes de traitement doit notamment contribuer à la création d'un environnement qui offre une sécurité suffisante et incite à opérer un changement tant au niveau du comportement que sur le plan émotionnel.

Compte tenu du cadre décrit ci-dessus, on s'efforce actuellement au sein de « *De Kiem* », de procéder à un ajustement de la communauté thérapeutique et de développer quelques initiatives nouvelles.

Outre la mise sur pied d'initiatives personnelles visant à combler les lacunes de l'aide aux toxicomanes, on s'efforce également de développer des synergies avec d'autres formes d'aide complémentaire en vue de mettre sur pied un réseau différencié d' »aide à la dépendance ».

Le terme « aide à la dépendance » ne doit pas être pris au sens strict. L'entourage immédiat du groupe cible doit également être impliqué dans le processus d'« aide ». Nous pensons en l'occurrence aux parents, enseignants, éducateurs, dispensateurs d'aide et autres intermédiaires.

D. **Le centre agricole pénitentiaire de Ruiselede**

Le centre agricole pénitentiaire de Ruiselede, dénommé CAP ci-après, est une prison à laquelle est liée une exploitation agricole de l'Etat qui s'étend sur quelque 140 hectares. L'activité du CAP consiste principalement à élever du bétail. On y pratique également l'agriculture, l'horticulture et la sylviculture. N'y sont admis que des détenus condamnés qui viennent d'autres prisons et dont le reste de la peine à purger n'excède pas cinq ans au moment de leur arrivée. Les candidats doivent être aptes au travail et disposés à travailler. Le CAP fonctionne en régime ouvert : les détenus y vivent en communauté et jouissent d'une grande liberté de mouvement au sein de l'établissement. L'objectif principal est de leur inculquer la pratique d'un travail régulier sous surveillance afin de préparer leur reclassement dans la société. La consommation de médicaments est fortement déconseillée. C'est dans ce cadre qu'a été lancé le projet Believe en matière de drogues : des toxicomanes lourds y sont suivis pendant huit mois par des thérapeutes dans le cadre d'un programme très structuré alliant thérapie de groupe et individuelle.

Hierbij wordt een humanistische mensvisie gehanteerd die er vanuit gaat dat elk individu kan veranderen en dat anderen hem of haar hierbij kunnen helpen.

De verslaafde moet terug leren controle krijgen op zijn gedrag en opnieuw leren keuzen te maken in verband met zijn verdere leven.

Bij de ontwikkeling van nieuwe werkvormen wordt rekening gehouden met enkele specifieke principes zoals kleinschaligheid, zelfhulp-georiënteerd programma, groepsbehandeling, holistische oriëntatie, directieve aanpak en het nastreven van effectieve gedragsverandering in plaats van louter zorgverlening.

De praktische en organisatorische realisatie van de behandelingsvormen moet onder andere bijdragen tot de realisatie van een omgeving die voldoende veiligheid garandeert en uitnodigt om aan verandering te werken, zowel gedragsmatig als emotioneel.

Rekening houdend met bovenstaand kader wordt er momenteel binnen « de Kiem » gewerkt aan een aanpassing van de therapeutische gemeenschap en aan de uitbouw van enkele nieuwe initiatieven.

Behalve het zelf nemen van initiatieven om een antwoord te bieden op hiaten in de hulpverlening wordt getracht om samenwerkingsverbanden uit te bouwen met aanvullende hulpverleningsvormen teneinde een gedifferentieerd netwerk van « verslaafdenzorg » te realiseren.

Het begrip « verslaafdenzorg » mag niet eng geïnterpreteerd worden. Ook de onmiddellijke omgeving van de doelgroep dient betrokken bij de « zorg ». Bedoeld wordt : ouders, leerkrachten, opvoeders, hulpverleners en andere intermediairen.

D. **Het penitentiair landbouwcentrum te Ruiselede**

Het penitentiair landbouwcentrum, hierna PLC genoemd, is een gevangenis waaraan een Rijkslandbouwbedrijf is verbonden dat ongeveer 140 ha beslaat. De activiteit van het PLC bestaat voornamelijk uit het houden van een veestapel. Verder is er ook land-, tuin- en bosbouw. Er worden enkel veroordeelde gedetineerden opgenomen die van andere gevangenissen komen en van wie het strafrestant bij hun aankomst niet meer dan 5 jaar bedraagt. De kandidaten moeten geschikt zijn en bereid om te werken. Het PLC heeft een open regime : de gedetineerden leven in gemeenschap en hebben binnen de inrichting een grote bewegingsvrijheid. Het hoofddoel bestaat erin een regelmaat van werken onder leiding bijbrengen als voorbereiding op de reclassering in de maatschappij. Het gebruik van medicatie wordt sterk gedemotiveerd. In dit kader werd het Drugproject Believe opgestart : zware druggebruikers worden over een periode van 8 maanden door therapeuten in een sterk gestructureerd programma benaderd via groepswerk en via individuele therapie.

Ces personnes doivent également exercer un travail quotidien afin de ne pas perdre le rythme du travail et également se prouver à elles-mêmes que l'on peut s'en sortir. Il n'est par ailleurs pas fait usage de traitement de substitution.

L'ensemble du projet BLV vise, par l'acquisition d'un nouveau mode de vie grâce à des activités thérapeutiques et sociales, à apprendre à assumer davantage de responsabilités dans divers domaines de la vie quotidienne afin de reprendre, en étant moins fragile et en comprenant mieux son problème de drogue, la vie hors de la prison dans un environnement positif et stimulant (famille ou autre) et en ayant regagné son amour-propre.

E. **Le centre de jour « *de Sleutel* » asbl Provincialat des *Broeders van Liefde***

Le centre de jour a été créé en 1992 et propose divers programmes :

1. Le programme d'accompagnement pour les consommateurs de drogue qui ont déjà pris conscience de leur dépendance mais qui ne sont pas encore en mesure d'opter pour un autre mode de vie. Il peut s'agir de personnes qui sont toxicomanes depuis longtemps ou de consommateurs de drogue relativement jeunes. Le programme vise à stabiliser le premier groupe. Le centre joue à cet égard un rôle de soutien et de conseil. En outre, on s'efforce de motiver les deux groupes à choisir de se faire désintoxiquer et de les orienter vers le programme de traitement.
2. Le programme de traitement vise à aider et à soutenir les patients qui ont décidé de changer de vie et de devenir « *clean* ». Les consommateurs d'opiacés peuvent éventuellement suivre un traitement de substitution à la méthadone ou au temgesic.
3. Implication de la famille et des partenaires. La famille et/ou les partenaires des toxicomanes concernés sont intégrés dans la thérapie en vue de favoriser le processus de changement.
4. Des intermédiaires culturels sont chargés d'assurer un accès facile et approprié à la thérapie dans le cas des toxicomanes issus de l'immigration et de leur entourage.
5. Suivi médical.

4. **BRUXELLES — 21 MAI 1996**

Une délégation du groupe de travail a visité les centres suivants :

— Lama (Dr. J.-P. Jacques, M. P. Schoemann, M. M. Valette, Dr. J. Werren)

— Enaden (M. De Vos) et La Trace (M. Ch. Lejeune)

— Transit (Mme M. GOESSENS) et Modus Vivendi (M. A. Goosdeel)

Daarenboven is er ook dagelijks voorzien in arbeid teneinde het arbeidsritme niet te verliezen en ook om zichzelf te bewijzen, voorts is er geen enkel gebruik van substituutmedicatie voorzien.

Het geheel van het BLV projekt is erop gericht om via een nieuwe levenswijze door middel van terapeutische en breder sociaal-maatschappelijke activiteiten te leren meer verantwoordelijkheid op te nemen in de diverse domeinen van het dagdagelijks leven om weerbaarder en met meer inzicht in de eigen drugsproblematiek het leven buiten de gevangenis terug aan te vatten binnen een positief stimulerende omgeving zoals bijvoorbeeld familie of anderen, en binnen een nieuw ontwikkeld zelfrespekt.

E. **Het dagcentrum de Sleutel vzw provincialaat der Broeders van liefde**

Het dagcentrum werd in 1992 opgericht en geeft diverse programma's :

1. Het begeleidingsprogramma voor gebruikers die reeds bewust zijn van de negatieve gevolgen van hun drugverslaving maar die nog niet in staat zijn te opteren voor een andere levenswijze. Dit kunnen zowel langdurige verslaafden zijn als relatief jonge gebruikers. Het programma behelst voor de eerste groep het verwerven van stabiliteit. Het centrum heeft daarbij een ondersteunende en adviserende functie. Voorts wordt bij beide groepen gewerkt aan de motivatie om de keuze te maken te ontwennen en door te stromen naar het behandelingsprogramma.
2. Bij het behandelingsprogramma is het doel patiënten die besloten hebben hun leven te veranderen en clean te worden, te helpen en te steunen. Bij opiaatgebruikers wordt eventueel een substitutietherapie met methadon of temgesic aangewend.
3. Familie- en partnerwerking. De families en/of partners van de betrokken drugverslaafden worden geïntegreerd bij de therapie om te helpen bij het veranderingsproces.
4. Culturele bemiddelaars worden ingezet om een aangepast en laagdrempelige werking voor drugverslaafde migranten en hun omgeving te verzekeren.
5. Medische begeleiding.

4. **BRUSSEL — 21 MEI 1996**

Een afvaardiging van de werkgroep heeft de volgende centra bezocht :

— Lama (Dr J.-P. Jacques, de heer P. Schoemann, de heer M. Valette, Dr. J. Werren)

— Enaden (de heer De Vos) en La Trace (de heer Ch.Lejeune)

— Transit (mevrouw M. Goessens) en Modus Vivendi (de heer A. Goosdeel)

— Centre thérapeutique Solbosch (De Spiegel — M. Van Deun/CATS — M. D. Robin)

1. LAMA

a) **Exposé du Dr. J.-P. Jacques — Médecin directeur**

Le centre LAMA a déjà accueilli en traitement plus de 2 200 patients, et reçoit chaque semaine plus de 150 patients, quasi tous héroïnomanes ou anciens héroïnomanes. En outre, les antennes du Lama ont accueilli plus de 250 patients.

Historique

Le centre LAMA est d'emblée le pionnier des institutions qui ont inventé en Belgique les prises en charge ambulatoires institutionnelles combinant traitements de substitution et support psycho-social.

L'asbl « LAMA » fut fondée en 1980. Elle ouvre son premier centre en 1983 (le projet LAMA); en 1992, elle crée un réseau d'appartements de réinsertion par le logement (Hestia). Au terme d'une analyse d'implantation, elle déploie ses antennes dans des quartiers problématiques (Molenbeek, Saint-Josse, Bruxelles-ville), et ce depuis 1993.

Depuis qu'il a perdu le monopole des traitements de substitution, ce dont il se réjouit, le projet LAMA est devenu un centre de référence et un lieu de débats. Il reste une sorte de laboratoire de recherche clinique et éthique, un creuset de nouveaux concepts thérapeutiques de nature à intéresser ceux qui ont pour mandat de redéfinir une politique plus cohérente en matière de drogues.

A la question aiguë mais pas encore mûre de la légalisation des drogues — qui est une proposition de changement de statut légal — notre équipe répond depuis longtemps par le concept transitoire de la médicalisation des drogues — qui est un changement du statut de drogue à celui de médicament.

Années 1980 : on croyait à la drogue

Dans les années 1980, une unanimité quasi parfaite régnait dans notre société, se figeant en des *représentations sociales de la toxicomanie.* Ces représentations sociales composaient un catalogue cohérent d'idées reçues ou de valeurs qui étaient certes angoissantes mais univoques : à part quelques marginaux, tout le monde partageait ces opinions, qui étaient confortées par le petit monde des intervenants en toxicomanie. Les descriptions cliniques qui étaient produites ou publiées par ces derniers venaient tout naturellement confirmer le mal qu'était la drogue.

— Centre thérapeutique Solbosch (De Spiegel — de heer Van Deun/CATS — de heer D. Robin)

1. LAMA

a) **Uiteenzetting door Dr. J.-P. Jacques — geneesheer-directeur**

Het LAMA-centrum heeft al meer dan 2 200 patiënten voor behandeling opgevangen en krijgt wekelijks meer dan 150 patiënten over de vloer, bijna allemaal heroïneverslaafden of gewezen heroïneverslaafden. Bovendien hebben de antennes van Lama meer dan 250 patiënten opgevangen.

Voorgeschiedenis

Het LAMA-centrum is al van in het begin de pionier van de instellingen die in België de ambulante institutionele opvang op poten hebben gezet, welke vervangingsbehandelingen en psychosociale ondersteuning combineert.

De vzw « LAMA » werd gesticht in 1980. In 1983 opent ze haar eerste centrum (het « LAMA-project »). In 1992 creëert ze een netwerk van appartementen voor wederopname via huisvesting (« Hestia »). Na een vestigingsanalyse ontplooit ze sinds 1983 haar antennes in probleemwijken (Molenbeek, Sint-Joost, Brussel-stad).

Sinds het LAMA-project het monopolie kwijt is van de vervangingsbehandelingen — iets waar het zich trouwens over verheugt — is het een verwijzingscentrum en een plaats voor debatten. Het blijft een soort laboratorium voor klinisch en ethisch onderzoek, een smeltkroes van nieuwe therapeutische concepten die interessant kunnen zijn voor mensen die tot taak hebben een coherenter drugsbeleid te herdefiniëren.

Op de acute, maar nog niet uitgerijpte vraag naar de legalisering van drugs — die een voorstel inhoudt om het wettelijk statuut te veranderen — antwoordt onze ploeg sinds lang met het overgangsconcept van de medicalisering van drugs, wat neerkomt op een verandering van de status van drug in dat van geneesmiddel.

De jaren 1980 : men geloofde in drugs

In de jaren 1980 hield onze samenleving er over drugsgebruik een bijna perfect eensluidende mening op na, wat zijn weerslag vond in *maatschappelijke collectieve representaties.* Die maatschappelijke collectieve representaties vormden een coherente catalogus van gangbare opvattingen of waarden die weliswaar beangstigend, maar alleszins eenduidig waren : buiten enkele marginalen deelde iedereen die opvattingen die werden bevestigd door de kleine wereld van de veldwerkers inzake drugsgebruik. De klinische beschrijvingen die door deze laatsten werden gegeven, bevestigden als vanzelfsprekend het kwaad dat drugs zijn.

Ces représentations sociales étaient articulées autour de trois pivots :

— Le toxicomane est *marginal et hors-la-loi.* La loi symbolique est un instrument et une finalité thérapeutique. Le thérapeute, psychologue ou médecin, est de fait un auxiliaire de police.

— Toute « prise en charge » doit se donner pour objectif et idéal *l'autonomisation* du « toxicomane » et *l'abstinence* pharmacologique.

— La cause intime de la toxicomanie réside dans le sujet. Le traitement, pour être étiologique , impose que tout toxicomane soit à entendre comme sujet dans le cadre d'une *clinique du cas par cas.* Pour toute aide ou tout soin, le toxicomane doit être amené à formuler une *demande.* Il doit faire montre de sa motivation. Ceci consacre une hégémonie intellectuelle de la psychanalyse et des thérapies systémiques en pays latin, des thérapies comportementales en pays anglo-saxon et néerlandophone. La médecine est priée de se faire discrète, vu son impuissance à guérir et sa compromission historique avec les produits diabolisés.

Années 1990 : les constats accablants

Malgré cette *guerre à la drogue*, guerre menée sans frein, la dimension *épidémique* des toxicomanies s'impose comme évidence à l'aube des années 1990, en particulier dans le monde carcéral où les toxicomanes raflent plus de la moitié des places.

Le recrutement massif des héroïnomanes par le virus du *sida* et par la misère extrême, rebaptisée *« la galère »*, permet une remise en question du dispositif conceptuel des années 1980, et jette la suspicion sur les valeurs et les normes qu'il promouvait. La guerre à la drogue est peut-être perdue, voire n'aurait pas dû être lancée. La prévention des toxicomanies a enseigné des valeurs médiévales de défiance, d'exclusion et de haine qui ont infiltré les familles, les commissariats de police, les écoles, etc.

La réponse pénale et morale aux dépendances se révèle une barbarie inexcusable. L'incarcération de milliers de jeunes aux motifs d'infraction aux lois sur les stupéfiants et l'adhésion de toutes les honnêtes gens à la condamnation morale de l'usage de drogues génère bien plus de désordre et de douleurs qu'elle ne peut en prévenir.

L'essentiel du dispositif d'assistance et de soins tâche de conjurer les effets excluants, pathogènes ou mortifères de la prohibition des drogues et de « la persécution rituelle des drogués ».

Quoique ces conceptions soient loin d'avoir sorti tous leurs effets, et que des poches de résistance des anciennes *représentations sociales* de la toxicomanie se préservent en tous lieux, écoles, pharmacies, par-

Deze collectieve representaties waren gegroepeerd rond drie pijlers :

— De drugverslaafde is een *marginaal en staat buiten de wet.* De wet als symbool is een instrument en een therapeutische finaliteit. De therapeut, psycholoog of arts is de facto een politionele hulpkracht.

— Elke « opvang » moet de *autonomisering* van de « drugsverslaafde » en de farmacologische *abstinentie* als doel en ideaal hebben.

— De diepere oorzaak van de drugverslaving zit in de persoon zelf. De behandeling vergt, wil ze etiologische waarde hebben, dat elke drugsgebruiker als persoon wordt benaderd in het kader van een *klinische behandeling geval per geval.* De drugsgebruiker moet voor elke vorm van hulp of verzorging ertoe worden gebracht een *verzoek* te formuleren. Hij moet laten blijken dat hij gemotiveerd is. Daarmee wordt een intellectuele hegemonie van de psychoanalyse en van de systemische therapieën in de Latijnse landen, en van de gedragstherapieën in de Angelsaksische en de Nederlandstalige landen bevestigd. Van de geneeskunde wordt bescheidenheid gevraagd, aangezien zij toch niet kan genezen en voorts gelet op haar historische verwevenheid met de als demonisch voorgestelde produkten.

De jaren 1990 : de verpletterende vaststellingen

Ondanks deze *oorlog tegen de drugs*, die ongebreideld wordt gevoerd, wordt begin jaren 1990 duidelijk dat de verslavingen een *epidemische* dimensie hebben gekregen. Dit is vooral het geval in de penitentiaire wereld waar meer dan 50 % van de gedetineerden drugsgebruiker is.

Het hoge aantal heroïneverslaafden dat door het *aids*virus is aangetast en in de grootste miserie leeft, welke naderhand herdoopt is tot *« de hel »*, zet het conceptuele denkraam van de jaren 1980 op de helling en maakt de normen en waarden die het voorstond verdacht. De strijd tegen de drugs is wellicht verloren en had zelfs nooit op gang mogen worden gebracht. De verslavingspreventie heeft middeleeuwse waarden van wantrouwen, uitsluiting en haat aangeleerd die zijn binnengedrongen in de gezinnen, de politiecommissariaten, de scholen enz.

Het strafrecht en de zedenleer blijken met een onvergeeflijke grofheid te keer te gaan tegen de verslavingen. De opsluiting van duizenden jongeren wegens overtreding van de wetten op de verdovende middelen en de instemming van alle fatsoenlijke lieden met de morele veroordeling van het drugsgebruik veroorzaken meer verwarring en leed dan dat ze er kunnen voorkomen.

De hulp- en verzorgingsvoorzieningen proberen in hoofdzaak de uitsluitings-, pathogene of letale effecten van het verbod op drugs en van de « rituele vervolging van de verslaafden » te bezweren.

Hoewel die opvattingen nog lang niet overal ingang hebben gevonden en overal, te weten in de scholen, apotheken, politieke partijen, buurthuizen, universiteiten ... haarden van verzet van de oude

tis politiques, maisons de quartier, universités, la contestation du modèle et des valeurs antérieures ne s'essoufle pas, au contraire de l'appareil judiciaire.

L'appareil judiciaire est chroniquement engorgé par la tentative de contenir, par des manœuvres policières et carcérales, les effets de la paupérisation de masse.

Il apparaît de plus en plus impossible aux intervenants dans le champ des toxicomanies de se contenter de leur action réparatrice et focale; la plupart tirent de leur expérience clinique la conviction que des changements majeurs de politique sont requis pour mettre fin à la barbarie instaurée par les lois de prohibition des drogues.

Toutefois, au quotidien s'inventent déjà des dispositifs qui préfigurent ce que devrait être une logique non excluante et moins pathogène. Ces dispositifs méritent d'être décrits d'abord pour leur contribution aux débats sur l'anti-prohibition, sur un approvisionnement raisonné des drogues — qu'il est illusoire ou dangereux de prohiber.

b) **Exposé de M. M. Valette, psychologue et coordinateur**

Constats

1° L'exclusion sociale est toxicomanogène

Nombre de patients du centre ont connu des situations d'exclusion sociale, majeures ou à bas bruit, récentes ou se répétant sur plusieurs générations, avant l'éclosion de leur toxicomanie. Cela ne signifie pas que tous les exclus deviennent usagers de drogues ni que l'on ne puisse rencontrer des toxicomanes ayant vécu des situations d'intégration apparemment correctes. Cela ne signifie pas non plus que cette formule tranche dans le débat sur l'étiologie de la toxicomanie, entre tenants d'une psychogenèse ou d'une sociogenèse, voire d'une pharmacogenèse, puisqu'aussi bien notre action thérapeutique tend à combiner ces trois axes plutôt qu'à les diviser. Dire que l'exclusion sociale est toxicomanogène vise essentiellement ici à mettre en relief une corrélation, une tendance générale ou statistique retrouvée dans les anamnèses. Si l'on admet que cette exclusion génère son lot de souffrance susceptible de s'additionner à des problèmes plus personnels, on comprendra que ceci ne change rien à l'idée charnière d'une toxicomanie conçue comme tentative d'autotraitement d'une souffrance individuelle et non comme le fait d'une quelconque personnalité perverse, portée par l'autodestruction ou déficitaire en terme de volonté ou de motivation.

collectieve representaties inzake drugsverslaving blijven bestaan, verslapt de contestatie van het vroegere model en van de vroegere waarden geenszins, wat niet kan gezegd worden van het gerechtelijk apparaat.

Het gerechtelijk apparaat wordt chronisch overbelast door de poging om, door middel van politioneel optreden en opsluiting, de effecten van de verpaupering van de massa tegen te houden.

Het wordt voor de veldwerkers inzake drugs steeds moeilijker om zich te beperken tot hun herstellings- en gericht werk. Bij de meesten onder hen heeft, mede dankzij hun klinische ervaring, de overtuiging postgevat dat er ingrijpende politieke veranderingen nodig zijn om een einde te maken aan de meedogenloze vervolging ingesteld door de wetten op het verbod op drugs.

Toch worden er nu al denkpistes uitgetekend die een voorafspiegeling zijn van wat een niet in uitsluiting resulterende en minder pathogene logica zou moeten zijn. Ze verdienen in de eerste plaats te worden beschreven doordat bijdragen tot de debatten over het anti-verbod en over een oordeelkundig drugsaanbod waarvan het volstrekt illusoir of gevaarlijk zou zijn het te verbieden.

b) **Uiteenzetting door de heer M. Valette, psycholoog en coördinator**

Constateringen

1° De sociale uitsluiting genereert drugsverslaving

Veel van onze patiënten hebben, voordat hun verslaving ontstond, min of meer uitgesproken situaties van sociale uitsluiting gekend. Die konden zich recent hebben ontwikkeld of keerden over verschillende generaties steeds terug. Dat wil niet zeggen dat alle uitgeslotenen drugs gaan gebruiken of dat er geen verslaafden zijn die blijkbaar correcte integratiesituaties hebben meegemaakt. Dat wil evenmin zeggen dat deze formule uitsluitsel brengt in het debat over de etiologie van de drugverslaving tussen aanhangers van een psychogenese, een sociogenese of zelfs een farmacogenese, aangezien ook onze therapeutische werking er eerder naar streeft deze drie benaderingswijzen te combineren, in plaats van ze van elkaar los te koppelen. Met de uitspraak dat sociale uitsluiting tot drugsverslaving leidt, wordt hier in de eerste plaats gewezen op een correlatie, op een algemene of statistische tendens die men in de anamneses terugvindt. En al wordt aangenomen dat deze uitsluiting veel leed veroorzaakt, dat bovenop meer persoonlijke problemen kan komen, toch verandert dat niets aan het scharnieridee van een verslaving opgevat als poging om zelf persoonlijk leed te behandelen en niet als uitvloeisel van een of andere perverse persoonlijkheid, die gedreven wordt door de hang naar zelfvernietiging of blijk geeft van een tekort aan wilskracht of motivatie.

A ce niveau, celui finalement de la prévention primaire, le remède nous semble dès lors passer par une *accentuation des interventions sociales généralistes* (accès plus concret aux droits économiques et sociaux ratifiés par la Belgique, aux droits de l'homme dits de seconde génération), valables pour tous, ayant pour souci principal l'aide aux personnes plus que la sécurisation publique et s'exprimant aussi bien par des actions financières (l'aide sociale) que symboliques (améliorer les liens des uns aux autres, redonner du sens au destin de chacun).

2° La toxicomanie génère de l'exclusion, redoublant ainsi l'exclusion de départ

Même si des témoignages qui mettent en lumière des situations d'usage éclairé et non problématique des produits nous parviennent, à nouveau, la tendance moyenne montre plutôt un effet de renforcement mutuel entre exclusion d'origine et exclusion générée par la pratique des drogues. Celle-ci constituant dès lors une forme d'exclusion seconde qui est liée, au fond, aux divers statuts de la drogue, que ce statut soit réel, imaginaire ou économique.

Dès lors, il importe de contrecarrer autant que faire se peut ces effets d'exclusion, en veillant, par exemple, *à conférer une place moins dangereuse à l'autre* pour le plus grand nombre (pédagogie de la « condition humaine », en cherchant à *dédiaboliser la drogue* dans les représentations collectives et en continuant, bien sûr, à *soutenir des dispositifs sanitaires et sociaux d'accès aisé* qui gagneraient d'ailleurs à être clairement stabilisés par le législateur, qu'il s'agisse de thérapies reconnues comme la méthadone ou de thérapies à explorer comme *la délivrance contrôlée d'héroïne.*

3° La stigmatisation pénale est contre-productive pour l'usager

Sans conteste, les situations d'usage de drogues se multiplient et se fragmentent aujourd'hui à l'infini. Dans l'immense majorité des cas, cependant, il apparaît que la confrontation avec l'appareil répressif apporte beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages à l'usager. On peut citer, à cet égard, parmi les plus évidents des inconvénients, une angoisse qui relance plutôt qu'elle n'éteint l'appétit pour les stupéfiants, les effets de marquage individuels, familiaux et sociaux comme le casier judiciaire non vierge qui rend encore plus aléatoire l'insertion professionnelle, ou encore l'aspect à tout le moins anti-thérapeutique de l'incarcération ou de la tutelle judiciaire. A un niveau plus théorique, on ne peut d'ailleurs que

Op dat niveau, dat uiteindelijk dat van de primaire preventie is, lijkt de remedie ons derhalve te bestaan in een *accentuering van de sociale allround interventies* (een meer concrete toegang tot de economische en sociale rechten die door België zijn geratificeerd en tot de zogenaamde mensenrechten van de tweede generatie) die voor iedereen gelden, die er in de eerste plaats naar streven de mensen te helpen veeleer dan de burger een gevoel van veiligheid te bezorgen en die evengoed de vorm kunnen aannemen van financiële interventies (sociale hulp) als van symbolische handelingen (het verbeteren van de onderlinge verbondenheid, zin aan het lot van iedereen geven).

2° De drugsverslaving veroorzaakt uitsluiting waardoor aldus de aanvankelijke uitsluiting nog vergroot

Ook al bereiken ons getuigenissen die er op wijzen dat een oordeelkundig en niet-problematisch gebruik van de produkten mogelijk is, toch blijkt de gemiddelde tendens alweer eerder te duiden op effect van wederzijdse versterking tussen de aanvankelijke uitsluiting en die welke door het druggebruik ontstaat. Deze laatste is derhalve een tweede vorm van uitsluiting die in de grond gekoppeld is aan de diverse statussen van drugs, ongeacht of die statussen reëel, denkbeeldig of economisch zijn.

Die uitsluitingseffecten moeten derhalve zoveel mogelijk worden tegengegaan. Dat kan bijvoorbeeld voor de meeste uitgeslotenen door *de ander een minder precaire plaats toe te kennen* (pedagogie van het « menselijk lot ») door te proberen in de collectieve representaties *drugs van hun demonische connotatie te ontdoen* en uiteraard door *de sanitaire en sociale voorzieningen die gemakkelijk toegankelijk zijn* te blijven *steunen*; die zouden er trouwens op vooruitgaan mochten ze door de wetgever duidelijk worden bestendigd, of het nu gaat om erkende therapieën zoals methadon of therapieën die nog moeten worden verkend zoals *de gecontroleerde verstrekking van heroïne.*

3° Strafrechtelijke stigmatisering werkt contraproductief bij druggebruikers

Het spreekt voor zich dat drugsgebruik thans haast oneindig veel en verscheiden vormen aanneemt. In de overgrote meerderheid van de gevallen blijkt evenwel dat als de gebruiker in aanraking komt met het repressieve apparaat, dat hem veel meer nadeel berokkent dan het hem voordelen oplevert : denken we maar aan de angst (die de gebruiker nog meer naar de drugs doet grijpen, in plaats van hem er van af te houden), de individuele, familiale en sociale stigmatisering en, niet te vergeten, het strafregister, dat niet langer blanco blijft en de professionele reclassering nog meer bemoeilijkt. Bovendien vormen opsluiting of gerechtelijk toezicht niet bepaald de beste therapieën. Wat de theoretische kant

s'étonner de l'inadéquation fondamentale qui existe entre, d'une part, des usages de produits extrêmement variés, tant sur le plan chimique que sur celui du consommateur, ou des contextes sociaux dans lesquels ils prennent racine et, d'autre part, l'aspect monolithique de la réaction pénale prévue par la loi de 1975.

L'équipe de LAMA est d'avis qu'au-delà même d'un plaidoyer en faveur d'une réaction pénale assouplie ou adaptée aux situations individuelles, il devient aujourd'hui nécessaire de s'orienter, dans un premier temps, vers des dispositifs de légalisation pour les drogues dites douces et de dépénalisation pour les autres.

c) **Exposé du Dr. Jerry Werren**

Dès l'origine, étant à ce moment en situation de quasi monopole de la délivrance de méthadone, le projet LAMA a eu affaire à un certain nombre de patients dans un état particulièrement difficile. Néanmoins, l'élargissement de l'accès à la méthadone, que nous avons appelé de nos vœux et à la qualité duquel nous essayons de contribuer quelque peu au travers des services offerts aux intervenants non spécialisés (intervisions, permanences sémaphoniques, accueil et analyse de la demande, accompagnement psycho-social ...), nous invite à renforcer notre qualité de « centre spécialisé de deuxième ligne ».

Ceci nous amène progressivement à rencontrer plus de cas « problématiques » mais tend certainement aussi à modifier le statut de la méthadone dans l'imaginaire des patients. Par ailleurs, treize années d'expérience de l'utilisation clinique de celle-ci ne vont pas sans amener quelques questions. Si l'aventure nous a permis de confirmer l'intérêt du produit, elle nous amène également à mieux en cerner les limites. Nous avons toujours été convaincus que, loin de représenter la formule magique qui permet d'effacer la toxicomanie, comme l'espèrent beaucoup de patients au départ, la méthadone est avant tout un outil qui permet de gérer la dépendance en postposant l'objectif d'abstinence. A partir de cette gestion de la dépendance, on peut espérer restaurer un dialogue avec le patient, et on observe alors en général une amélioration considérable dans sa vie. Malheureusement, ce tableau idyllique est loin d'être un cas général : bon nombre de patients ne peuvent, malgré leur désir de s'amender, renoncer à l'effet spécifique que leur procure l'héroïne, ou au besoin moins spécifique d'un effet euphorisant que ne procure pas la méthadone orale. Certains alors combinent ou alternent prises de méthadone et d'héroïne, ou recourent à d'autres produits, aux effets observés beaucoup plus inquiétants, comme l'alcool et/ou certaines benzodiazépines (surtout le Rohypnol). Nous devons alors constater que notre stratégie d'utilisation de la méthadone comme outil de gestion de la dépendance permet de renouer le dialogue. Bien loin de constituer une fin en soi, la méthadone est un moyen de rencontrer le patient, de le connaître, de le comprendre, de l'aider à mieux se connaître, à mieux se comprendre, à mieux se gérer, à mieux se soigner, à mieux se respecter, à mieux se développer, à mieux se réaliser.

van de zaak betreft, is er eigenaardig genoeg een enorme kloof tussen de grote diversiteit van het drugsgebruik (zowel inzake de scheikundige samenstelling van de stoffen als op het stuk van de gebruiker of de sociale context waarin het tot drugsgebruik komt) en het feit dat de straffen die de wet van 1975 in uitzicht stelt, helemaal geen rekening houden met die diversiteit.

De LAMA-ploeg is de mening toegedaan dat het niet volstaat te pleiten voor een soepeler strafrechtelijke aanpak, eventueel aangepast aan individuele toestanden, maar dat men nu in een eerste fase werk moet maken van een legalisering van de zogenaamde soft drugs en van een depenalisering van de andere drugs.

c) **Uiteenzetting van Dr. Jerry Werren**

Het LAMA-project, toentertijd quasi de enige instelling die methadon verstrekte, heeft van bij het begin te maken gehad met een aantal patiënten die het bijzonder moeilijk hadden. Nu is methadon gemakkelijker beschikbaar geworden, wat ons ertoe aanzet ons « gespecialiseerd tweedelijnscentrum » verder uit te bouwen. We hebben overigens altijd gepleit voor die ruimere beschikbaarheid van methadon, waarvoor we ook ons steentje willen bijdragen via bijstand aan wie met drugsverslaafden te maken heeft maar ter zake niet-gespecialiseerd is (intervisie, semafoon-permanenties, opvang en analyse van de vragen, psychisch-sociale begeleiding, ...).

Zo krijgen we geleidelijk met meer « probleemgevallen » te maken, maar de patiënten gaan methadon ook zeker anders inschatten. Voorts doen dertien jaar ervaring met het klinisch gebruik van methadon ook een aantal vragen rijzen. Zo werd het belang van het produkt bevestigd, maar worden ook de beperkingen ervan duidelijker. We zijn er altijd van uitgegaan dat methadon zeker niet het wondermiddel is dat een einde maakt aan drugsverslaving, hetgeen veel patiënten in de aanvangsfase hopen. Methadon is voor alles een middel om verslavingen binnen de perken te houden, in afwachting van onthouding. Als de verslaving aldus eenmaal onder controle is gebracht, kan worden gewerkt aan een dialoog met de patiënt; doorgaans komt er bij de patiënt een algemene kentering ten goede. Jammer genoeg is die ideale situatie helemaal niet de regel. Heel veel patiënten willen wel een en ander rechtzetten, maar kunnen niet weerstaan aan de kick van de heroïne of aan een vager euforisch gevoel dat er dus niet is als de patiënt methadon slikt. Sommigen gebruiken derhalve methadon én heroïne of afwisselend een van beide; er wordt ook naar andere produkten teruggegrepen, met veel ernstiger gevolgen, zoals alcohol en/of sommige benzodiazepines (vooral Rohypnol). Feit is wel dat als we methadon gebruiken als middel om de verslaving onder controle te houden en de dialoog opnieuw aan te knopen, er geen totale mislukking is omdat de patiënt de zaak toch positief opvat. Al gebruikt hij naast methadon nog andere produkten,

tuer un échec radical, elle est malgré tout utilisée comme telle par le patient. Même s'il persiste à consommer d'autres produits, sa vie s'est améliorée dans de notables proportions et il représente un moindre danger pour lui-même et la société.

Néanmoins, il reste contraint à s'approvisionner sur un marché illégal et, ainsi, à détourner une énorme masse monétaire de tout contrôle public, à se procurer un produit frelaté (l'héroïne de rue aujourd'hui contient souvent moins de 10 % de produit actif, et l'on en sait beaucoup moins sur les 90 autres %), et à le consommer clandestinement (avec tous les problèmes liés à l'injection, pour la santé individuelle et publique). L'idée fait alors son chemin que ce n'est pas non plus nécessairement l'héroïne en elle-même qui cause tous les problèmes. Si ces sujets-là pouvaient s'approvisionner légalement, sous contrôle médical, en héroïne pharmaceutique, au prix d'officine de celle-ci, la situation pourrait s'en trouver améliorée, pour le patient comme pour la société.

De façon plus générale, ces considérations nous amènent à revoir notre propre conception de la méthadone. D'opiacés dont les caractéristiques pharmacologiques se prêtent idéalement aux objectifs thérapeutiques nuancés évoqués ci-avant — ce qu'elle reste pour la grande majorité des patients — elle est devenue aussi une des nombreuses substances auxquelles le médecin expérimenté peut faire appel dans la prise en charge des multiples facettes de la dépendance pharmacologique. Ceci nous paraît d'autant plus pertinent que l'on peut s'attendre, pour les années à venir, à l'apparition déjà observable de problèmes liés à l'abus d'autres types de substances (notamment Rohypnol, mais aussi « l'ecstasy » et produits analogues), face auxquelles la méthadone n'est d'aucun secours.

Nous souhaitons dès lors élargir notre arsenal pharmacologique, toujours dans ce même objectif de restaurer les meilleurs conditions pour un possible travail relationnel. Outre que nous travaillons à la mise en route d'une étude comparative entre la méthadone et le levo-alpha-méthadol-acétate (analogue à longue durée d'action de la méthadone, administrable trois fois par semaine), nous considérons l'intérêt éventuel d'autres substances (Burgodin, pour sa pharmacocinétique plus rapide, comme alternative à la délivrance contrôlée d'héroïne), programmes de sevrage rapide sous sédation — réservé à l'hôpital — et maintenance ambulatoire à la Naltrexone (antagoniste des opiacés prévenant l'apparition de leurs effets chez le sujet sevré et provoquant un sevrage chez le sujet dépendant).

Il reste évident que, si l'étude des conditions possibles de la mise en œuvre de ces pauvres armes pharmacologiques coûte du temps et de l'argent, elles ne seront de quelque secours au mal-être d'une jeunesse en quête d'un futur possible que si elles sont propo-

toch is er een aanzienlijke verbetering merkbaar en levert hij minder gevaar op voor zichzelf en de samenleving.

De patiënt moet zich evenwel nog altijd op de illegale markt bevoorraden. Zulks impliceert dat heel wat geld aan elke overheidscontrole ontsnapt, dat een minderwaardig produkt wordt gekocht (thans bevat de op straat gedealde heroïne vaak minder dan 10 % aan actieve bestanddelen, waarbij het onduidelijk is waaruit de overige 90 % bestaan) en de drug « clandestien » moet worden gebruikt, met inzake injecties alle gezondheidsproblemen vandien, zowel voor de gebruiker zelf als voor de volksgezondheid. Gaandeweg wint de opvatting veld dat heroïne *an sich* niet echt het probleem vormt en dat de toestand er zowel voor de gebruiker als voor de samenleving aanzienlijk op vooruit zou kunnen gaan, mochten de heroïnegebruikers farmaceutische heroïne legaal kunnen aanschaffen, onder medisch toezicht en tegen apotheekprijzen.

Over het algemeen zet een en ander ons ertoe aan onze opvattingen inzake methadon bij te stellen. Oorspronkelijk werd methadon beschouwd als een opiaat waarvan de farmacologische eigenschappen het best aansloten bij de genuanceerde therapeutische doelstellingen die hierboven zijn uiteengezet (wat bij de overgrote meerderheid van de patiënten overigens nu nog het uitgangspunt is). Thans is methadon evenwel ook een van de talloze produkten die ervaren artsen kunnen gebruiken om de talrijke facetten van de farmacologische verslaving te bestrijden. Dat is ons inziens des te pertinenter daar nu al duidelijk wordt dat men de komende jaren problemen kan verwachten die verband houden met misbruik van andere stoffen (met name Rohypnol, maar ook XTC en analoge produkten) en waarbij methadon van generlei nut is.

We wensen derhalve ons farmacologisch arsenaal uit te bouwen, met hetzelfde doel voor ogen, met name de optimale voorwaarden scheppen om aan relationeel werk te doen. We werken niet alleen aan een vergelijkende studie methadon *versus* levo-alfa-methadol-acetaat (dit produkt heeft op lange termijn vergelijkbare effecten als methadon en moet drie keer per week worden toegediend), we testen ook de mogelijke gunstige effecten van andere stoffen zoals Burgodin met zijn snellere farmacokinetica, als alternatief voor het gecontroleerd toedienen van heroïne) en van snelle onthoudingskuren onder sedatie (enkel in ziekenhuizen) en ambulante behandelingen van verslavingen met behulp van Naltrexone (een antagonist van opiaten dat bij ontwenning de kwalijke neveneffecten verhindert en bij de verslaafde onthouding veroorzaakt).

Het spreekt vanzelf dat onderzoek naar de mogelijke voorwaarden die moeten vervuld zijn om die karige farmacologische verweermiddelen daadwerkelijk toe te passen tijd en geld kost. Even vanzelfsprekend is dat jongeren die op zoek zijn naar een

sées judicieusement, en support à une offre relationnelle structurée, dans le respect de la personne, de ses droits et de ses choix, mais aussi en lui rappelant ses devoirs et ses responsabilités, et sans qu'il puisse exister de confusion possible entre les champs sanitaire et répressif — du moins est-ce là l'attitude de base que l'expérience clinique nous semble avoir permis de dégager comme condition préalable à toute avancée thérapeutique.

2. ENADEN

Le centre ENADEN a été créé en 1982. Il s'agit d'une des premières institutions qui a pris en charge des toxicomanes. Un des modèles retenus a été le centre de prise en charge que dirigeait le Dr. Claude Olievenstein à Paris.

La disponibilité pour répondre rapidement aux demandes et éviter d'aggraver la désinsertion sociale a été le souci majeur des fondateurs du centre. La pratique ambulatoire et résidentielle de courte durée du Centre Médical Marmottan les a séduit. Ils se sont inspirés de cette formule en incluant la dimension systémique dans l'approche clinique des familles qui s'adressent à eux.

ENADEN comprend une unité ambulatoire et une unité d'hébergement.

Pendant trois ans, ENADEN bénéficie d'une convention INAMI relative à sa structure de crise. Il s'agit d'apporter une aide rapide aux toxicomanes. Auparavant, le sevrage était obligatoire; ce n'est plus le cas actuellement.

Les activités de *l'unité ambulatoire* sont les suivantes :

— *l'accueil :* la première fonction de l'équipe ambulatoire est l'accueil de toute demande qui lui est adressée concernant l'usage, l'abus ou la dépendance aux drogues, à l'alcool ou aux médicaments. Le centre accueille les consommateurs ainsi que leur famille ou toute personne concernée : éducateur, enseignant, assistant social, médecin ou thérapeute. Le travail en permanence est assuré par des psychologues et des assistants sociaux, avec l'aide de médecins pour les cas qui le nécessitent;

— *l'orientation :* la personne qui s'adresse au centre peut être prise en charge par l'unité ambulatoire ou être réorientée vers un service extérieur, spécialisé ou non. Elle peut être hébergée dans l'unité d'hébergement ou ailleurs, ou encore être hospitalisée lorsqu'un état de crise nécessite une solution résidentielle;

— *les soins :* l'unité ambulatoire travaille en étroite collaboraiton avec l'unité d'hébergement. L'unité

haalbaar toekomstproject, maar zich slecht in hun vel voelen, pas enige baat bij die middelen zullen vinden als ze oordeelkundig worden aangeboden, als ondersteuning van een gestructureerd aanbod op relationeel vlak. Daarbij moeten de persoon en zijn rechten en keuzes worden geëerbiedigd, maar moet hem wel worden gevraagd zijn verantwoordelijkheden en plichten op te nemen en mogen het gezondheids- en het repressieve aspect niet door elkaar worden gehaald. Dat is althans de grondhouding die — zo lijkt ons de ervaring te leren — als voorafgaande voorwaarde moet vervuld zijn vooraleer enige therapeutische vooruitgang kan worden geboekt.

2. ENADEN

Het ENADEN-centrum werd in 1982 opgericht als een van de eerste instellingen voor hulpverlening aan drugsverslaafden. Een van de modellen die daarvoor inspirerend werkte was het Parijse opvangcentrum onder leiding van Dr. Claude Olievenstein.

Het was de oprichters van het centrum er in de eerste plaats om te doen zich beschikbaar te stellen om snel op aanvragen te kunnen inspelen en te voorkomen dat wie zich aanmeldt in een nog groter sociaal isolement verzeild geraakt. De ambulante verzorging en de therapie met kort verblijf in het geneeskundig centrum Marmottan sprak hen wel aan. Zij vonden inspiratie in die formule en integreerden de systeemdimensie in de klinische aanpak van de gezinnen die een beroep op hen doen.

ENADEN omvat een eenheid voor ambulante verzorging en een verblijfseenheid.

Gedurende drie jaar valt ENADEN onder een RIZIV-overeenkomst met betrekking tot zijn structuur als crisiscentrum. Het is zaak de drugverslaafden snel hulp te verlenen. Vroeger moesten ze drugsvrij zijn; tegenwoordig wordt dat niet meer vereist.

De eenheid *ambulante verzorging* omvat volgende activiteiten :

— *opvang :* de eerste functie van het team voor ambulante verzorging is concreet in te spelen op iedere vraag die zij krijgen in verband met (overmatig) gebruik van of verslaving aan drugs, alcohol of geneesmiddelen. Het centrum zorgt voor de opvang van de gebruikers en ook van hun gezin of van eenieder die bij het probleemgeval betrokken is : opvoeder, leerkracht, sociaal assistent, arts of therapeut. Psychologen en sociaal assistenten, die zo nodig door artsen worden bijgestaan, zorgen voor de permanente begeleiding;

— *verwijzing :* wie zich in het centrum aanmeldt kan ambulant worden verzorgd of naar een — al dan niet gespecialiseerde — dienst buiten het centrum worden doorverwezen. Hij kan ook in de verblijfseenheid voor verzorging worden opgenomen, elders onderdak krijgen of in het ziekenhuis worden opgenomen wanneer een crisissituatie verzorging aldaar noodzakelijk maakt;

— *de zorgverstrekking :* de eenheid voor ambulante verzorging werkt nauw samen met de verblijfseen-

ambulatoire a pour fonction d'accueillir les premières demandes et de clarifier ce qui se présente d'abord comme une situation de crise où se mêlent souvent la famille, la justice, la désinsertion sociale et le délabrement de la santé.

A partir d'un premier accueil et d'une analyse de la situation, la demande peut déboucher pour certains sur un hébergement à ENADEN. Le nombre de demandes d'hébergement impose parfois un délai d'attente avant l'admission; aussi, il est nécessaire de soutenir les patients médicalement et psychologiquement avant leur entrée. Les patients hébergés dans le centre de crise sont suivis par les thérapeutes de l'unité ambulatoire durant leur séjour et ont la possibilité de poursuivre leur suivi dans l'unité ambulatoire après la fin de leur hébergement.

A côté du médecin généraliste travaille un psychiatre dont l'activité comporte un volet médical et un volet psycho-thérapeutique.

Le travail médical prend différentes formes :

— collaboration avec les autres thérapeutes de l'unité ambulatoire;
— suivi médical;
— urgence médicale;
— sevrage physique ambulatoire;
— traitement de substitution à la méthadone (depuis 1994, selon un protocole bien défini en collaboration avec les pharmaciens).

Parallèlement au travail de premier accueil, il est nécessaire d'assurer le suivi des patients qui décident d'entamer un travail psycho-thérapeutique. Ce suivi se définit comme suit :

— consultations psychologiques *intramuros*;
— consultations en prison;
— demandes relatives au monde judiciaire;
— autres consultations *extramuros*.

Les patients qui s'adressent au centre se trouvent souvent dans un état de désinsertion sociale grave (sans emploi, sans mutuelle, sans domicile fixe). Dans ces cas, il convient d'assurer un suivi psychosocial des patients, en collaboration avec d'autres institutions telles que les CPAS, par exemple;

— *la réinsertion :* le travail ambulatoire vise à préserver l'insertion sociale quand elle est menacée et à la rétablir quand elle est perdue. Réinsertion et insertion sont évidemment des facteurs contribuant à la bonne santé des patients;

— *un travail de liaison :* le centre ENADEN est en liaison avec les centres spécialisés en matière de toxicomanie. Ce travail de liaison implique également un partenariat avec des institutions non spécialisées (hôpitaux psychiatriques, salles d'urgences des hôpitaux, autres lieux d'hébergement, ...);

— *formation et recherche :* actuellement, les recherches cliniques se développent particulièrement sur les suivis méthadone qui ne sont pas sans poser des difficultés spécifiques.

heid. De eenheid voor ambulante verzorging heeft tot taak de eerste vragen op te vangen en de toestand uit te klaren die zich in eerste instantie als een crisissituatie voordoet waarin gezin, gerecht, sociale uitsluiting en een ernstige aantasting van de gezondheid vaak met elkaar vermengd zijn.

Na een eerste opvang en een analyse van de toestand, kan de vraag voor een aantal personen leiden tot een verblijf in ENADEN. Door het grote aantal aanvragen is het soms lang wachten vooraleer onderdak kan worden verleend. Daarom is het noodzakelijk de patiënten vóór hun opname psychologisch en medisch te begeleiden. De patiënten die in het crisiscentrum worden opgenomen, worden gedurende hun verblijf door de therapeuten van de eenheid voor ambulante verzorging begeleid; na hun opname hebben de patiënten de mogelijkheid verder in de eenheid voor ambulante verzorging begeleid te worden.

Naast de arts is er een psychiater werkzaam wiens activiteit een medisch en een psycho-therapeutisch aspect omvat.

De medische begeleiding kan diverse vormen aannemen :

— samenwerking met de andere therapeuten van de eenheid voor ambulante verzorging;
— medische begeleiding;
— medische hulpverlening in spoedgevallen;
— fysieke ontwenning (ambulant);
— vervangingsbehandeling met methadon (sinds 1994, volgens een duidelijk afgelijnd protocol in samenwerking met de apothekers).

Gelijklopend met de eerste opvang is het nodig patiënten te begeleiden die beslissen een psychotherapie te volgen. Die begeleiding omvat het volgende :

— psychologische consulten in het centrum;
— consulten in de gevangenis;
— vragen met betrekking tot de justitiële wereld;
— andere consulten buiten het centrum.

Patiënten die naar het centrum komen, zitten sociaal vaak volkomen aan de grond (zij zijn werkloos, niet meer aangesloten bij het ziekenfonds, hebben geen vaste verblijfplaats). In die gevallen dienen de patiënten, in samenwerking met OCMW's bijvoorbeeld, een psycho-sociale begeleiding te krijgen;

— *de herinpassing :* de ambulante begeleiding is erop gericht de sociale integratie te vrijwaren als die bedreigd, en te herstellen als ze verloren is. (Her)integratie draagt uiteraard bij tot de goede gezondheid van de patiënten;

— *brugfunctie :* het ENADEN-centrum staat in verbinding met gespecialiseerde centra voor hulpverlening aan drugsverslaafden. Die brugfunctie impliceert ook een partnership met niet gespecialiseerde instellingen (psychiatrische ziekenhuizen, zalen voor spoedopnames in ziekenhuizen, andere plaatsen waar onderdak geboden wordt, ...);

— *opleiding en onderzoek :* momenteel is het klinisch onderzoek vooral toegespitst op methadonbehandelingen, die specifieke problemen doen rijzen.

L'unité d'hébergement

En 5 ans, la durée moyenne de séjour a pratiquement doublé (13 jours en 1990 à 21 jours en 1995).

Ce constat peut s'expliquer, d'une part, par l'importance, la gravité de la crise à l'origine d'une demande d'hébergement et ce tant au niveau social qu'au niveau subjectif; d'autre part, par le peu de perspectives ou les difficultés d'orientation des personnes hébergées.

Parallèlement, le nombre de personnes hébergées diminue en raison de la réduction des possiblités d'hébergement du centre, les longues listes d'attente découragent, en effet, de nombreuses personnes.

Epidémiologie

Les personnes accueillies sont en majorité des usagers (85 %); 6 % sont des ex-usagers et 6 % des parents.

En 1995, on assiste à un vieillissement de la population, la tranche d'âge des plus de 28 ans englobant presque la moitié de la population (38 % en 1994)

Deux tiers des nouveaux cas ont ou ont eu des problèmes judiciaires et ont déjà séjourné en prison.

En ce qui concerne les produits consommés, l'héroïne domine.

Si la préoccupation demeure toujours aussi grande par rapport à l'hépatite B qui continue à dépasser les 30 %, il est inquiétant de constater que le taux de l'hépatite C est de 50 %. Cette proportion est très alarmante compte tenu du fait que la moitié des cas évoluent vers la chronicité (hépatite chronique) et le quart vers la cirrhose ou l'hépatome.

On peut toutefois se réjouir de la faible incidence de l'infection par le virus du sida.

La méthadone

L'unité ambulatoire travaille avec la méthadone depuis deux ans. D'abord prescrite par des psychiatres, elle l'est maintenant aussi par un médecin généraliste. Il ne s'agit pas d'initier des traitements de substitution à la méthadone mais bien d'accueillir des personnes « sous méthadone » qui sont en crise et demandent à être hébergées sans que le traitement ne soit interrompu.

La méthadone n'empêche pas la crise ni la consommation d'autres produits. Elle n'empêche pas davantage qu'une crise personnelle, familiale ou sociale ne survienne.

3. TRANSIT

TRANSIT est un centre d'accueil et d'hébergement de courte durée pour usagers de drogues.

De verblijfseenheid

In vijf jaar tijd is de gemiddelde verblijfsduur praktisch verdubbeld (van 13 dagen in 1990 naar 21 dagen in 1995).

Dat wordt enerzijds verklaard door de omvang en de ernst van de crisis (zowel op sociaal als op subjectief vlak) die aan de oorsprong van een vraag tot opname ligt; een tweede verklaring is het gebrek aan perspectief of het feit dat de opgenomen personen niet meer weten waarnaartoe.

Terzelfder tijd daalt het aantal personen aan wie onderdak wordt verleend wegens de verminderde logiescapaciteit van het centrum : de lange wachtlijsten ontmoedigen immers tal van mensen.

Epidemiologie

De meerderheid van de opgenomen personen (85 %) zijn gebruikers, 6 % ex-gebruikers en 6 % verwanten.

In 1995 stelt men een veroudering van de populatie vast : 28-plussers maken zowat de helft van de populatie uit (in 1994 was dat 38 %).

Twee derde van de nieuwe gevallen heeft problemen met het gerecht (gehad) en al een verblijf in de gevangenis achter de rug.

Wat de gebruikte producten betreft, is heroïne koploper.

Men blijft even alert als vroeger voor hepatitis B, een aandoening die meer dan 30 % van de patiënten blijft treffen. Het is echter onrustwekkend vast te stellen dat dit percentage voor hepatitis C 50 % bedraagt. Gelet op het feit dat de helft van die gevallen chronisch worden (chronische hepatitis), en dat een vierde naar cirrhose of hepatoom evolueert, is die verhouding zeer alarmerend.

Men kan er zich evenwel over verheugen dat infectie met het aidsvirus weinig voorkomt.

Methadon

De eenheid voor ambulante verzorging werkt al twee jaar met methadon. Dat aanvankelijk door de psychiater voorgeschreven product wordt nu ook door de huisarts voorgeschreven. Het ligt niet in de bedoeling vervangsbehandelingen met methadon in te leiden, wel degenen op te vangen die al « onder de methadon zitten », een crisis doormaken en onderdak vragen zonder dat de behandeling onderbroken wordt.

Methadon verhindert niet dat een crisis optreedt of dat andere producten worden gebruikt. Zo voorkomt methadon evenmin dat zich een crisis op persoonlijk, familiaal of sociaal vlak voordoet.

3. TRANSIT

TRANSIT is een centrum voor de opvang en het kortdurend verblijf van drugsverslaafden.

L'initiative est due aux bourgmestres des 10 communes bruxelloises bénéficiant d'un contrat de sécurité. Elle est soutenue par les autorités fédérales, régionales et communales.

Dans son rôle inédit de relais entre la rue et les structures spécialisées existantes, Transit est un centre :

— *de crise et d'urgence* pour les usagers de drogues provenant de dispositifs communaux, du réseau social thérapeutique ou simples demandeurs ponctuels d'une aide, ou encore : interpellés par les services de police.

TRANSIT veut prendre en considération la demande d'aide ou la proposition consentie par l'usager de s'adresser au centre, considérant que l'interpellation policière peut, comme tout autre événement de la vie d'un usager de drogues, provoquer une prise de conscience, dans le meilleur des cas, une envie de décrocher ou tout simplement révéler un besoin de se « déposer ».

TRANSIT se propose de remplir cette fonction et d'intervenir à ce moment précis où la demande d'assistance est souhaitée par le toxicomane en lui offrant un accueil *immédiat et sans condition;*

— *un centre de socialisation et de ressourcement.* Son premier objectif est de poser lors de l'accueil un diagnostic social dans le but de déterminer les démarches prioritaires qu'il y a lieu d'entreprendre avec l'usager pour mettre en ordre sa situation socio-administrative;

— *un centre d'accueil et d'orientation.* En effet, le second objectif du centre est d'assurer son rôle transitoire en orientant les usagers de drogues vers le secteur spécialisé qui tentera d'apporter une réponse thérapeutique au problème d'assuétude. Dans son rôle de relais, l'action du centre se limite, sur le plan médical, à répondre aux besoins médicaux périphériques liés à l'usage de drogues ou à des problèmes de santé en général;

— *un centre d'hébergement* à bas seuil d'accès ouvert 24 heures sur 24 et fonctionnant 7 jours sur 7. TRANSIT accueille donc les usagers les plus marginalisés sans aucune exigence à l'inscription.

L'encadrement est assuré par une équipe socio-éducative polyvalente composée de 34 personnes.

Depuis l'inauguration du centre, le 18 septembre 1995, le centre a accueilli près de 200 usagers. De par notre critère d'accueil « bas seuil d'accès », le profil des transitaires est généralement le suivant :

* socialement : pas de logement, pas de ressources financières, pas en ordre de mutuelle, plus de contacts familiaux ...;

Het initiatief ging uit van de burgemeesters van de 10 Brusselse gemeenten die een veiligheidscontract hebben afgesloten. Het wordt gesteund door de federale, gewestelijk en gemeentelijke overheidsinstanties.

Transit is het eerste centrum dat een brug wil slaan tussen de straat en de bestaande gespecialiseerde structuren. Het is een :

— *crisiscentrum en een centrum voor dringende hulpverlening* aan drugsgebruikers die vanuit gemeentelijke centra worden doorgestuurd of uit het sociaal-therapeutische milieu komen. Het kan ook gaan om mensen die om een welbepaalde hulp vragen of die door de politie zijn opgepakt.

TRANSIT wil inspelen op de vraag om hulp of op het voorstel dat gedaan werd, en waarmee de gebruiker instemde, om zich tot het centrum te wenden. Transit gaat er vanuit dat opgepakt worden door de politie, net als iedere andere gebeurtenis in het leven van een drugsgebruiker, tot een zelfbewustwordingsproces kan leiden en in het beste geval als gevolg heeft dat de gebruiker van de drugs af wil, of het kan doodeenvoudig op een behoefte wijzen om « de dingen eens van zich af te zetten ».

TRANSIT wil die taak opnemen net op het ogenblik waarop de drugsverslaafde zelf om begeleiding vraagt; het centrum wil hem *meteen en onvoorwaardelijk* opvangen;

— *een centrum om zich opnieuw in de maatschappij te integreren en om zich te herbronnen*. De eerste doelstelling van het centrum is om op het ogenblik van de opvang een diagnose op sociaal vlak te stellen om na te gaan welke stappen samen met de gebruiker bij voorrang moeten worden gezet om zijn sociaal-administratieve toestand in orde te brengen;

— *een centrum voor opvang en doorverwijzing.* TRANSIT stelt zich ten tweede tot doel een doorgangscentrum te zijn dat drugsgebruikers doorverwijst naar de gespecialiseerde sector die zal pogen therapeutisch op het verslavingsprobleem in te spelen. Op medisch vlak is de taak van het doorgangscentrum beperkt tot het lenigen van medische noden die in de rand van het drugsgebruik kunnen ontstaan, of tot het verhelpen van algemene gezondheidsproblemen;

— *een verblijfscentrum* met lage toegangsdrempel dat 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 geopend is. TRANSIT vangt dus gebruikers op die in de grootste marginaliteit terechtgekomen zijn; bij de inschrijving moeten ze aan geen enkele vereiste voldoen.

Het begeleidend personeel bestaat uit een polyvalent sociaal-opvoedkundig team van 34 personen.

Sinds de opening van het centrum op 18 september 1995 heeft het centrum ongeveer 200 gebruikers opgevangen. Gelet op ons criterium van « lage toegangsdrempel », vertonen de mensen in ons doorgangshuis doorgaans het volgende profiel :

* op sociaal vlak : geen huisvesting, geen inkomsten, niet in orde met het ziekenfonds, geen contacten met de familie meer ...;

* judiciairement : en attente d'un procès ou sortis de prison;
* médicalement : beaucoup sont atteints d'hépatite C, il y a quelques séropositifs et quelques cas psychiatriques généralement très lourds.

TRANSIT se doit donc d'assurer pour ces personnes les plus démunies, la prise en charge financière totale de leurs besoins :

— lors de l'hébergement;
— lors des démarches;
— lors de l'accès aux soins.

En dehors de ce travail quotidien, nous gardons présent à l'esprit les objectifs à moyen et long terme que nous nous sommes fixés, à savoir :

— garder le contact pour surveiller l'évolution de l'usager orienté;
— en cas « d'échec » dans la réorientation, reprendre l'usager en charge et poursuivre le travail commencé surtout pour éviter qu'il ne retombe à nouveau dans un milieu favorisant sa dérive;

— diminution de la petite criminalité;
— garder le contact avec le plus grand nombre possible d'usagers de manière à pouvoir réaliser un état des lieux du « fléau toxicomanie » et rassembler des données précises permettant d'étudier l'évolution du problème.

4. MODUS VIVENDI (M. Alexis Goosdeel)

La réduction des risques liés à l'usage de drogues en Communauté française : hygiénisme, technoprévention ou prévention participative ?

— *L'opération « Boule de Neige »*

En août 1988 a été lancée l'opération « Boule de Neige » à l'initiative du Dr. J.-P. Jacques. L'idée originale de cette opération consiste à recruter des jobistes (ex-toxicomanes) pour un travail, pour parler, entre eux et avec d'autres usagers, du sida et des hépatites, et de la manière de s'en protéger. La dynamique de l'opération s'appuie sur l'effet de groupe provoqué parmi les participants.

Les séances d'information sont un moment privilégié au cours duquel il s'agit autant de transmettre une information que d'apprendre au contact des usagers quelles sont leurs questions, leurs difficultés, leur manière de voir les choses, leur façon de percevoir le problème. Les jobistes partent ensuite sur le terrain. A la fin de l'opération, une réunion d'évaluation est prévue.

— *Une équipe pluridisciplinaire*

A partir de l'expérience des premières opérations Boule de Neige qui s'étaient déroulées à Bruxelles, Liège et Charleroi, est né un projet structuré de

* op justitieel vlak : wachtend op een proces of net uit de gevangenis ontslagen;
* op medisch vlak : velen zijn besmet met hepatitis C, een aantal zijn seropositief en er zijn ook enkele doorgaans zeer ernstige psychiatrische gevallen.

TRANSIT stelt zich tot taak om de financiële noden van deze minvermogenden integraal te lenigen :

— bij de huisvesting;
— wanneer stappen moeten worden ondernomen;
— bij de zorgverstrekking.

Naast dit dagdagelijkse werk verliezen wij de doelstelling op lange en middellange termijn die wij voor onszelf gesteld hebben niet uit het oog, met name :

— contact houden om na te gaan hoe de doorverwezen gebruiker evolueert;
— zo de doorverwijzing « mislukt », zich opnieuw over de gebruiker ontfermen en het aangevangen werk voortzetten, vooral om te voorkomen dat hij opnieuw in kringen verzeild geraakt die hem weer dreigen te doen afglijden;
— de kleine criminaliteit terugdringen;
— contact houden met een zo groot mogelijk aantal gebruikers zodat een stand van zaken in verband met de « verslavingsplaag » kan worden opgemaakt en precieze gegevens kunnen worden ingezameld die het mogelijk maken te bestuderen hoe het probleem evolueert.

4. MODUS VIVENDI (de heer Alexis Goosdeel)

De vermindering van de aan het drugsgebruik gebonde risico's in de Franse Gemeenschap : een eenzijdige aanpak vanuit een louter hygiënisch oogpunt, technopreventie of participatieve preventie ?

— *De operatie « Sneeuwbal »*

In augustus 1988 werd op initiatief van Dr. J.-P. Jacques de operatie « Sneeuwbal » opgestart. De originaliteit van die operatie bestaat erin om ex-drugsverslaafden als gelegenheidsmedewerkers aan te werven voor een werk, om met elkaar en met andere gebruikers te praten over aids en de diverse vormen van hepatitis en over de manier om zich daartegen te beschermen. De dynamiek van de operatie steunt op het onder de deelnemers opgewekte groepseffect.

De informatiesessies zijn bevoorrechte momenten waarbij het zowel de bedoeling is informatie door te spelen als, door contactname met de gebruikers, van hen te vernemen met welke vragen of moeilijkheden ze zitten en hoe zij tegen de dingen en tegen hun probleem aankijken. Nadien trekken de gelegenheidsmedewerkers naar het terrein. Na de operatie wordt een evaluatievergadering gepland.

— *Een pluridisciplinair team*

Uit de opgedane ervaring met de eerste Sneeuwbaloperaties in Brussel, Luik en Charleroi groeide is een gestructureerd project voor aidspreventie voor

prévention du sida pour les toxicomanes en Communauté française, qui a été confié à la Division HIV du CCAD.

D'emblée, l'équipe a été constituée sur une base multidisciplinaire (un directeur de projet, un médecin et un psychologue).

Les deux repères de travail essentiels dans la démarche de travail sont, d'une part, le travail de réseau (avec les intervenants, des acteurs psycho-sociaux et des usagers) et, d'autre part, un travail de concertation avec les partenaires engagés dans les actions et avec les interlocuteurs institutionnels, judiciaires notamment.

La création de *Modus Vivendi* en 1993 a donné une nouvelle impulsion au développement de programmes de réduction des risques liés à l'usage de drogues en Communauté française.

— *Prévention du sida et réduction des risques en Communauté française*

Les opérations Boule de Beige se sont étendues à d'autres villes de la Communauté française telles que Seraing, Verviers, Namur et Tournai. A Bruxelles, ces opérations sont menées en partenariat avec les antennes du projet Lama, Midrasch et Infor-Drogues.

La campagne Boule de Neige 1994-1995 a ainsi permis de contacter plus de mille usagers de drogues en Communauté française.

L'opération Boule de Neige a également débouché sur d'autres actions. Ainsi, en collaboration avec les pharmaciens, une pochette préventive « Sterifix » a été conçue et mise en vente; elle contient deux seringues, deux tampons alcoolisés, un préservatif et des messages de prévention.

Tant à Liège qu'à Bruxelles, *Modus Vivendi* a collaboré à la mise en place des premiers comptoirs d'échange de seringues.

La mise en place des comptoirs s'est effectuée en deux temps : d'abord, installation de comptoirs dans trois centres spécialisés; ensuite, extension du projet auprès des pharmacies. Des représentants de la gendarmerie, des polices communales et judiciaire, du parquet et des autorités communales ont été invités à une réunion d'information afin d'obtenir de leur part une tolérance voire un soutien par rapport au programme.

Des actions de sensibilisation des intervenants du secteur spécialisé en toxicomanies se sont développées progressivement (notamment en ce qui concerne le sida et les hépatites).

Un projet comme celui-là permet de démontrer l'absolue nécessité d'une cohérence entre les différentes stratégies mises en œuvre dans la politique en matière de toxicomanie.

drugsverslaafden in de Franse Gemeenschap gegroeid, dat aan de HIV-afdeling van het CCAD werd toevertrouwd.

Van bij de aanvang was het team multidisciplinair samengesteld (een projectleider, een arts en een psycholoog).

Onze aanpak heeft twee essentiële krachtlijnen : optreden via het netwerk (met de straathoekwerkers, de psycho-sociale actoren en de gebruikers) en overleggen met de bij de acties betrokken partners en met de institutionele gesprekspartners, met name de gerechtelijke diensten.

De oprichting van *Modus Vivendi* in 1993 gaf een nieuwe impuls aan de ontwikkeling van programma's inzake drugsgerelateerde risicobeheersing in de Franse Gemeenschap.

Aidspreventie en risicobeheersing in de Franse Gemeenschap

Ook in andere steden van de Franse Gemeenschap (zoals Seraing, Verviers, Namen en Doornik) kwamen acties *Boule de Neige* van de grond. In Brussel worden deze acties gevoerd in samenwerking met de antennes van het Lama-project, *Midrasch* en *Infor-Drogues*.

De campagne *Boule de Neige* 1994-1995 kon in de Franse Gemeenschap aldus meer dan duizend drugsgebruikers bereiken.

Boule de Neige mondde ook uit in andere acties. Zo werd in samenwerking met de apothekers een preventiezakje « Sterifix » ontworpen en verkocht. Het bevat twee spuiten, twee in alcohol gedrenkte proppen, een condoom en preventieboodschappen.

Zowel in Luik als in Brussel werkte *Modus Vivendi* mee aan de oprichting van de eerste spuitenruilbalies.

De oprichting hiervan gebeurde in twee stadia : eerst kwamen de balies in drie gespecialiseerde centra, vervolgens werd het project tot de apotheken uitgebreid. Vertegenwoordigers van de rijkswacht, gemeente- en gerechtelijke politie, parket en gemeentelijke overheden werden uitgenodigd op een informatievergadering om het programma niet tegen te werken of ter zake zelfs mee te werken.

Geleidelijk werden ook sensibiliseringsprogramma's uitgewerkt ten behoeve van de personen uit die sector die geconfronteerd worden met drugsverslavingen (met name inzake aids en hepatitis).

Zo'n project maakt de absolute noodzaak aan coherentie duidelijk tussen de diverse benaderingen in het drugsbeleid.

— *Pas de prévention « appliquée » mais une prévention empirique*

Lors de la création de *Modus Vivendi*, les usagers n'ont plus été utilisés comme vecteurs de la prévention mais ils sont devenus des partenaires à tous les niveaux de l'institution.

Au départ, le travail du *Modus Vivendi* était uniquement centré sur la prévention du sida; il s'est élargi ensuite aux hépatites et à la réduction des risques. La question de la marginalité associée à l'usage de drogue a été abordée dans un premier temps avec le souci de trouver un moyen d'entrer en contact avec une population cachée, difficilement accessible aux messages de prévention adressées à la population générale. Si, dans un premier temps, *Modus Vivendi* a concentré ses efforts sur les moyens d'entrer en contact avec les usagers et sur l'amélioration de l'accès aux soins, en particulier les traitements à la méthadone, il a été progressivement amené à s'intéresser au phénomène de l'expansion de l'exclusion sociale et à ses conséquences pour les travailleurs sociaux comme pour les usagers. Il ressort clairement de l'analyse des données récoltées lors de la campagne Boule de Neige 1994-1995 que les facteurs les plus étroitement corrélables à la prise de risques sont liés à l'exclusion sociale. La difficulté majeure réside dans l'absence de remise en question du modèle social qui prévaut depuis des décennies, les situations nouvelles sont toujours appréciées en fonction de catégories de référence qui ne sont plus pertinentes.

Les expériences on démontré que la rencontre entre intervenants et usagers était bénéfique pour les uns et les autres. Il convient également de noter l'importance de la participation des usagers dans des projets en cours en raison de leur légitimité vis-à-vis de leurs pairs pour qui ils sont bien souvent les seuls interlocuteurs valables. Plutôt que de concevoir la réduction des risques comme un savoir totalitaire, une idéologie ou comme une politique détachée de tout contexte, *Modus Vivendi* préfère restituer les choses dans le cadre de la prise en charge des usagers et du respect de leur citoyenneté. Le problème du sida et des hépatites a agi comme catalyseur d'un changement de conception et de philosophie du travail. Il faut toutefois veiller à ne pas renforcer l'exclusion des usagers en développant une politique de réduction des risques sécuritaire, sans réelle politique globale sur le phénomène de la drogue dans notre pays.

Force est de constater que la politique menée actuellement est truffée d'incohérences :

— on veut à la fois conserver le monopole de la vente des seringues aux pharmaciens et développer un système de pharmacies de garde pour lesquelles il faut d'abord communiquer son identité au commissariat de police;

— *Geen « toegepaste », maar empirische preventie*

Bij de oprichting van *Modus Vivendi* werden de gebruikers niet langer ingeschakeld om enkel aan preventie te doen, maar werden ze partners op alle niveaus van de stichting.

In het begin richtte *Modus Vivendi* zich alleen op aidspreventie, maar later kwam er ook aandacht voor hepatitis en risicobeheersing. Aanvankelijk ging men zich toespitsen op het vraagstuk van de marginaliteit, dat samenhangt met drugsgebruik. Het was de bedoeling in contact te komen met een « weggedoken » bevolkingsgroep die moeilijk te bereiken was met de preventieboodschappen voor de hele bevolking. *Modus Vivendi* concentreerde de werkzaamheden eerst op de mogelijkheden om met de gebruikers in contact te komen en op een verbeterde toegang tot de verzorging, met name de methadonbehandelingen. Later werd de organisatie er geleidelijk toe gebracht aandacht te schenken aan het feit dat de sociale uitsluiting toenam en aan de gevolgen daarvan voor de maatschappelijk werkers en de gebruikers. De analyse van de ingezamelde gegevens tijdens de campagne *Boule de Neige* 1994-1995 toont duidelijk aan dat de factoren die het meest verband houden met risicogedrag, te maken hebben met sociale uitsluiting. De grootste moeilijkheid is dat het sociale model dat al decennialang de boventoon voert, niet in vraag wordt gesteld. De nieuwe situaties worden nog altijd beoordeeld in het licht van referentiekaders die niets meer ter zake doen.

De ervaring leert ons dat het contact tussen straathoekwerkers en drugsgebruikers voor beide groepen een heilzaam effect had. Het is tevens van groot belang dat drugsgebruikers aan lopende projecten deelnemen omdat ze door de andere gebruikers aanvaard worden; voor hen zijn ze vaak de enige valabele gesprekspartners. *Modus Vivendi* verkiest een en ander in te passen in de opvang van drugsgebruikers, waarbij niet uit het oog wordt verloren dat ook drugsgebruikers burgers zijn, in plaats van risicobeheersing voor te stellen als een totalitaire kennis, een ideologie of een beleid zonder enige context. Het aids- en hepatitisvraagstuk bleek een katalysator om in verband met de acties andere opvattingen en uitgangspunten te hanteren. Drugsgebruikers zijn nu al het slachtoffer van uitsluiting; hun situatie dreigt nog te verergeren als de overheid een beleid voert waarbij die de risico's inzake openbare veiligheid doet afnemen, maar er niet toe komt een echt algemeen beleid inzake drugs in België te voeren.

Men kan er niet omheen dat het huidige beleid zeer onsamenhangend is :

— de apothekers zouden het alleenrecht op de verkoop van spuiten behouden, maar tegelijk zou worden gewerkt aan een regeling met apotheken met wachtdienst, waarbij de gebruikers eerst hun identiteit aan de politie moeten meedelen;

— autre paradoxe : prétendre installer des comptoirs d'échange de seringues, produit de saisies policières, c'est criminaliser de fait le port de la seringue;

— on reconnaît la légalité des traitements de substitution à la méthadone, mais on les interdit en prison.

Il conviendrait également de compléter la formation des médecins généralistes en ce qui concerne les traitements à la méthadone.

En conclusion, on peut dire que la réduction des risques ne doit pas être fondée sur une idéologie ou un dogmatisme mais doit, en premier lieu, se baser sur l'écoute des usagers et des gens du terrain.

5. ASBL CENTRES THERAPEUTIQUES - SOLBOSCH

Historique

Début 1979, un groupe de travail mis en place par la clinique Malibran-Solbosch constatait l'absence de lieux de soins en région bruxelloise pour des toxicomanes. En septembre de la même année, des réunions ont lieu entre l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC) et l'Union nationale des mutualités socialistes (UNMS). La réalisation du projet porté par M. Hallet (ANMC) et le Pr. Cassiers (UCL) est confiée à feu le Dr. Van Ex.

Une asbl est constituée en octobre 1979. Dès ce moment, différentes options seront retenues.

Au plan organisationnel et administratif

Le Centre est pluraliste : y participent, d'une part, l'ANMC et la Fédération Saint-Michel, et d'autre part, l'UNMS.

Le *conseil d'administration* est composé de douze membres représentant paritairement les Mutuelles. La parité linguistique est également respectée.

Le *conseil scientifique* est mis en place. Avec l'accord des recteurs, il est composé de membres des 4 universités (ULB/VUB-UCL/KUL).

Ce Conseil a participé à l'élaboration des options thérapeutiques de base et il accompagne depuis lors le travail réalisé.

Des négociations avec l'INAMI aboutissent à la signature, en février 1981, d'une *convention de réadaptation psycho-sociale.*

Cette première convention, valable pour une durée de deux années, agrée 28 places. Elle sera renouvelée en 1982 et la capacité d'accueil est fixée à 29 places. Le prix de journée qui y est défini est de type « tout compris ».

— het voornemen om spuitenruilbalies op te richten dank zij de middelen die worden gegenereerd door politiebeslagleggingen komt er paradoxaal genoeg op neer dat het bezit van een spuit *de facto* gecriminaliseerd wordt;

— substitutiebehandelingen thuis met methadon worden wettelijk erkend, maar in de gevangenis worden ze verboden.

De huisartsen moeten inzake methadonbehandelingen ook beter worden opgeleid.

Ter afronding kan men stellen dat risicobeheersing niet op ideologie of dogmatisme mag berusten, maar in de eerste plaats moet uitgaan van de getuigenissen van drugsgebruikers en straathoekwerkers.

5. VZW « CENTRES THERAPEUTIQUES SOLBOSCH »

Voorgeschiedenis

Begin 1979 kwam een werkgroep opgericht door het ziekenhuis Malibran-Solbosch tot de vaststelling dat er in het Brusselse Gewest geen verzorgingsplaatsen voor drugsverslaafden waren. In september van hetzelfde jaar vergaderden de Landsbond van de Christelijke Mutualiteiten (LCM) en het Nationaal Verbond van de Socialistische Mutualiteiten (NVSM). De realisatie van het project, gesteund door de heer Hallet (LCM) en professor Cassiers (UCL), werd toevertrouwd aan wijlen Dr. Van Ex.

In oktober 1979 werd een vzw opgericht. Vanaf dan werd vanuit verschillende opties gewerkt.

Organisatorisch en administratief

Het Centrum is pluralistisch : de LCM en de Federatie Sint-Michiel, maar ook het NVSM werken mee.

De *raad van bestuur* bestaat uit twaalf leden die paritair de ziekenfondsen vertegenwoordigen. Ook de taalpariteit wordt in acht genomen.

Een *wetenschappelijke raad* werd opgericht. Met instemming van de rectoren bestaat die uit vertegenwoordigers van de vier universiteiten (ULB/VUB-UCL/KUL).

Die raad heeft bijgedragen tot de uitwerking van de therapeutische basisopties en sindsdien begeleidt hij het geleverde werk.

In februari 1981 leidden onderhandelingen met het RIZIV tot de ondertekening van een *overeenkomst voor psycho-sociale readaptatie.*

Met die eerste overeenkomst, die voor twee jaar geldig was, werd een opvangcapaciteit voor 28 mensen ingesteld. In 1982 werd die overeenkomst hernieuwd en kunnen 29 mensen worden opgevangen. In de dagprijs die erin wordt bepaald, is alles inbegrepen.

Au plan thérapeutique

Le Centre sera implanté en *milieu urbain*. Il acceuillera des *toxicomanes* (drogues illégales, alcool, polytoxicomanies et assuétudes aux médicaments), hommes et femmes, âgés de ± 20 ans à ± 40 ans pour une *cure résidentielle* au sein d'une *communauté thérapeutique* (néerlandophone : *De Spiegel* et francophone : CATS/Centre d'Accueil et de Traitement du Solbosch).

Deux équipes pluri-disciplinaires et peu médicalisées seront mises en place. Une équipe administrative bilingue, composée de deux personnes, est chargée de la gestion du Centre.

En 1980, les directeurs cliniques et leurs adjoints feront des stages en Suisse aux Communautés thérapeutiques « Le Levant » à Lausanne et au « Toulourenc » à Genève. Ils complèteront cette première formation par des voyages d'études en France et aux Pays-Bas.

La recherche — évaluation

Une première étude catamnestique à 5 ans a été réalisée en 1984-1985. Elle avait été financée notamment par la Banque Nationale et le ministère de la Santé Publique. Du personnel engagé par le biais d'un contrat CST aidera à la réalisation de ce travail.

Actuellement, nous tentons de mettre en place une seconde étude.

En 1994, deux autres initiatives se sont concrétisées :

— d'une part, l'ouverture de *4 places d'habitation protégée*, agréées par la COCOM;

— d'autre part, les *activités ambulatoires* du CATS ont été reconnues et subsidiées par la COCOF. Ces activités sont maintenant regroupées au sein de l'asbl Ambulatoire du Solbosch.

Enfin, depuis 1993, des négociations sont en cours avec l'INAMI pour le *renouvellement et l'extension de notre convention à de nouveaux projets*. Celles-ci sont sur le point d'aboutir et permettront la réalisation pour De Spiegel d'un *centre de crise de 8 places*, d'un *centre ambulatoire* et pour le CTAS, d'une *Maison de Transition* de 4 places (soit une extension de la communauté thérapeutique en un lieu géographiquement différent mais proche du CATS).

5. CHARLEROI — 28 MAI 1996

La délégation du groupe de travail a été accueillie par M. Yves De Biasio, Chef de projet du Contrat de Sécurité.

Therapie

Het Centrum zal in *een stedelijk milieu* worden gevestigd. Het vangt *drugsverslaafden* op (illegale drugs, alcohol, meerdere verslavingen en verslaafden aan geneesmiddelen), mannen en vrouwen, mensen van circa 20 tot circa 40 jaar voor een residentiële behandeling bij een *therapeutische gemeenschap* (voor de Nederlandstaligen De Spiegel en voor de Franstaligen *CATS / Centre d'Accueil et de Traitement du Solbosch*).

Twee multidisciplinaire ploegen, die weinig medische handelingen toepassen, werden ingezet. Een tweetalige administratieve ploeg van twee personen bestuurt het Centrum.

In 1980 liepen directeurs van het ziekenhuis en hun medewerkers stage in Zwitserland, bij de Therapeutische Centra *Le Levant* in Lausanne en bij *Toulourenc* in Genève. Ze vervolledigden deze eerste opleiding met studiereizen in Frankrijk en Nederland.

Onderzoek — evaluatie

In 1984-1985 werd een eerste vijfjarige catamnestische studie gerealiseerd. Deze werd met name gefinancierd door de Nationale Bank en het ministerie van Volksgezondheid. De studie kwam mede tot stand met personeel aangeworven met een BTK-contract.

Thans wordt aan een tweede studie gewerkt.

In 1994 kregen twee andere initiatieven concrete vorm, met name :

— de opening van vier beschermde woonplaatsen, goedgekeurd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie; en

— de erkenning en subsidiëring van de ambulante activiteiten van het CATS door de Franse Gemeenschapscommissie. Deze activiteiten worden nu samengebracht bij de vzw *Ambulatoire du Solbosch*.

Ten slotte zijn er sinds 1993 onderhandelingen aan de gang met het RIZIV om onze overeenkomst te hernieuwen en uit te breiden tot nieuwe projecten. Dat overleg is bijna rond. Zo kan « De Spiegel » een crisiscentrum voor 8 mensen en een ambulant centrum oprichten; voor de CATS komt er een « Transithuis » voor 4 mensen (dit is een elders gevestigde uitbreiding van de therapeutische gemeenschap die echter nauw aanleunt bij het CATS).

5. CHARLEROI — 28 MEI 1996

De afvaardiging van de werkgroep werd ontvangen door de heer Yves De Biasio, projectleider van het Veiligheidscontract.

PLAN D'ACTION POUR L'AIDE AUX USAGERS DE DROGUES

L'ensemble des actions entreprises à Charleroi dans le cadre de la prise en charge des toxicomanes est encadrée par une *Coordination Drogue* qui réunit les principales parties intéressées concrètement dans le programme, à savoir le Carolo Contact Drogue (CCD), le Centre d'Accueil pour Toxicomanes « Diderot » (CATD) et Diapason.

Les objectifs sont les suivants :

— mise en œuvre de projets « ville » concernant l'aide et les soins aux toxicomanes;

— recherches axées sur le phénomène de la drogue;

— coordination du réseau des intervenants en matière de drogue;

— implication dans le réseau supra-local.

Le *CCD* est un service d'information et de documentation ainsi qu'un service de prévention. Il est ouvert à toute personne, usager ou non, qui souhaite s'informer dans le domaine de la toxicomanie.

L'activité de prévention du CCD se fait soit au sein de l'institution (animations, conférences pour les personnes ayant une relation éducative), soit en milieu ouvert (une équipe d'éducateurs de rue a pour mission d'être présente auprès de la jeunesse en difficulté, en rupture institutionnelle et rencontrant plus particulièrement des problèmes de toxicomanie).

Le *CATD* accueille et offre une aide psycho-sociale aux toxicomanes interpellés par la police de Charleroi principalement. Il remplit également une fonction d'interface entre la police et les services socio-sanitaires de la région.

Ce projet, émanation des contrats de sécurité, a débuté en juin 1993. Le fait que la police renseigne l'existence du CATD aux personnes qu'elle a interpellées a permis à cette institution d'entrer en contact, sans contrainte d'aucune sorte, avec nombre de ces personnes, lesquelles y sont considérées comme patient et/ou citoyen à part entière.

Les stratégies du CATD sont les suivantes :

— accepter/proposer les rencontres avec le moins de conditions possibles;

— souplesse dans les horaires;

— peu de formalisme;

— établissement de contacts;

— gestion des contacts individuels ou familiaux au CATD;

— libre choix de venir ou non au CATD;

— convocations après arrestations policières.

Le CATD ne communique aucune information, ni à la police, ni au parquet.

Comprenant l'enjeu et l'intérêt de la qualité de la relation, les instances policières et judiciaires ont

HULPVERLENINGSPROGRAMMA VOOR DRUGVERSLAAFDEN

In Charleroi worden alle initiatieven inzake hulpverlening voor drugverslaafden gecentraliseerd door de *Coordination Drogue* waar de belangrijkste deelnemers aan het programma samenwerken : *Carolo Contact Drogue (CCD), Le centre d'Accueil pour Toxicomanes « Diderot » (CATD)* en Diapason.

Coordination Drogue streeft de volgende doelstellingen na :

— het opzetten van « stedelijke projecten » inzake hulpverlening en zorgverstrekking aan drugverslaafden;

— gericht onderzoek naar het verschijnsel « drugs »;

— coördinatie van het netwerk van hulpverleners bij drugproblemen;

— inbedding in een ruimer netwerk dan het louter plaatselijke.

Het *CCD* is een preventieve voorlichtings- en documentatiedienst. Het richt zich tot iedereen — gebruiker zowel als niet-gebruiker — die zich over de drugproblematiek wenst te informeren.

Het centrum oefent zijn preventieve taak uit binnen de instelling (diverse animaties, conferenties voor mensen met een opvoedingstaak), maar ook daarbuiten (een team straathoekwerkers heeft tot taak aanwezig te zijn bij jongeren die in de problemen zitten, bij geen enkele instantie meer terecht kunnnen en meer bepaald aan de drugs zijn).

Het *CATD* vangt drugverslaafden op die in aanraking komen met politiediensten, vooral die van Charleroi, en verleent hen psychisch-sociale hulp. Het centrum fungeert ook als schakel tussen de politiediensten en de sociale gezondheidsdiensten uit de regio.

Dit project, uitvloeisel van de veiligheidscontracten, werd in juni 1993 opgestart. Het feit dat de politie mensen die werden opgepakt op het bestaan van het CATD wijst, heeft het mogelijk gemaakt dat het centrum, zonder enige dwang contact heeft kunnen opnemen met die personen die daar als een volwaardige patiënt en/of burger worden beschouwd.

Het CATD volgt de volgende strategie :

— het aanvaarden/voorstellen van contacten waaraan zo weinig mogelijk voorwaarden gekoppeld zijn;

— soepele uurregelingen;

— weinig vormvereisten;

— het leggen van contacten;

— werken aan individuele of familiale contacten in het CATD;

— vrije keuze of men al dan niet naar het CATD komt;

— oproepingen na arrestatie door de politie.

Het CATD speelt geen enkele informatie door aan politie of parket.

De politionele en gerechtelijke instanties begrijpen ten volle hoe belangrijk een goede verstandhou-

accepté de respecter le secret professionnel du CATD.

DIAPASON est un centre ambulatoire d'aide psycho-médico-sociale pour toxicomanes à l'héroïne. Les objectifs de DIAPASON sont d'accueillir, soutenir et stabiliser une population d'usagers de drogues dures en proposant éventuellement un traitement de substitution, et de diminuer les risques secondaires liés à l'usage des drogues dures (maladies, situation sociale et psychologique). Le centre veut également améliorer les possibilités d'accès aux soins, aux thérapies, à l'insertion professionnelle. DIAPASON est actuellement le seul service communal où l'on prescrit des traitements de substitution à la méthadone. Actuellement, l'offre de soins est en équilibre par rapport à le demande. C'est pour cette raison que DIAPASON a souscrit au projet MASS (Maison d'Accueil Socio-Sanitaire) qui est une initiative des ministères de l'Intérieur et des Affaires sociales.

a. **Exposé de M. Benoît De Clerck, coordinateur Drogue, ville de Charleroi**

— *Historique*

En 1989 a été créée la Commission communale de Prévention et de Sécurité. Cette commission s'est divisée en plusieurs ateliers traitant chacun d'un thème particulier. C'est ainsi qu'est né en 1990 l'Atelier Drogue qui fut chargé d'examiner les stratégies à développer en matière de prévention et de traitement des drogues sur le territoire de Charleroi. Une des spécificités de l'Atelier Drogue provient de la présence active de personnes volontaires et de représentants de tous les secteurs professionnels engagés directement ou indirectement dans la lutte contre la drogue et l'assuétude.

Après avoir fait un constat des lieux, l'Atelier Drogue a étudié trois thèmes : la prévention dans les quartiers, le traitement à la méthadone et l'utilité d'un centre de crise.

Parallèlement a été mis sur pied en 1992 un Programme européen de Prévention des Drogues, financé par l'UE.

Le dispositif mis en place est piloté par le service appelé Coordination Drogue. Ce service a pour fonction :

— de mettre en œuvre les services Villes d'aides et de soins;

— de garantir les lieux de concertation dans une dynamique de gestion de réseau;

— de susciter, voire de réaliser des recherches;

— d'entretenir l'implication des réseaux locaux dans le réseau européen.

Ce dispositif s'inscrit assez clairement dans une politique de réduction des risques et des dommages encourus par le consommateur de drogue. Le principe de l'abstinence comme seul paradigme a conduit à des situations intolérables d'un point de vue

ding met de betrokkenen is en wat er op het spel staat. Zij hebben dan ook aanvaard het beroepsgeheim van het CATD na te leven.

DIAPASON is een centrum voor ambulante psychisch-medisch-sociale hulpverlening aan heroïneverslaafden. Diapason stelt zich tot doel harddruggebruikers op te vangen, bij te staan en ze opnieuw vaste grond onder de voeten te geven. Daartoe stellen zij zo nodig een vervangingsbehandeling voor om zo de « neveneffecten » die aan het gebruik van hard drugs gekoppeld zijn (ziektes, sociale en psychologische toestand) te verminderen. Het centrum wil tevens de hulpverlening en de therapieën toegankelijker maken, en de inpassing in het beroepsleven vlotter laten verlopen, ... Diapason is momenteel de enige dienst op gemeentelijk vlak waar men vervangingsbehandelingen met methadon voorschrijft. Daarom steunt Diapason het MASS-project (*Maison d'Accueil Socio-Sanitaire*), een initiatief van de ministeries van Binnenlandse Zaken en Sociale Zaken.

a. **Uiteenzetting door de heer Benoît De Clerck, Drugcoördinator, stad Charleroi**

— *Voorgeschiedenis*

In 1989 werd de « *Commission communale de Prévention et de Sécurité* » opgericht. Die commissie werd opgesplitst in diverse ateliers die elk een bepaald aspect behandelden. Zo kwam in 1990 het Atelier Drogue tot stand, dat ermee belast werd strategieën inzake drugbehandeling en -preventie op het grondgebied van de stad Charleroi uit te werken. Heel specifiek voor het « *Atelier Drogue* » is onder meer de actieve aanwezigheid van vrijwilligers en vertegenwoordigers uit alle beroepssectoren die rechtstreeks of onrechtstreeks begaan zijn met de strijd tegen drugs en drugverslaving.

Na een stand van zaken te hebben opgemaakt, boog het *Atelier Drogue* zich over drie thema's : buurtpreventie, methadonbehandeling en het nut van een crisiscel.

Gelijklopend daarmee werd in 1992 een door de EU gefinancierd Europees programma voor Drugspreventie opgestart.

Het initiatief wordt vanuit door de zogenaamde *Coordination Drogue* gestuurd. Die dienst heeft tot doel :

— opstarten van stedelijke diensten voor hulpverlening en zorgverstrekking;

— waarborgen van overlegkoepels zodat het netwerk op een dynamische wijze wordt beheerd;

— stimuleren tot of zelfs het uitvoeren van onderzoek;

— inbedden van plaatselijke netwerken in het Europees netwerk blijven waarborgen.

Dat orgaan — dat is vrij duidelijk wil gestalte geven aan een beleid dat de voor de drugsgebruiker risico's en kwalijke gevolgen wil verminderen. Het principe van de onthouding als enige mogelijkheid stellen, heeft op menselijk vlak tot onhoudbare toe-

humain. Il convient de lui adjoindre la notion de réduction des risques.

— *Les services d'aide et de soins*

* *Le CCD (Carolo Contact Drogue)* est d'une part un service d'information et de documentation (pour toute personne désireuse de s'informer en matière de drogues) et d'autre part un service de prévention (activité auprès des personnes ayant une relation éducative et prévention en milieu ouvert par le biais d'éducateurs de rue).

* *Diapason* est un centre ambulatoire d'aide psycho-médico-social pour toxicomanes à l'héroïne.

* Après deux ans de pratique, force est de constater que l'offre de soins est en déséquilibre par rapport à la demande. C'est pour cette raison qu'il a été souscrit au projet *MASS (Maison d'Accueil Socio-Sanitaire)* qui est une initiative émanant des ministères de l'Intérieur et des Affaires sociales. Ce projet vise à offrir un accueil à bas seuil d'exigence afin d'attirer les patients en rupture de soins dans l'institution et de développer les liens jusqu'à ce qu'ils soient prêts à entamer un traitement.

* *Le CATD (Centre d'Accueil pour Toxicomanes Diderot)* est un service interface entre la police et les services d'aides et de soins des réseaux. Les objectifs du CATD sont : établir des contacts avec les personnes interpellées par la police; évaluer les besoins des intéressés, présenter des alternatives aux états de détresse et d'anxiété corrélatifs à la consommation de produits et ses conséquences et transformer un moment de crise en un moment fécond pour l'évolution du sujet.

— *Coordination des services*

Les ateliers sont une mise en présence de différents acteurs de terrain, tous secteurs confondus.

Le second espace de concertation est la « Coordination du réseau carolorégien », qui a pour objectif la mise en présence de différentes structures (ASBL, Ville, CPAS, police, ...).

— *Recherches / Axes*

La coordination du réseau carolorégien est un lieu d'échange sur les rapports institutionnels et un lieu de recherche sur le phénomène de la drogue.

standen geleid; daaraan behoort dan ook het begrip « *harm reduction* » te worden toegevoegd.

— *Diensten voor hulpverlening en zorgverstrekking*

* *Het CCD (Carolo Contact Drogue)* is enerzijds een informatie- en documentatiedienst (voor iedereen die informatie over drugs wil inwinnen) en een preventiedienst anderzijds (initiatieven naar mensen met een opvoedingstaak en preventie daarbuiten, via de straathoekwerkers).

* *Diapason* is een centrum voor ambulante psychisch-medisch-sociale hulpverlening aan heroïneverslaafden.

* Na twee jaar praktijk kan men alleen maar vaststellen dat inzake hulpverlening de vraag het aanbod sterk overtreft. Vandaar de aansluiting bij het *MASS*-project (*Maison d'Accueil Socio-Sanitaire*), een initiatief van de ministeries van Binnenlandse Zaken en van Sociale Zaken. Dat project wil een opvang bieden waarbij de toegangsvereisten tot een minimum zijn herleid zodat patiënten die buiten het circuit van de verzorgingsinstellingen terecht gekomen zijn, kunnen worden opgevangen en met hen contacten kunnen worden gelegd tot ze klaar zijn om met een behandeling te starten.

* *CATD (Centre d'Accueil pour Toxicomanes Diderot)* is een dienst die tussen de politie en de diensten voor hulpverlening en zorgverstrekking van de netwerken bemiddelt. De doelstellingen van het CATD zijn de volgende : het aanknopen van contacten met mensen die in aanraking komen met de politie; de noden van de betrokkenen inschatten; alternatieven aanreiken voor de noodsituaties en de angstgevoelens voortvloeiend uit het druggebruik en de gevolgen ervan, en een crisismoment ombuigen om vandaaruit met succes verder te evolueren.

— *Coördinatie van de diensten*

De ateliers zorgen voor een actieve aanwezigheid van de diverse actoren op het terrein zelf, in alle sectoren.

De tweede overlegkoepel is de Coördination du réseau carolorégien, die tot doel heeft diverse structuren (VZW, Stad, OCMW, politie, ...) samen te brengen.

— *Onderzoek / Assen*

De Coördination du réseau carolorégien te Charleroi biedt de mogelijkheid om over de verhoudingen tussen de instellingen van gedachten te wisselen en onderzoek naar het verschijnsel drugs te verrichten.

b. **Exposé de Mme Marie-Paule Giot, Centre de Santé mentale du CPAS de Charleroi**

Dispositif carolorégien (ne dépendant pas de la ville de Charleroi) offrant une aide aux usagers de drogue.

— Dispositif résidentiel

1) aide non spécifique
* les hôpitaux
Divers services psychiatriques des hôpitaux de Charleroi et périphérie accueillent des usagers de drogues dans le cadre du sevrage physique.

Certains services hospitaliers assurent une hospitalisation de personnes en traitement de substitution qui ont des problèmes psychopathologiques et sociales. 13 à 15 % de la population accueillie au SICUP (Service d'intervention en situation de crise et d'urgence psychiatrique) sont des usagers de drogues illégales. Il semble que certaines situations rencontrées soient de plus en plus lourdes, les personnes présentant notamment des problèmes psychiatriques.
2) aide spécifique
* ASBL TRANSITION
Centre de court séjour (reconnu par l'INAMI) pour usagers de drogues en situation de crise. Le séjour permet à la personne de réaliser un sevrage physique et de mettre en place un projet de prise en charge thérapeutique ultérieure qui pourra la soutenir dans son projet de vie.

— Dispositif résidentiel

1) Structures accessibles à tous les citoyens dont les usagers de drogues.
* ESPACE LIBRE
Ce centre offre une aide psycho-sociale aux justiciables ou aux personnes marginalisées.

* EUREKA
Il s'agit d'un lieu d'accueil offrant diverses activités pour jeunes en difficultés.
* AJIMO
2) Service d'accompagnement de jeunes en milieu ouvert (suivi social + travail socio-éducatif).
* SAJ
Service d'aide aux jeunes : POINT JAUNE (service social ouvert 24h/24h qui peut dans certaines conditions offrir un hébergement d'urgence pour les jeunes en situation de crise aiguë) et TIR (travail des intervenants de rue dans le quartier du centre-ville)
* CENTRE DE SANTE MENTALE DU CPAS DE CHARLEROI
3) Centre s'adressant à toute personne en difficultés mais dont une partie de l'équipe offre un accompagnement psycho-social aux usagers de drogues et/ou à leurs familles.

b. **Uiteenzetting door mevrouw Marie-Paule Giot, « Centre de Santé mentale » van het OCMW van Charleroi**

Voorzieningen in Charleroi (die niet afhangen van de stad Charleroi) inzake hulpverlening aan druggebruikers

— Residentiële voorzieningen

1) niet-specifieke hulpverlening
* de ziekenhuizen
De diverse psychiatrische afdelingen van de ziekenhuizen in Charleroi en omgeving vangen druggebruikers op in het raam van lichamelijke ontwenning.
Bepaalde ziekenhuisdiensten nemen mensen op die een substitutiebehandeling volgen en psychisch-pathologische en sociale problemen hebben. 13 tot 15 % van de mensen die door het SICUP (*Service d'intervention en situation de crise et d'urgence psychiatrique*) worden opgevangen, gebruikt verboden drugs. Blijkbaar krijgt men met steeds zwaardere gevallen te maken. De patiënten hebben namelijk psychiatrische problemen.

2) specifieke hulpverlening
* VZW TRANSITION
Centrum voor kort verblijf (erkend door het RIZIV) voor druggebruikers die een crisis doormaken. Tijdens dat verblijf kan de persoon lichamelijk ontwennen en een project uitwerken voor een latere therapeutische behandeling die hem in zijn levensproject kan ondersteunen.

— Residentiële voorzieningen

1) Structuren die toegankelijk zijn voor alle burgers, dus ook voor druggebruikers.
* ESPACE LIBRE
Dit centrum biedt psychisch-sociale hulp aan mensen die met het gerecht in aanraking komen en aan marginalen.
* EUREKA
Dit centrum biedt opvang en diverse activiteiten voor jongeren in moeilijkheden.
* AJIMO
2) Begeleiding van jongeren in een open centrum (sociale begeleiding + sociaal-educatief werk)
* SAJ
Dienstverlening aan jongeren : POINT JAUNE (sociale dienst de klok rond die in bepaalde omstandigheden snel onderdak kan verlenen aan jongeren die een ernstige crisis doormaken) en TIR (*Travail des intervenants de rue* in het stadscentrum)
* CENTRE DE SANTE MENTALE van het OCMW VAN CHARLEROI
3) Centrum dat zich tot alle personen in moeilijkheden richt. Een deel van het team geeft druggebruikers en/of hun gezinnen psychisch-sociale begeleiding.

* OPERATION BOULE DE NEIGE

Action se situant dans la politique de réduction des risques associés à la consommation de drogue (prévention du sida et hépatites).

* OPERATION « POCHETTES » EN PHARMACIE

Une soixantaine de pharmaciens participent à l'action qui consiste à vendre 2 seringues, pour 20 francs, glissées dans une pochette contenant 2 tampons alcoolisés, un préservatif et des messages de prévention.

Conclusions

On constate que le dispositif de soins est très diversifié quant à ses approches thérapeutiques. Certaines institutions ont comme objectif l'abstinence, d'autres les traitements de substitution à haut seuil d'exigence, on à bas seuil d'exigences d'autres encore ont des pratiques de gestion des risques.

Aucune approche n'est meilleure qu'une autre. Il est toutefois indispensable de rester attentifs aux droits des personnes et de leur offrir des éléments de réponses à leurs problèmes.

Il faut cependant déplorer la disparité entre les faibles moyens accordés aux différentes structures de soins et les budgets accordés aux contrats de sécurité par le ministère de l'Intérieur.

En outre, des efforts restent à fournir en ce qui concerne la prévention.

c. **Exposé de M. Georges Van der Straeten, directeur de TREMPOLINE**

Trempoline a ouvert ses portes en 1989 et offre un programme thérapeutique résidentiel aux toxicomanes en vue d'une réinsertion sur le marché du travail. L'essentiel de la phase résidentielle se passe en communauté thérapeutique où les résidents apprennent à se connaître, à bien gérer leur stress, à communiquer, à affronter constructivement toutes sortes de situations difficiles. Au terme de ces douze mois résidentiels, les patients passent en phase de réinsertion sociale et doivent chercher un emploi.

Le marché de l'emploi à Charleroi est particulièrement défavorable étant donné que le taux de chômage des 20/25 ans approche les 30 %. Pour les résidents qui terminent les deux phases résidentielles du traitement et restent abstinents, le taux de demandeurs d'emploi tombe à moins de 10 %.

Une étude sur la réinsertion socio-professionnelle des toxicomanes passés en communauté thérapeutique montre que le programme thérapeutique de Trempoline donne de bons résultats lorsque ce programme a été suivi pendant plus de 12 mois. On peut toutefois déplorer l'important taux d'interruption des traitements : ainsi, entre 1989 et 1992, seuls

* OPERATION BOULE DE NEIGE

Deze hulpverlening past in het raam van een beleid dat de druggerelateerde risico's moet beperken (aids- en hepatitispreventie).

* OPERATION « POCHETTES » in de apotheken

Een zestigtal apothekers neemt deel aan de actie die erin bestaat voor 20 frank twee spuiten aan te bieden in een hoesje waarin twee in ontsmettingsalcohol gedrenkte proppen, een condoom en preventietips zitten.

Conclusies

We stellen vast dat de dienstverlening erg gevarieerd is op het stuk van de therapeutische benaderingen. Bepaalde instellingen streven abstinentie na, andere instellingen geven substitutiebehandelingen met een hoge of een lage eisendrempel, terwijl nog andere instellingen aan risicobeperking doen.

De ene benadering is daarom niet beter dan de andere. Het is evenwel van belang attent te blijven voor de rechten van de persoon en hem (al dan niet gedeeltelijke) oplossingen te bieden voor zijn problemen.

Het valt evenwel te betreuren dat de beperkte middelen waarover de verschillende zorgverstrekkingsstructuren kunnen beschikken schril afsteken tegen de budgetten die het ministerie van Binnenlandse Zaken toekent aan de veiligheidscontracten.

Bovendien zullen er inzake de preventie nog inspanningen moeten worden geleverd.

c. **Uiteenzetting door de heer Georges Van der Straeten, directeur van TREMPOLINE**

Trempoline heeft in 1989 zijn deuren geopend en biedt de drugsverslaafden een residentieel therapeutisch programma aan met het oog op hun inpassing in de arbeidsmarkt. De residentiële fase verloopt grotendeels in een therapeutische gemeenschap waar de residenten elkaar leren kennen, hun stress leren beheersen, leren communiceren en allerlei moeilijke situaties het hoofd leren bieden. Na die twaalf maanden van residentiële therapie komen de patiënten in de fase van de sociale herinpassing terecht en moeten ze een baan zoeken.

De arbeidsmarkt in Charleroi is bijzonder ongunstig gelet op het feit dat de werkloosheidsgraad bij de 20 tot 25-jarigen bijna 30 % bedraagt. Bij de residenten die beide residentiële fasen van de behandeling doorlopen en van de drugs af blijven, daalt het percentage werklozen tot onder de 10 %.

Een studie betreffende de sociaal-professionele herinpassing van de drugverslaafden die in een therapeutische gemeenschap hebben geleefd toont aan dat het therapeutisch programma van Trempoline goede resultaten oplevert wanneer het programma gedurende langer dan 12 maanden werd gevolgd. We moeten evenwel betreuren dat zoveel behandelingen

30 % des résidents accomplissaient un séjour de 12 mois. Depuis deux ans, ce taux est de 50 %.

L'occupation d'un emploi est importante pour un ex-toxicomane. Le manque de qualifications et de diplômes constitue un lourd handicap pour trouver et garder cet emploi. En revanche, ce qui semble compenser ce handicap, c'est la fiabilité des anciens résidents, leur capacité à se prendre en charge, à présenter des signes verbaux et non-verbaux de respect, à savoir recevoir des ordres et des remarques, à exprimer correctement leurs demandes ou désaccords et à savoir subir certains hauts niveaux de stress sans perdre le contrôle de leur comportement et sans recourir aux drogues.

d. **Exposé du docteur Benoît Denis : médecine générale et toxicomanie à Charleroi**

— Traitements substitutifs à la méthadone et médecine générale

On note actuellement une croissance importante des prises en charge d'héroïnomanes par les médecins. Les suivis « méthadone » ont permis de mettre en contact un grand nombre d'héroïnomanes avec le système de soins et d'aide. L'offre reste encore néanmoins largement inférieure à la demande.

En Belgique, les toxicomanes sont intégrés à la patientèle générale. L'héroïnomanie est considérée comme une pathologie parmi les autres, à gérer en première ligne.

Les traitements substitutifs font l'objet d'une vision intégrée.

Les médecins sont opposés à la mise en place d'un cadre réglementaire restrictif (projet de loi du ministre de la Santé publique et des Pensions).

— Il est urgent de mettre en place des dispositifs de prévention contre les maladies transmissibles par injection (HIV, hépatites).

— Position des médecins généralistes sur la dépénalisation ou la libéralisation du cannabis : il y a discordance entre le discours scientifique des médecins (quasi-unanimité sur l'innocuité relative du cannabis) et leur discours de citoyen (50 % de médecins pour et 50 % contre la dépénalisation).

Toutefois, il existe une quasi-unanimité chez les médecins pour considérer que le cannabis n'a pas d'impact réel sur le problème de l'héroïnomanie et donc sur l'aspect santé publique de la toxicomanie. Les médecins sont d'avis qu'il faut éviter qu'une mobilisation des politiques et de l'opinion publique sur le cannabis ne détourne l'attention des problèmes réels que constituent l'héroïne, la cocaïne, le Rohypnol et l'XTC. La libéralisation du cannabis est indéfendable si elle est utilisée comme étape stratégique vers la libéralisation de l'héroïne. En outre, cette

worden afgebroken. Zo maakten tussen 1989 en 1992 bijvoorbeeld slechts 30 % van de residenten hun verblijf van 12 maanden vol. De jongste twee jaar is dat 50 %.

Werk hebben is belangrijk voor een ex-drugverslaafde. Het gebrek aan beroepsbekwaamheid en diploma's is een zware handicap om werk te vinden en te houden. De betrouwbaarheid van de gewezen residenten, hun bekwaamheid om voor zichzelf te zorgen, om verbale en niet-verbale signalen van respect te geven, open te staan voor bevelen en opmerkingen, hun vaardigheid om vragen of opmerkingen correct te formuleren en het feit dat ze veel stress aankunnen zonder de controle over hun gedrag kwijt te raken of naar drugs te grijpen, zijn evenwel evenveel factoren die deze handicap blijken te compenseren.

d. **Uiteenzetting door dokter Benoît Denis : huisartsengeneeskunde en drugverslaving te Charleroi**

— Substitutiebehandelingen met methadon en huisartsengeneeskunde

We stellen tegenwoordig een aanzienlijke toename vast van het aantal behandelingen van heroïneverslaafden door artsen. Dankzij de begeleidende methadonbehandelingen hebben tal van heroïneverslaafden de weg naar de zorgverstrekkings- en hulpverleningsvoorzieningen gevonden. Het aanbod is evenwel nog aanzienlijk kleiner dan de vraag.

In België worden drugverslaafden in het algemene patiëntenbestand opgenomen. Heroïneverslaving wordt beschouwd als een ziekte als een andere, die door de eerstelijnszorg moet worden behandeld.

Subsitutiebehandelingen worden op een geïntegreerde manier benaderd.

De artsen verzetten zich tegen de invoering van een restrictief reglementair kader (wetsontwerp van de minister van Volksgezondheid en Pensioenen).

— Er moet dringend aan preventie worden gedaan in verband met ziekten die via injectienaalden overdraagbaar zijn (aids, hepatitis).

— Standpunt van de huisartsen inzake de depenalisering of de liberalisering van cannabis : het wetenschappelijke betoog van de artsen (quasi-unanimiteit over de betrekkelijke onschadelijkheid van cannabis) stemt niet overeen met hun opvatting als burger (50 % van de artsen voor en 50 % tegen de depenalisering).

De artsen zijn het er evenwel nagenoeg eenparig over eens dat cannabis geen beslissende invloed heeft op het vraagstuk van de heroïneverslaving en bijgevolg op het aspect volksgezondheid van de verslaving. De artsen zijn van mening dat moet worden voorkomen dat de al te grote concentratie van de beleidmakers en de publieke opinie op cannabis de aandacht afleidt van de werkelijke probleemsubstanties zoals heroïne, cocaïne, Rohypnol en XTC. Er kan niet voor liberalisering van cannabis worden gepleit indien die wordt gebruikt in een overstap-

libéralisation posera sans doute davantage de problèmes qu'elle n'en résoudra : limite d'âge dans les écoles, conduite de véhicules, déplacement de la prohibition vers la mise sur le marché de produits à plus haute teneur en THC, etc.

e. **Exposé de M. Stéphane Luisetto, directeur du Centre ELLIPSE**

ELLIPSE est un centre résidentiel de post-cure pour toxicomanes. Depuis 1993, ELLIPSE développe deux activités principales :

— une activité ambulatoire et d'accompagnement pour toxicomanes et leur entourage;

— une activité résidentielle de post-cure avec une référence à la communauté thérapeutique (séjour de 9 mois grâce à une convention INAMI pour 21 lits).

L'abstinence de toute consommation de drogues légales et illégales est possible pendant le séjour résidentiel mais elle est plus un moyen qu'une fin. Il est plutôt question de choix du sujet de se déterminer et de choisir entre dépendance morbide et abstinence de toute consommation de drogues. Il est nécessaire que l'offre de soins, éthiquement, permette ce choix, même si cela occasionne de l'inconfort et de l'incertitude. Les espaces de cure peuvent utiliser l'abstinence de toute consommation de drogues comme levier thérapeutique mais pas comme une finalité thérapeutique.

La toxicomanie est à analyser en tant que réponse à un malaise existentiel. De plus, le symptôme toxicomaniaque se traite par un environnement et une relation thérapeutiques qui insiste sur les déterminations inconscientes et familiales à la dépendance.

f. **Exposé de responsables de l'asbl AJIMO (accompagnement de jeunes en milieu ouvert)**

AJIMO est un service social pour jeunes en difficultés. Il est ouvert toute l'année.

L'association travaille en dehors de tout mandat judiciaire ou administratif; le jeune qui s'adresse à elle le fait volontairement, sans contrainte extérieure. La discrétion est assurée et le travail s'effectue selon son rythme et à sa demande, dans son milieu de vie.

Dans la pratique, l'ASBL touche essentiellement des jeunes défavorisés, peu scolarisés, peu qualifiés, sans ressources, inscrits dans un processus de marginalisation et d'exclusion.

Toutes soutenues par un objectif de prévention, les modalités d'intervention d'AJIMO s'articulent autour de trois axes :

— l'aide individuelle (écoute, accompagnement dans les démarches, travail avec les familles, ...);

— le travail collectif (activités sportives, ...);

strategie naar de liberalisering van heroïne. Bovendien zal een dergelijke liberalisering ongetwijfeld meer problemen doen rijzen dan dat ze er oplost : leeftijdsgrens in de scholen, besturen van voertuigen, verleggen van het verbod naar het in de handel brengen van produkten met een hoger gehalte aan THC enz.

e. **Uiteenzetting van de heer Stéphane Luisetto, directeur van het Centre ELLIPSE**

ELLIPSE is een wooncentrum voor de nabehandeling van verslaafden. Sinds 1993 ontwikkelt ELLIPSE twee hoofdactiviteiten :

— een ambulante en begeleidingsactiviteit voor verslaafden en hun omgeving;

— een nabehandelingsactiviteit in een inwoonsituatie met een verwijzing naar de therapeutische gemeenschap (verblijf van 9 maanden dankzij een RIZIV-overeenkomst voor 21 bedden).

Tijdens het inwonen kunnen de patiënten zich onthouden van het gebruik van legale en illegale drugs, maar dat geldt meer als middel dan als doel. Het is veeleer zaak de patiënt zelf de keuze te laten maken tussen ziekelijke verslaving en onthouding van elk gebruik van drugs. Het zorgaanbod moet, op ethisch vlak, die keuze open laten, ook al leidt dat tot ongemak en onzekerheid. De behandelingscentra mogen de onthouding van elk gebruik van drugs als therapeutische hefboom aanwenden, maar niet als een therapeutisch einddoel beschouwen.

De verslaving moet worden geanalyseerd als een antwoord op een existentiële malaise. Bovendien wordt het verslavingssymptoom behandeld via een omgeving en een therapeutische relatie die de nadruk legt op de onbewuste en familiegebonden determinanten voor de afhankelijkheid.

f. **Uiteenzetting van de medewerkers van de vzw AJIMO (*accompagnement de jeunes en milieu ouvert*)**

AJIMO is een sociale dienst voor jongeren in moeilijkheden. Hij is het hele jaar open.

De vereniging werkt buiten de gerechtelijke of administratieve sfeer; de jongere die naar haar toestapt, doet dat vrijwillig, zonder dwang van buitenaf. Discretie is verzekerd en er wordt in de leefomgeving van de jongere gewerkt, volgens zijn tempo en wensen.

In de praktijk richt de vzw zich voornamelijk op achtergestelde, weinig geschoolde jongeren zonder middelen, die gemarginaliseerd en uitgesloten raken.

AJIMO doet vooral aan preventie en wel volgens drie krachtlijnen :

— individuele hulpverlening (luisteren, begeleiden, gezinswerk, ...);

— collectief werk (sportactiviteiten, ...);

— le travail communautaire.

Depuis sa création, le service est de plus en plus confronté aux demandes exprimées par des jeunes usagers de drogues.

Dans ce domaine, les actions d'AJIMO se développent à différents niveaux :

— prévention dans les écoles;

— travail de motivation, de soutien et de suivi ambulatoire des usagers;

— travail de prévention du sida et des hépatites auprès des usagers en partenariat avec l'asbl Modus Vivendi.

g. **Exposé de M. Joël Pattyn, directeur du Carolo Contact Drogue**

Le CCD est un service communal de proximité.

L'information, la documentation et la prévention institutionnelles ont permis de toucher un grand public.

Des intervenants travaillant en première ligne ont toutefois fait part de leur impuissance à avoir des contacts avec des toxicomanes en rupture qui ne voulaient plus se soigner et dont les services en milieu ouvert ne s'occupaient pas.

Afin de rencontrer ces demandes et de développer un service communal de proximité, le CCD a mis au point un travail de rue en juin 1995.

Les éducateurs de rue du CCD sont des généralistes mais reçoivent une formation dans le domaine de la toxicomanie.

Leur but n'est pas de faire du rabattage auprès des toxicomanes dans la rue afin qu'ils se soignent mais plutôt d'entrer en relation avec eux, de connaître la culture de rue.

Les éducateurs de rue ont ainsi pu créer des espaces de parole où les personnes en rupture pouvaient exprimer leur vécu.

Bien vite, les éducateurs ont appris la langue de la rue qui est nécessaire au dialogue.

Les éducateurs ont constaté que les personnes vivant dans la rue connaissent mal les compétences de chaque institution. Ils sont pour la plupart polytoxicomanes, tant au niveau des drogues légales que des drogues illégales. Beaucoup d'entre eux croient que le cannabis est une drogue légale.

Dès lors, on peut dire que dépénaliser le cannabis ne résoudra rien mais permettra d'actualiser une situation de fait en faisant en sorte que les jeunes ne doivent plus nécessairement se fournir auprès de dealers. Etant donné que le travail de rue a démontré que les consommateurs sont polytoxicomanes, le dépénalisation de la drogue ne peut se faire qu'à la condition qu'elle s'inscrive dans un programme de santé et de prévention globale.

Si les lois ne reflètent pas la réalité, comment l'éducateur de rue peut-il invoquer le respect de la loi, l'interdit ?

— gemeenschapswerk.

Sinds zijn oprichting komen er bij de dienst steeds meer vragen binnen van jonge druggebruikers.

Terzake is AJIMO op verschillende niveaus actief :

— preventie op de scholen;

— motivering, ondersteuning en ambulante opvolging van de gebruikers;

— aids- en hepatitispreventie bij de gebruikers in een partnerschap met de vzw Modus Vivendi.

g. **Uiteenzetting van de heer Joël Pattyn, directeur van *Carolo Contact Drogue***

CCD is een gemeentelijke buurtdienst.

Dankzij de voorlichting, de documentatie en de institutionele preventie heeft hij een groot publiek kunnen bereiken.

Eerstelijnswerkers hebben evenwel uiting gegeven aan hun onmacht om contacten te leggen met afhakende verslaafden die zich niet langer wilden verzorgen en met wie de diensten in open omgeving zich niet bezig hielden.

Om aan die behoefte te beantwoorden en een gemeentelijke buurtdienst te ontwikkelen, is CCD met straathoekwerk gestart in juni 1995.

De straathoekwerkers van CCD zijn huisarts, maar krijgen een specifieke opleiding in verband met verslavingsziekten.

Het is niet hun bedoeling wervend te werken bij de verslaafden in de straat zodat ze zich zouden verzorgen, maar veeleer met hen in contact te treden en vertrouwd te raken met hun straatcultuur.

De straathoekwerkers hebben spreekruimten opgezet waar mensen die het niet meer zien zitten hun ervaringen kwijt kunnen.

De opvoeders hebben zich op korte tijd de taal van de straat eigen gemaakt want die is onmisbaar om een dialoog aan te knopen.

Ze hebben geconstateerd dat de mensen die op straat leven slecht geïnformeerd zijn over de bevoegdheden van de diverse instellingen. Zij zijn voor het merendeel aan verschillende, zowel legale als illegale drugs verslaafd. Velen onder hen menen dat cannabis een legale drug is.

Men kan dan ook stellen dat een depenalisering van cannabis niets wezenlijks zal oplossen, maar wel kan inspelen op een feitelijke situatie zodat de jongeren zich niet noodzakelijk nog langer bij dealers hoeven te bevoorraden. Aangezien het straathoekwerk heeft aangetoond dat de verbruikers aan verschillende drugs zijn, kunnen drugs alleen worden gedepenaliseerd op voorwaarde dat een dergelijk initiatief een plaats krijgt in een alomvattend gezondheids- en preventieprogramma.

Als de wetten niet op de realiteit inspelen, hoe kan de straathoekwerker dan de klemtoon leggen op de naleving van de wet en de verbodsbepalingen ?

h. **Exposé de représentants de l'asbl TABOO**

TABOO existe depuis octobre 1990. Il s'agit d'un centre où les jeunes peuvent se retrouver dans un cadre agréable (mini-bar sans alcool, musique, journaux, jeux de société, ...) et ainsi rencontrer d'autres jeunes issus de toutes les classes socio-économiques et culturelles. Un des objectifs est de renforcer l'esprit de solidarité entre les gens et de réduire l'égoïsme et l'intolérance.

TABOO est un lieu d'information sur les droits et devoirs des jeunes, un lieu de défense et d'orientation.

C'est également un lieu où les jeunes peuvent s'exprimer, utiliser leur imagination et leur esprit critique par le biais d'un magazine thématique.

C'est enfin un lieu d'activités (ateliers, ciné-club, ...).

En ce qui concerne les drogues, le centre propose une information générale dispensée par des services spécialisés. Etant donné que le discours des experts posait une difficulté de compréhension parmi les jeunes, le centre a lui-même élaboré une plaquette d'information sur les drogues.

i. **Exposé de M. Jacques Pyfferoen, animateur principal de la Maison des jeunes Rouge-Brique à Lodelinsart**

En 1992 est né un module de prévention drogue destiné aux jeunes de 10 à 25 ans et aux adultes, sous forme d'une pièce de théâtre. Le théâtre Graffiti était né. Son action se situe dans le milieu scolaire et l'éducation permanente en collaboration avec le centre d'Animation et d'Information pour la Jeunesse de la Ville de Charleroi.

Chaque représentation est suivie de discussions entre jeunes et spécialistes du monde médical, judiciaire, politique, associatif et policier sur la problématique de la toxicomanie.

Un contrat de respect des règles de non-usage de drogues dans le centre a été conclu entre les animateurs et les jeunes tout en respectant les désirs des jeunes d'effectuer des expériences nouvelles. Ainsi, ils vont fumer un joint à l'extérieur du centre et y reviennent ensuite pour des activités ludiques ou pédagogiques.

L'usage des drogues est devenu un rite, donc un apprentissage de groupe pour la majorité des jeunes. Ils pensent qu'il vaut mieux être intégrés dans un groupe de jeunes usagers de drogue que d'être perdus dans une société d'adultes où les repères et les schémas sociologiques s'effondrent.

Cette attitude réciproque de respect entre jeunes et éducateurs a permis, depuis un an et demi, de

h. **Uiteenzetting van de vertegenwoordigers van de vzw TABOO**

TABOO bestaat sinds oktober 1990. Het is een centrum waar jongeren elkaar kunnen terugvinden in een aangename sfeer (alcoholvrije minibar, muziek, kranten en tijdschriften, gezelschapsspellen ...) en zo andere jongeren kunnen ontmoeten die uit alle sociaal-economische en culturele klassen komen. Een van de oogmerken is de solidariteit tussen de mensen te versterken en het egoïsme en de onverdraagzaamheid te verkleinen.

TABOO verstrekt aan de jongeren informatie over hun rechten en plichten, verdedigt en oriënteert hen.

Het centrum biedt de jongeren ook de gelegenheid om zich te uiten, hun verbeelding en hun kritische geest te gebruiken via bijdragen aan een thematisch tijdschrift.

Tot slot biedt het hen de mogelijkheid om een aantal activiteiten te ontplooien (ateliers, filmclub, ...).

In verband met drugs verstrekt het centrum algemene informatie die door gespecialiseerde diensten wordt verspreid. Aangezien de jongeren het jargon van de deskundigen niet altijd begrepen, heeft het centrum zelf een voorlichtingsbrochure over drugs uitgebracht.

i. **Uiteenzetting van de heer Jacques Pyfferoen, hoofdvormingswerker van het jongerencentrum Rouge-Brique in Lodelinsart**

In 1992 is een cel voor drugpreventie ten behoeve van jongeren van 10 tot 25 jaar ontstaan via een toneelstuk. *Theater Graffiti* was geboren. Het is vooral actief in de scholen en centra voor permanente vorming, in samenwerking met het *Centre d'Animation et d'Information de la Ville de Charleroi.*

Elke voorstelling wordt gevolgd door een discussie over de drugproblematiek tussen jongeren en specialisten uit medische, gerechtelijke, politieke, verenigings- en politiekringen.

Tussen de vormingswerkers en de jongeren is een overeenkomst gesloten waarbij als regel geldt dat in het centrum geen drugs worden gebruikt; daarbij is rekening gehouden met de wens van de jongeren om met nieuwe dingen te experimenteren. Zo gaan ze een joint roken buiten het centrum en keren er vervolgens terug voor ludieke of pedagogische activiteiten.

Het druggebruik is een ritueel geworden, voor de meeste jongeren een leerproces in groepsverband. Ze zijn van mening dat je beter geïntegreerd kunt zijn in een groep jonge druggebruikers dan verloren te lopen in een maatschappij van volwassenen waar de bakens en sociologische modellen compleet vervaagd zijn.

Dankzij die wederzijdse houding van respect tussen jongeren en opvoeders kon het verbruik sinds

limiter la consommation aux drogues douces, d'arrêter les trafics aux alentours du centre et de diminuer les actes de vandalisme.

Cependant, le rôle des animateurs est très limité au niveau économique. La seule hypothèse serait de pouvoir payer les jeunes pour des activités socialement valorisantes favorisant l'intégration sociale et professionnelle.

anderhalf jaar worden beperkt tot soft drugs, droogde de handel rond het centrum op en liep het vandalisme terug.

Economisch hebben de vormingswerkers een zeer beperkte armslag. De enige mogelijkheid zou zijn de jongeren te betalen voor maatschappelijk valoriserende activiteiten die hun sociale en professionele integratie bevorderen.

IV. — RAPPORT DE M. DE RUYVER, PROF., UNIVERSITE DE GAND

1. — CONSIDERATIONS PRELIMINAIRES

1. La pertinence relative de la distinction entre drogues légales et illégales

Compte tenu de l'évolution qu'a connue la phénomène de la drogue au niveau international et national au cours des dernières décennies, la distinction sous l'angle épidémiologique entre drogues légales et illégales a perdu une bonne partie de sa signification. Le consommateur potentiel est en effet confronté à une offre de plus en plus fournie de drogues aussi bien légales (alcool, médicaments) qu'illégales qui, en fonction de leur disponibilité, sont consommées en alternance et/ou simultanément. Ce phénomène, appelé « polytoxicomanie », est caractéristique des années nonante.

Les risques éventuels pour la santé pouvant aller de pair avec la consommation de ces substances dépendent de la fréquence et de l'intensité de la consommation, des combinaisons éventuelles de produits et des effets pharmacologiques des produits consommés.

La recherche épidémiologique, même si elle est très peu développée en Belgique, démontre que la consommation des drogues dites légales, considérée pour l'ensemble des tranches d'âge de la population, dépasse nettement celle des drogues dites illégales. Les effets de l'alcool et de nombreux médicaments sur les fonctions psychiques et physiques du consommateur sont au moins aussi importants que ceux de certaines drogues illégales.

Si l'on considère les choses sous l'angle de la santé et de la vie sociale du consommateur, les drogues légales méritent une attention au moins aussi grande que les drogues illégales, surtout lorsqu'on tient compte de leur plus large diffusion.

Au regard du droit pénal et de la criminologie, la distinction entre drogues légales et illégales a par contre un sens.

La législation belge sur les drogues (la loi de base du 24 février 1921, modifiée par la loi du 9 juillet 1975) s'inscrit dans le droit fil des conventions internationales successives qui ont été conclues au cours du siècle. Cette constatation vaut également pour tous les autres pays de l'Union euro-péenne. Même si la production, la distribution et la consommation des drogues dites légales sont également soumises à des réglementations et à les limitations — pensons à la conduite sous l'emprise de l'alcool et à la délivrance exclusive de certains médicaments sur prescription médicale —, l'attention des autorités ayant pour mission de faire respecter la norme, c'est-à-dire la justice et les services de police, se concentre toutefois essentiellement sur les drogues illégales. Cette situation a

IV. — VERSLAG VAN DE HEER B. DE RUYVER, PROF., UNIVERSITEIT GENT

1. — PRELIMINARIA

1. De relatieve relevantie van het onderscheid tussen legale en illegale drugs

De ontwikkelingen die het drugfenomeen de laatste decennia, op het internationaal en nationaal vlak heeft doorgemaakt, maken dat vanuit epidemiologisch oogpunt het onderscheid tussen legale en illegale drugs veel aan betekenis heeft verloren. De potentiële gebruiker wordt immers geconfronteerd met een expansief aanbod van zowel legale (alcohol, farmaceutica) als illegale drugs die naargelang de beschikbaarheid alternerend en/of in combinatie worden gebruikt. Dit verschijnsel, het zogenaamde polydruggebruik, is kenmerkend voor de jaren negentig.

Eventuele gezondheidsrisico's, die met middelengebruik gepaard kunnen gaan, worden bepaald door de frequentie en de intensiteit van het gebruik, de eventuele combinaties van middelen en de farmacologische effecten van de gebruikte middelen.

Epidemiologisch onderzoek — hoe schaars ook voorhanden in België — toont aan dat de zogenaamde legale drugs, over alle leeftijdscategorieën van de bevolking gespreid, veel meer worden gebruikt dan de zgn. illegale drugs. De werkingseffecten van alcohol en van heel wat medicatie op het psychisch en fysisch functioneren van de gebruiker zijn minstens even, zo niet groter dan van bepaalde illegale drugs.

Vanuit gezondheidsperspectief en in het kader van het maatschappelijk functioneren van de gebruiker, verdienen de legale drugs, zeker gegeven hun grotere populariteit, minstens evenveel aandacht als de illegale drugs.

Vanuit strafrechtelijk en criminologisch oogpunt bekeken, heeft het onderscheid tussen legale en illegale drugs wel een betekenis.

De Belgische drugwetgeving (de basiswet van 24 februari 1921, gewijzigd bij wet van 9 juli 1975) sluit naadloos aan op de opeenvolgende internationale verdragen die in de loop van deze eeuw werden afgesloten. Deze vaststelling geldt eveneens voor alle andere landen van de Europese Unie. Ook al zijn de produktie, distributie en consumptie van zogenaamde legale drugs eveneens aan reglementeringen en beperkingen onderworpen — denken we aan het rijden onder invloed van alcohol in het wegverkeer en het verkrijgen van bepaalde medicatie op medisch voorschrift, de aandacht van de normhandhavers, *in casu* de justitie- en de politiediensten, gaat toch vooral uit naar de illegale drugs. Dit heeft een evidente weerslag op de gerechtelijke en criminaliteitsstatistieken en dus on-

une incidence évidente sur les statistiques judiciaires et sur celles de la criminalité, et exerce dès lors aussi inévitablement une influence sur la perception généralement sécuritaire du phénomène de la drogue. En résumé, nous pouvons affirmer que la distinction entre les drogues légales et illégales est surtout pertinente au niveau de l'offre — production et trafic de drogue — et qu'elle l'est beaucoup moins au niveau de la demande.

Du point de vue politique, les responsables politiques belges peuvent influencer la demande par le biais de la prévention et de l'assistance, qu'elle soit ou non spécialisée. La situation est beaucoup plus compliquée en ce qui concerne l'offre. Ainsi que cela apparaîtra clairement dans ce qui suit, la Belgique est exposée, comme l'ensemble des pays consommateurs, aux éléments structurels qui déterminent de manière de plus en plus explicite la production et le commerce de la drogue.

Le facteur économique éclipse tous les autres facteurs structurels. Sur ce point également, la distinction entre drogues légales et drogues illégales est très relative. Les tentatives qui viseraient, par exemple, à limiter l'offre d'alcool et de certains types de médicaments comportant un risque important de dépendance, se heurteraient également à des oppositions socio-économiques dans notre pays.

2. La dynamique de l'offre et de la demande est une constante sur le marché des stupéfiants

On a assisté, sur le plan mondial, à une explosion du phénomène de la drogue au cours de la décennie écoulée (voir ci-après).

On constate tout d'abord que pratiquement tous les pays, quel que soit le continent, sont impliqués dans la production et/ou le trafic et/ou la consommation de stupéfiants. On observe ensuite une diversification croissante de l'offre. De nouveaux produits, principalement dans le domaine des drogues de synthèse, se succèdent et élargissent l'offre existante en matière de drogues légales et illégales. La dimension culturelle, qui caractérisait la consommation de drogues dans les années soixante et septante, a en grande partie fait place à une exploitation purement commerciale, la demande étant stimulée par tous les moyens possibles, notamment par l'intensification et la diversification de l'offre. Tout cela se déroule en parfaite conformité avec les lois de l'économie de marché, en particulier en ce qui concerne le marché illégal de stupéfiants, qui n'est entravé par aucune restriction réglementaire.

Il en est résulté que le produit du trafic international de stupéfiants est passé, selon les Nations Unies, de 500 à 750 milliards de dollars par an.

Sur le marché illégal des stupéfiants, c'est le mécanisme de l'offre et de la demande qui détermine le prix et la qualité des substances proposées, ce qui a une incidence indirecte sur des aspects connexes tels

vermijdelijk ook op de algemene perceptie van het drugfenomeen als veiligheidsprobleem. Samengevat kunnen we stellen dat het onderscheid tussen legale en illegale drugs vooral relevant is aan de aanbodzijde drugproduktie en drughandel — en veel minder aan de vraagzijde.

Beleidsmatig gezien hebben de Belgische beleidsverantwoordelijken impakt op de vraagzijde via preventie en al dan niet gespecialiseerde hulpverlening. Aan aanbodzijde ligt dat veel moeilijker. Zoals verder overduidelijk zal blijken, ondergaat België, zoals alle consumptiestaten, de structurele componenten die steeds nadrukkelijker de drugproductie en drughandel determineren.

De economische factor overvleugelt alle andere structurele factoren. Ook op dit punt is het onderscheid tussen legale en illegale drugs zeer betrekkelijk. Pogingen om bijvoorbeeld het alcoholaanbod en het aanbod van bepaalde vormen van medicatie die een groot afhankelijkheidsrisico met zich meebrengen, te beperken, zouden ook in ons land op sociaaleconomische weerstanden botsen.

2. De dynamiek van vraag en aanbod is een constante op de drugmarkt

Op mondiaal vlak noteert men het afgelopen decennium een explosie van het drugfenomeen (zie verder).

Op de eerste plaats stelt men vast dat nagenoeg alle landen, in alle continenten, betrokken zijn bij drugproduktie en/of drughandel en/of drugconsumptie. Ten tweede noteert men een toenemende diversificatie van het aanbod. Nieuwe produkten, vooral dan in de sector van de synthetische drugs, volgen elkaar op en breiden het reeds bestaande aanbod van legale en illegale drugs uit. De culturele verwevenheid die kenmerkend was voor het druggebruik van de jaren zestig en zeventig, is grotendeels vervangen door een louter commerciële exploitatie waarbij de vraag op alle mogelijke wijzen wordt gestimuleerd, onder meer door de intensifiëring en diversificatie van het aanbod. Dit alles loopt volledig volgens de wetten van de vrije markteconomie, inzonderheid voor wat betreft de illegale drugmarkt die niet gehinderd wordt door enige regelgevende beperkingen.

Dit alles heeft ertoe geleid dat de opbrengst van de internationale drughandel volgens de VN is opgelopen tot 500 tot 750 miljard dollar per jaar.

Op de illegale drugmarkt bepaalt het vraag- en aanbodmechanisme de prijs en de kwaliteit van de aangeboden middelen. Onrechtstreeks heeft dit een invloed op daaraan verbonden aspecten zoals de cri-

que des problèmes de criminalité et autres problèmes, comme par exemple les comportements à risque chez les toxicomanes.

La Belgique, au même titre que d'autres pays de l'Union européenne, traverse actuellement une période d'offre très intensive de diverses substances sur le marché illégal des stupéfiants. Il en résulte que le prix de certaines drogues illégales n'a jamais été aussi bas. Toute cette évolution est la conséquence de la concurrence qui est menée au niveau mondial pour l'obtention de nouveaux marchés. Il est évident que la disponibilité accrue influence la demande.

Le mécanisme de l'offre et de la demande joue également un rôle, quoique moins marqué, sur le marché des drogues légales. Malgré toutes le règles qui régissent l'offre d'alcools et de médicaments, il existe également dans ce domaine une interaction entre l'offre et la demande.

En ce qui concerne les médicaments, on peut difficilement ignorer les mécanismes commerciaux qui tentent d'influencer tant le comportement des médecins en matière de prescription que le comportement des consommateurs (potentiels).

Le message qui revient sans cesse à cet égard est que pour tout sentiment de mal-être, que ce soit la fatigue, la douleur, le stress ou l'insomnie, il existe plusieurs produits pharmaceutiques capables de le refouler.

Ce message, qui a été asséné pendant des décennies au consommateur, selon des stratégies de marketing de plus en plus raffinées, n'a pas manqué son objectif et a contribué à l'émergence de la « *drug-taking society* » vers laquelle a évolué notre société.

Il est frappant de constater que le marché illégal des stupéfiants recourt de plus en plus souvent aux mêmes mécanismes de marketing. Ce phénomène s'observe principalement dans le secteur des *designer drugs*, des drogues douces et des écodrogues. Ces derniers produits légaux sont de plus en plus souvent utilisés comme produits de sevrage pour les *designer drugs* illégales (XTC et dérivés).

Les « *écoshops* », « *smartshops* », « *heatshops* », etc., qui poussent comme des champignons, illustrent le commercialisme exacerbé qui entoure ces nouveaux produits.

Toutes ces évolutions montrent que maîtriser l'offre est une entreprise de plus en plus difficile, pour ne pas dire illusoire.

Eu égard aux dynamiques propres au mécanisme de l'offre et de la demande, on peut toutefois se demander si l'on peut se permettre, sur le plan politique, de se préoccuper exclusivement de la maîtrise de la demande, en négligeant l'offre. Nous reviendrons sur ce point plus loin dans le rapport.

Une chose est sûre cependant : la mondialisation et l'ampleur du phénomène de la drogue dans son ensemble (offre et demande) nécessitent une approche internationale coordonnée et intégrée.

minele- en andere overlastfenomenen, zoals risicogedrag bij verslaafden.

In België net als in andere landen van de EU beleven we momenteel op de illegale drugmarkt een periode van een zeer intensief aanbod van diverse middelen. Het gevolg is dat de prijs van bepaalde illegale drugs tot een historisch dieptepunt is gedaald. Eén en ander is een gevolg van een wereldwijd gevoerde concurrentieslag voor nieuwe afzetmarkten. De verhoogde beschikbaarheid heeft evident een invloed op de vraag.

Het vraag- en aanbodmechanisme speelt eveneens een rol op de markt van de zgn. legale drugs, zij het in mindere mate. De regulering die het aanbod van alcohol en medicatie omgeeft, belet niet dat er ook op dit vlak wisselwerking bestaat tussen de vraag naar en het aanbod van medicatie en alcohol.

Wat de medicatie betreft kan men bezwaarlijk naast de commerciële mechanismen kijken die zowel het voorschrijfgedrag van de geneesheren als het consumptiegedrag van de (potentiële) gebruiker proberen te beïnvloeden.

De boodschap die daarbij steeds terugkeert is deze dat er voor elk onlustbeleven — weze het vermoeidheid, pijn, stress, slapeloosheid — meerdere farmaceutische producten beschikbaar zijn die dit onlustgevoelen kunnen terugdringen.

Deze boodschap die gedurende decennia, volgens steeds meer verfijnde marketingsstrategieën, op de consument werd en wordt afgevuurd, heeft zijn effect niet gemist en ligt mede aan de basis van de « *drug-taking society* », waarnaar we zijn geëvolueerd.

Het is opvallend om vast te stellen dat de illegale drugmarkt zich steeds meer bedient van dezelfde marketingmechanismen. Dit laat zich in het bijzonder merken in de sector van de designer drugs en de smart- en ecodrugs. Deze laatste legale producten fungeren steeds nadrukkelijker als opstapdrug voor de illegale *designer* drugs (XTC en aanverwanten).

De « *eco* », « *smart* », « *heat* » en andere shops die als paddestoelen uit de grond rijzen, beklemtonen de uitgesproken sfeer van commercialisme die deze nieuwe producten omringt.

Al deze ontwikkelingen illustreren dat het beheersen van het aanbod steeds meer problematisch, om niet te zeggen, illusoir wordt.

Gegeven de dynamieken eigen aan het vraag- en aanbodmechanisme, is het echter de vraag of men het zich beleidsmatig kan veroorloven om exclusief aandacht te besteden aan het beheersen van de vraagzijde en de aanbodzijde los te laten. We komen op dit punt verder in het rapport terug.

Eén ding is echter zeer duidelijk : de mondialisering en de omvang van het globale drugfenomeen (vraag én aanbod) maken een internationaal gecoördineerde en geïntegreerde benadering noodzakelijk.

3. **Au niveau belge, le phénomène de la drogue a de multiples facettes**

— La consommation problématique de drogue légales et illégales, présente des risques pour la santé. On observera à cet égard que le taux de mortalité est considérablement plus élevé chez les consommateurs de drogues légales (alcool, médicaments, tabac) que chez les consommateurs de drogues illégales.

Bien qu'elles présentent un caractère intégré, de nombreuses activités dans le domaine de la prévention de la toxicomanie s'inscrivent dans une approche sanitaire. Cette observation vaut également pour l'aide aux toxicomanes.

— La toxicomanie problématique est en corrélation avec la problématique sociale.

Les carences sociales, le handicap social et l'exclusion sociale constituent le terreau idéal pour le passage à la toxicomanie problématique. Cette relation n'est pas nouvelle.

Dans le dernier quart du XIXe siècle et au début de ce siècle, le paupérisme et les conditions de vie et de travail misérables qui étaient le lot de larges couches de population ont été à l'origine d'un alcoolisme largement répandu. Au cours des dernières décennies, les drogues illégales ont complété la gamme des drogues dites d'« évasion ».

A l'inverse, la toxicomanie problématique peut être un élément catalyseur d'un processus de déchéance et de fragilisation sociale. Certaines formes de toxicomanie problématique — la « vie pour la drogue », par exemple, — peuvent hypothéquer fortement la poursuite de la vie sociale (travail, relations, études, ressources) du toxicomane.

Non seulement la précarité socio-économique, mais également le handicap émotionnel peuvent, dans certains cas, favoriser la toxicomanie problématique. Par handicap émotionnel, il y a lieu d'entendre des situations de mal-être, telles que le stress, les expériences traumatisantes, la pression psychologique, les problèmes physiques, les problèmes relationnels, etc.

— Le phénomène de la toxicomanie constitue également un problème d'ordre sécuritaire, et ce, à plus d'un titre. Comme nous l'avons déjà souligné et ainsi qu'il apparaîtra encore plus loin, le trafic international de stupéfiants constitue une menace considérable pour l'économie mondiale et pour l'ordre juridique et politique des Etats.

En Belgique également, le commerce de détail des drogues illégales pose des problèmes locaux et limités sur le plan géographique, tels que le narcotourisme, et occasionne des nuisances liées à la drogue concentrées dans certains quartiers et certaines communes périphériques des grandes villes.

3. **Op Belgisch niveau manifesteert het drugfenomeen zich als een multidimensioneel gegeven**

— Probleemgebruik van zowel legale als illegale drugs levert gezondheidsrisico's op. In dit verband dient aangestipt dat de mortaliteit als gevolg van middelengebruik aanzienlijk hoger ligt bij legale drugs (alcohol, medicatie, tabak) dan bij illegale drugs.

Alhoewel heel wat drugpreventieactiviteiten een geïntegreerd karakter vertonen, nemen zij het gezondheidsperspectief als uitgangspunt. Hetzelfde geldt voor de drughulpverlening.

— Problematisch middelengebruik correleert met het sociaal probleemveld en dit in meerdere opzichten.

Sociale deprivatie, kansarmoede en sociale uitsluiting, vormen een voedingsbodem voor een verglijden in problematisch middelengebruik. Deze relatie is niet nieuw.

In het laatste kwart van de 19[e] eeuw, begin deze eeuw, vormden het pauperisme en de ellendige leef- en werkomstandigheden, waarin brede lagen van de samenleving evolueerden, de wortels van een wijd verspreid alcoholisme. De laatste decennia hebben illegale drugs het gamma van zogenaamde « *escape* » drugs aangevuld.

Omgekeerd kan problematisch druggebruik een activerende factor vormen bij een proces van afglijden in de neerwaartse spiraal an maatschappelijke kwetsbaarheid. Bepaalde vormen van problematisch druggebruik — het zogenaamde « drugbestaan » bijvoorbeeld kunnen ertoe leiden dat men op sociaal vlak (werk, relaties, studies, financieel) grote moeilijkheden ondervindt om zich te handhaven.

Niet alleen de sociaal-economische kansarmoede maar ook de zogenaamde emotionele kansarmoede kan, in bepaalde omstandigheden, probleemgebruik van legale en illegale drugs in de hand werken. Onder emotionele kansarmoede dient te worden verstaan toestanden van onwelzijn zoals stress, traumatische ervaringen, psychische druk, fysische problemen, relationele moeilijkheden en dergelijke.

— Het drugfenomeen manifesteert zich eveneens als een veiligheidsprobleem en dit onder meerdere vormen. Zoals eerder gesteld en verder nog zal blijken vormt de internationale drughandel een wezenlijke bedreiging voor de wereldeconomie en voor de politieke en rechtsstatelijke ordening.

De detailhandel in illegale drugs zorgt ook in België voor lokale en geografisch beperkte overlastfenomenen zoals het drugtoerisme en concentraties van drugoverlast in bepaalde wijken en randgemeenten van grote steden.

La relation entre la toxicomanie, et en particulier la toxicomanie problématique, et la criminalité est complexe et le lien de causalité n'est pas du tout évident. Des études scientifiques effectuées en Belgique et à l'étranger montrent que la toxicomanie conduit, dans certains cas, à certaines formes de criminalité. Tous les toxicomanes, y compris les toxicomanes problématiques, ne sont pas des criminels, loin de là. Les manifestations criminelles sont en général le fait d'un groupe relativement restreint, qui présente toutefois un comportement criminel très marqué.

A l'inverse, on constate que certains toxicomanes auteurs d'infractions présentaient déjà un comportement criminel avant de s'adonner à la drogue. De nombreuses variables — troubles de la personnalité, niveau de marginalisation, isolement social et socialisation déficiente, degré d'accoutumance — déterminent la nature et l'intensité de la relation entre la toxicomanie et la criminalité.

Globalement, on peut distinguer, au niveau individuel, trois types de criminalité liée à la drogue.

Il y a tout d'abord les délits dits « consensuels », tels que la revente, l'incitation à la consommation, le transport de stupéfiants et les autres activités à caractère de service pratiquées au sein du marché illégal des stupéfiants. Toutes ces activités ont en commun le fait qu'elles constituent des infractions à la législation en matière de stupéfiants et aux conventions internationales qui sont le fondement des législations nationales en matière de stupéfiants.

Viennent ensuite les délits dits « expressifs ». Ces délits sont commis sous l'emprise des produits consommés et sont, en d'autre termes, directement liés aux effets pharmacologiques des produits concernés. Des exemples typiques de ce type de délits sont les actes de violence et les infractions de roulage graves qui sont commis par des personnes sous l'emprise de drogues légales et/ou illégales.

Vient enfin la catégorie des délits dits « acquisitifs » ou « instrumentaux ». Il s'agit essentiellement des délits très fréquents contre les biens — cambriolage, vol, agression, vol et falsification de prescriptions médicales, etc. — qui sont commis par le toxicomane pour se procurer des moyens financiers lui permettant de satisfaire ses besoins habituels de drogue. De nombreux actes délictueux attribués aux toxicomanes relèvent de cette catégorie de délits.

C'est par le biais de la criminalité liée à la toxicomanie — en particulier des délits acquisitifs et consensuels — que les consommateurs de drogues légales et illégales aboutissent dans le circuit judiciaire et, plus particulièrement, devant les juridictions pénales (voir ci-après).

En résumé, on peut dire qu'outre son indéniable dimension internationale, le phénomène de la drogue touche plusieurs segments de la vie sociale. Ce sont en particulier le secteur des soins de santé et la politique sociale et d'aide sociale qui doivent être

De relatie tussen druggebruik, inzonderheid problematisch druggebruik, en criminaliteit is complex en allerminst eenduidig causaal. Wetenschappelijk onderzoek in binnen- en buitenland toont aan dat druggebruik in bepaalde gevallen leidt tot bepaalde vormen van criminaliteit. Lang niet alle druggebruikers, ook niet de problematische druggebruikers, zijn crimineel. De criminele overlast wordt meestal veroorzaakt door een relatief kleine groep die echter extreem hoog crimineel gedrag vertoont.

Omgekeerd stelt men vast dat bepaalde druggebruikers die criminele feiten plegen, reeds een crimineel gedragspatroon vertoonden voorafgaand aan hun druggebruik. Tal van interveniërende variabelen — persoonlijkheidsstoornissen, niveau van marginalisatie, sociale isolatie en gebrekkige socialisatie, intensiteit van verslaving — bepalen de aard en de intensiteit van de relatie tussen druggebruik en criminaliteit.

Globaal kan men drie types van druggerelateerde criminaliteit op individueel niveau, onderscheiden.

Op de eerste plaats zijn er de zogenaamde consensuele delicten, zoals dealen, aanzetten tot, koerieren en andere dienstverlenende activiteiten binnen de illegale drugmarkt. Al deze activiteiten hebben gemeen dat ze een inbreuk vormen op de drugwetgeving en op de internationale verdragen die de basis vormen van de nationale drugwetgevingen.

Ten tweede heeft men de zogenaamde expressieve delicten. Deze misdrijven komen tot stand onder invloed van de genomen middelen en staan met andere woorden in directe relatie tot de farmacologische werkingseffecten van de betrokken produkten. Typische voorbeelden zijn geweldmisdrijven en verkeerscriminaliteit die worden gepleegd door personen onder invloed van legale en/of illegale drugs.

Tot slot heeft men de zogenaamde verwervings- of instrumentele delicten. Dit zijn in hoofdzaak veel voorkomende vermogensmisdrijven — inbraak, diefstal, overvallen, diefstal en vervalsing van doktersvoorschriften enz. — die worden gepleegd om zich te voorzien van de financiële middelen ten einde te kunnen voldoen aan het drugconsumptiepatroon. Veel van de criminele overlast die aan verslaafden wordt toegeschreven, refereert naar deze groep delicten.

De druggerelateerde criminaliteit — inzonderheid de verwervingsmisdrijven en de consensuele delicten — vormt de weg langswaar gebruikers van legale en illegale drugs in het justitiële circuit en meer specifiek in de straf rechtsbedeling terecht komen (zie verder).

Samengevat kunnen we stellen dat het drugfenomeen, naast de onmiskenbare internationale dimensie, raakt aan diverse geledingen van het maatschappelijk leven. Meer specifiek de gezondheidszorg, het welzijns- en sociaal beleid, de justitie en het veilig-

impliqués dans l'approche globale de ce phénomène. Il s'agit en effet des secteurs qui déterminent dans une large mesure la qualité de la vie sur le plan individuel et au niveau de la collectivité.

2. — L'OFFRE EN MATIERE DE STUPEFIANTS

Remarque préliminaire

Lors de l'analyse de cet aspect du phénomène, le groupe de travail et les experts invités se sont limités à l'offre en matière de *drogues illégales*.

1. La production et le trafic de stupéfiants à l'échelle internationale

1.1. *Situation générale*

Sources

— exposé de M. A. Labrousse (directeur de l'Observatoire géopolitique des drogues, Paris);
— exposé du professeur W. Bruggeman (*assistant caretaker coordinator* Europol, La Haye);
— exposé du professeur M. Morival;
— exposé du major Ch. De Winter (BCR gendarmerie).

Constatations

1. En dépit des efforts considérables déployés essentiellement par les pays occidentaux en matière de lutte contre le trafic de stupéfiants et le blanchiment de l'argent de la drogue, malgré l'amélioration du contrôle des précurseurs, les essais de coopération économique avec les pays producteurs et malgré le développement de la prévention, force est de conclure, notamment des rapports annuels du PNUCID, que la production et le trafic de stupéfiants progressent sur le plan mondial. On ne peut en outre que constater que de nouveaux produits viennent s'ajouter à la liste des drogues illégales et que de nouveaux pays producteurs apparaissent chaque année.

Ce constat vaut pour les quatre principaux produits et groupes de drogues illégales :

— *l'héroïne :* outre les principaux lieux de production, qui existent depuis de nombreuses années, à savoir le « triangle d'or » (la Thaïlande et surtout le Laos et la Birmanie) et le « croissant d'or » (l'Afghanistan et le Pakistan), l'Inde et la Turquie ont pris, ces dernières années, une part de plus en plus grande dans la production d'héroïne.

Dans la plupart de ces pays, ce sont des mouvements d'opposition qui sont impliqués dans la production et le trafic de stupéfiants. C'est le cas de l'Afghanistan, de l'Inde (les Sikhs au Penjab et les musulmans fondamentalistes au Cachemire) et de la Turquie (le PKK).

heidsbeleid, dienen betrokken in de globale benadering van dit fenomeen. Het zijn sectoren die in grote mate de kwaliteit van het leven, op individueel- en samenlevingsniveau, bepalen.

2. — HET AANBOD VAN DRUGS

Toelichting

Bij de behandeling van dit luik heeft de werkgroep en de uitgenodigde deskundigen zich beperkt tot het aanbod van *illegale drugs*.

1. De internationale drugproduktie en drughandel

1.1. *Algemene situatieschets*

Bronnen

— bijdrage van de heer A. Labrousse (directeur *de l'Observatoire géopolitique des drogues Paris*);
— bijdrage van Dr. W. Bruggeman (*assistent caretaker coordinator* Europol, Den Haag);
— bijdrage van Dr. M. Morival;
— bijdrage van Majoor Ch. De Winter (CBO Rijkswacht).

Vaststellingen

1. In weerwil van de grote inspanningen die vooral de Westerse landen leveren op het vlak van de strijd tegen de drughandel en het tegengaan van het witwassen van druggelden, de verbeterde controle op de precursoren, de pogingen tot economische samenwerking met de drugproduktiestaten, het opvoeren van de preventie, moet men, onder meer uit jaarrapporten van het UNDCP, concluderen dat drugproduktie en drughandel wereldwijd toenemen. Bovendien moet men vaststellen dat nieuwe produkten het bestaande aanbod van illegale drugs komen vervoegen en dat er elk jaar nieuwe drugproduktiestaten bijkomen.

Deze vaststelling gaat op voor de vier voornaamste produkten en groepen van illegale drugs :

— *de heroïne :* naast de reeds jaren bestaande voornaamste produktieplaatsen — « de gouden driehoek » (Thailand en vooral Laos en Birma) en « de gouden croissant » (Afghanistan en Pakistan) — zijn de afgelopen jaren India en Turkije in toenemende mate betrokken geraakt bij de produktie van heroïne.

In de meeste van deze landen zijn verzetsbewegingen betrokken bij de produktie en de handel. Dit is het geval voor Afghanistan, India (De Sikhs in de Punjab en de fundamentalistische moslims in Cachemir) en Turkije (de PKK).

On dispose par ailleurs d'indices clairs et précis tendant à prouver que, dans certains pays, les autorités en place ne prennent aucune ou quasi aucune mesure pour faire échec à la production et au trafic d'héroïne. C'est le cas de la Turquie.

Cette situation est particulièrement inquiétante pour l'Union européenne. C'est en effet dans les pays de l'Union européenne qu'est écoulée l'héroïne produite et vendue en Turquie. Ce fait, conjugué à la constatation que l'héroïne produite dans le « croissant d'or » est aussi destinée essentiellement au marché européen de la drogue, a induit, ces dernières années, une augmentation considérable de l'offre d'héroïne, avec toutes les conséquences que cela implique : forte baisse des prix, meilleure qualité, bref une plus grande disponibilité. En d'autres termes, l'augmentation des saisies opérées par les polices et douanes européennes témoigne non seulement de l'accentuation des efforts déployés par ces services, mais aussi d'une augmentation de l'offre. Pour l'instant, aucun indice ne permet d'affirmer que l'augmentation de l'offre d'héroïne sur le marché européen se traduit par une augmentation de la demande, du moins en ce qui concerne les nouveaux héroïnomanes. Par contre, le prix peu élevé et la disponibilité accrue de l'héroïne diminue l'attrait des traitements de substitution, tels que le traitement à la méthadone, et stimule la prise accessoire d'héroïne.

Les trafiquants utilisent un large éventail de techniques. Deux grandes filières d'acheminement ont toujours leur préférence. Il y a, d'une part, la route de la Baltique et, d'autre part, la filière balkanique qui, bien que scindée en filières septentrionale et méridionale depuis le début du conflit en ex-Yougoslavie, reste cependant très importante.

L'existence de ces filières est l'illustration des problèmes structurels que rencontrent les anciens pays du bloc de l'Est, en tant que pays de transit, pour contribuer à la lutte contre le trafic d'héroïne au niveau international;

— *la cocaïne :* en ce qui concerne la production et le trafic de cocaïne, trois grandes constatations s'imposent. Premièrement, la production et le trafic de cocaïne se sont, au cours des dernières années, étendus à tous les pays d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale. Si la Bolivie, le Pérou et la Colombie continuent à jouer un rôle de premier plan, l'importance de pays comme le Brésil et le Mexique ne cesse de croître. Cette constatation prend encore plus de poids à la lumière d'une deuxième tendance qui se manifeste depuis quelques années déjà. Etant donné que la consommation de cocaïne se stabilise aux Etats-Unis et que la « guerre à la drogue » menée aux Etats-Unis et dans les pays producteurs de cocaïne rend plus difficile l'augmentation de l'offre de cocaïne aux Etats-Unis, le trafic international de cocaïne se dirige de plus en plus vers le marché de l'Europe

Daarnaast zijn er duidelijke aanwijzingen dat de gevestigde overheden in bepaalde landen weinig of niets ondernemen tegen de heroïneprodukten en de heroïnehandel. Dit is het geval met Turkije.

Voor de Europese Unie is deze situatie bijzonder verontrustend. De landen van de Europese Unie vormen immers de afzetmarkt voor de in Turkije geproduceerde en verhandelde heroïne. Dit gegeven, gekoppeld aan de vaststelling dat de heroïneproduktie in « de gouden croissant » eveneens overwegend voor de Europese drugmarkt bestemd is, heeft de afgelopen jaren geleid tot een aanzienlijke toename van het heroïneaanbod met alle gevolgen vandien : scherpe prijsdalingen, betere kwaliteit, kortom een grotere beschikbaarheid. De stijging van de inbeslagnames door de Westerse politie- en douanediensten, wijst met andere woorden niet alleen op een opvoeren van de inspanningen door deze diensten en op hun grotere performantie, maar evenzeer op een toename van het aanbod. Vooralsnog zijn er geen aanwijzingen dat de stijging van het heroïneaanbod op de Europese markt zich vertaalt in een toename van de vraag, althans wat de nieuwe heroïnegebruikers betreft. De lage kostprijs en de grotere beschikbaarheid van heroïne vermindert wel de aantrekkelijkheid van substitutiebehandelingen, zoals de methadonbehandeling, en activeert het bijgebruik van heroïne.

De drughandelaars bedienen zich van een breed gamma van smokkelmethodes. Twee grote drugroutes genieten nog steeds de voorkeur. Enerzijds is er de Baltische route. Anderzijds blijft de Balkanroute, sedert het conflict in het voormalig Joegoslavië opgesplitst in een noordelijke- en een zuidelijke Balkanroute, erg belangrijk.

De voornoemde drughandelroutes illustreren de structurele problemen die de voormalige oostbloklanden, als doorvoerstaten, ondervinden om een constructieve bijdrage te leveren in de strijd tegen de internationale heroïnehandel;

— *de cocaïne :* wat de produktie van en de handel in cocaïne betreft dringen er zich drie grote vaststellingen op. Op de eerste plaats hebben de produktie van en de handel in cocaïne zich de afgelopen jaren uitgebreid tot alle landen van Zuid- en Midden-Amerika. Bolivië, Peru en Colombië blijven hun centrale rol behouden, maar landen als Brazilië en Mexico nemen een steeds belangrijkere plaats in. Deze vaststelling krijgt nog meer gewicht in het licht van een tweede trend die zich nu reeds enkele jaren aftekent. Als gevolg van het feit dat de Noordamerikaanse cocaïneconsumptie stabiliseert en de *« War on drugs »* in de Verenigde Staten en in de cocaïneproducerende staten een toename van het cocaïneaanbod in de Verenigde Staten bemoeilijkt, richt de internationale cocaïnehandel zich in toenemende mate op de Westeuropese markt, waar de cocaïneconsump-

occidentale, où la consommation de cocaïne augmente encore. Le fait que les saisies de cocaïne augmentent chaque année confirme cette constatation.

Une dernière remarque, liée à la précédente, concerne la mondialisation progressive de la production et du trafic de cocaïne. Selon les rapports récents du PNUCID, il y aurait des indices selon lesquels de nouvelles initiatives se développeraient sur le continent africain, mais surtout en Europe orientale, en vue de produire de la cocaïne. Une simple analyse coût-profit du marché de l'Europe occidentale montre que ces évolutions sont pratiquement inévitables;

— *le cannabis :* les derniers rapports du PNUCID soulignent que les importations de haschisch ont doublé en quelques années. C'est surtout le Maroc qui fait figure de pays producteur par excellence. Bien que les autorités marocaines s'en défendent, il existe plus que des indices, notamment l'ampleur de la production et la surface cultivée, attestant qu'elles sont parfaitement au courant de la production de haschisch.

La production de haschisch est destinée au marché européen. Il est frappant à cet égard de constater que le trafic, jusqu'à la vente au détail, est de plus en plus contrôlé par des Marocains, ou du moins par des personnes d'origine marocaine. Ce constat est également valable pour la Belgique.

En ce qui concerna la marijuana, les principaux pays producteurs sont la Colombie, un certain nombre de pays d'Afrique occidentale et les Pays-Bas (« cannabis hollandais »).

A la suite de l'augmentation des importations de cannabis, on a constaté, dans les pays de l'Union européenne, une augmentation non seulement du nombre de saisies, mais également de la consommation de cannabis.

En ce qui concerne la lutte contre le trafic international de cannabis, il convient de souligner que les pays de l'Union européenne qui ne sanctionnent pas la consommation ni la détention pour usage personnel, voire qui tolèrent, à certaines conditions, des points de vente de cannabis (les Pays-Bas et les « *coffeeshops* ») unissent leurs efforts pour lutter avec les autres nations contre le trafic international de cannabis;

— *les drogues de synthèse :* Cette catégorie de substances très diverses préparées par synthèse comprend aussi bien des hallucinogènes comme le LSD que des stimulants comme l'ecstasy ou le MDMA et l'Eva (NDEA). Les drogues de synthèse sont sans conteste les drogues à succès des années nonante, qui ont considérablement étendu la gamme des drogues illégales. Il y a lieu de formuler, en ce qui les concerne, les observations suivantes au sujet de leur production et de leur trafic.

* La production de ces drogues de synthèse (surtout en ce qui concerne l'ecstasy et les produits simitie nog steeds stijgt. De jaarlijks toenemende inbeslagnames van cocaïne schragen deze vaststelling.

Een laatste bemerking, die in verband staat tot de vorige, heeft betrekking op de geleidelijke mondialisering van de cocaïneproduktie en -handel. Volgens de recente jaarrapporten van de UNDCP zijn er aanwijzingen dat er op het Afrikaanse continent en vooral in Oost-Europa nieuwe initiatieven worden ondernomen om cocaïne te produceren. Een eenvoudige kostenbatenanalyse in het licht van de Westeuropese afzetmarkt, leert dat deze ontwikkelingen quasi onvermijdelijk zijn;

— *de cannabis :* Volgens de jongste rapporten van de UNDCP is de import van hasj op enkele jaren tijd verdubbeld. Vooral Marokko dient zich aan als de produktiestaat bij uitstek. Alhoewel de Marokkaanse autoriteiten het tegendeel beweren, zijn er meer dan aanwijzingen — onder meer de omvang van de produktie en de verbouwde oppervlakte — dat zij echt wel op de hoogte zijn van de hasjproduktie.

De hasjproduktie is voor de Westeuropese markt bestemd. Daarbij valt op dat Marokkanen, of althans personen van Marokkaanse origine, steeds nadrukkelijker de handel, tot en met de detailhandel, controleren. Deze vaststelling geldt eveneens voor België.

Wat de marihuana betreft zijn de voornaamste produktiestaten : Colombië, een aantal Westafrikaanse staten en Nederland (« Nederwiet »).

In het verlengde van de toegenomen import van cannabis heeft men in de landen van de Europese Unie niet alleen een stijging van het aantal inbeslagnames genoteerd, maar ook van de consumptie van cannabis.

Wat de aanpak van de internationale cannabishandel betreft dient aangestipt dat die landen van de Europese Unie die het gebruik en het bezit voor eigen gebruik niet sanctioneren of zelfs verkooppunten van cannabis onder bepaalde voorwaarden gedogen (Nederland en de « *coffeeshops* ») unisono optreden tegen de internationale cannabishandel;

— *de synthetische drugs :* Deze zeer brede groep van synthetisch bereide stoffen bevat zowel hallucinogenen zoals LSD als produkten met zowel een hallucinogene als stimulerende werking zoals ecstacy of MDMA en Eva (NDEA). De groep van de synthetische drugs zijn zonder enige twijfel de succesdrugs van de jaren negentig die het bestaande gamma van illegale drugs aanzienlijk hebben uitgebreid. In dit verband dienen op het vlak van de produktie en de handel volgende bemerkingen gemaakt.

* De produktie van deze synthetische stoffen situeert zich voor een belangrijk deel (vooral wat ecsta-

laires) s'effectue en grande partie dans des pays d'Europe occidentale, en particulier aux Pays-Bas, mais également en Belgique, et ce, pour plusieurs raisons. Dans ces pays, on trouve facilement les précurseurs et le savoir-faire chimique nécessaire. L'installation de laboratoires clandestins ne nécessite qu'une faible infrastructure et donc que des investissements réduits. Les laboratoires sont souvent situés dans des régions frontalières et les trafiquants utiliseraient les anciennes filières de contrebande. Les clients potentiels, essentiellement les jeunes qui « sortent », se trouvent facilement et rapidement, ce qui diminue les risques de se faire prendre.

* Depuis quelques années déjà, on assiste à un transfert manifeste de la production de ces substances vers les pays d'Europe orientale, essentiellement vers la Pologne. Les conditions nécessaires à ce type d'activité existent dans ce pays et les services de police n'y exercent qu'un contrôle insignifiant. Cette constatation vaut d'ailleurs pour tous les pays d'Europe orientale.

2. Problèmes structurels empêchant de lutter de manière appropriée, au niveau mondial, contre la production et le trafic de stupéfiants :

— *L'impuissance des pays économiquement faibles*

Il est apparu, au cours des dernières décennies, que les pays économiquement faibles se sont vus, d'une part, confrontés à une demande en progression exponentielle de drogues étrangères à leur culture et qu'ils ont été, d'autre part, de plus en plus mêlés à la production et/ou au trafic international de stupéfiants. C'est le cas notamment du continent africain, de l'Amérique centrale, de l'Amérique latine et de l'Europe orientale. La spirale de l'impuissance économique ne leur permet pas de s'attaquer vigoureusement au substrat qui alimente la demande de produits de jouissance. Il n'y a pratiquement aucune politique sociale dans ces pays. Ceux-ci ne disposent pas non plus des moyens nécessaires pour mettre en place un appareil policier et judiciaire suffisamment performant, de sorte qu'ils ne peuvent contribuer d'une manière substantielle à la lutte internationale contre le trafic de stupéfiants. Qui plus est, nombre de ces pays évoluent vers une « narcoéconomie », devenant tributaires des retombées de la production et du trafic de stupéfiants, même si celles-ci sont minimes en regard des bénéfices générés par ces activités. Les « narcoéconomies » sont dès lors synonymes de déstabilisation et d'arbitraire politiques, de corruption, d'émergence de mouvements d'opposition armés et d'un manque, voire d'une absence totale de respect à l'égard des caractéristiques essentielles d'un Etat de droit démocratique.

cy en aanverwante stoffen betreft) in Westeuropese landen, inzonderheid Nederland maar ook in België. Daar zijn meerdere redenen voor. De precursoren en de scheikundige know how zijn in ruime mate voorhanden. De clandestiene labo's vragen weinig infrastructuur en dus geringe investeringen. De labo's situeren zich vaak in grensgebieden en zouden zich bedienen van vroegere smokkelkanalen. De afzetmarkt, vooral dan het uitgaansleven, is vlot en snel bereikbaar wat de pakkans vermindert.

* Er is reeds enkele jaren een verschuiving van de produktie merkbaar naar Oosteuropese landen, vooral dan Polen. De noodzakelijke randvoorwaarden zijn voorhanden en de controle van de politiediensten stelt er weinig voor. Een vaststelling die opgaat voor alle Oosteuropese landen.

2. Structurele knelpunten die een adequate aanpak, op mondiaal niveau, van drugproduktie en drughandel verhinderen :

— *De onmacht van economisch zwakke landen*

De afgelopen decennia hebben aangetoond dat economisch zwakke landen enerzijds geconfronteerd zijn geworden met een explosief stijgende vraag naar cultuurvreemde drugs en anderzijds in toenemende mate betrokken zijn geraakt bij de internationale drugproduktie en/of drughandel. Dit is onder meer het geval voor het Afrikaanse continent, Midden- en Zuid-Amerika en Oost-Europa. De spiraal van economische onmacht laat hen niet toe om intens de voedingsbodem van de vraag naar genotmiddelen tegen te gaan. Een sociaal beleid is in deze landen quasi onbestaande. Ze hebben evenmin de middelen om hun politie- en justitieapparaat behoorlijk uit te bouwen en kunnen dan ook geen substantiële bijdrage leveren in de internationale aanpak van de drughandel. Heel wat van deze landen evolueren bovendien in de richting van een drugeconomie waarbij men afhankelijk wordt van de return van drugproduktie en drughandel, hoe gering deze return ook is in verhouding tot de winsten die uit deze activiteiten worden gepuurd. Drugeconomieën staan dan weer voor politieke destabilisering en willekeur, corruptie, het ontstaan van gewapende verzetsbewegingen en weinig of geen respect voor de wezenskenmerken van een democratische rechtsstaat.

— *La promotion des cultures de substitution dans les pays producteurs de drogue reste pratiquement sans résultat*

Il ressort de toutes les analyses qu'une aide temporaire et géographiquement limitée aux cultures de substitution ne constitue pas une alternative à la production de drogue. Tout au plus peut-on parler d'effets temporaires. Les mécanismes de libre-échange qui caractérisent le commerce mondial empêchent que ces initiatives, en dépit de leur but humanitaire, réduisent la dépendance à l'égard des cultures de plantes destinées à la production de drogue.

La politique menée jusqu'à présent par les Etats-Unis ainsi que par l'Union européenne n'a pas eu de résultat tangible dans ce domaine.

Dans un certain sens, cela illustre l'absence d'une vision politique et économique globale, cohérente et conséquente en matière de production et de trafic de drogue à l'échelle internationale.

Cette affirmation se fonde notamment sur le fait que, pendant longtemps, la politique extérieure de bon nombre de pays occidentaux n'a pour ainsi dire pas tenu compte du fait qu'il est avéré que certains régimes et leurs dirigeants étaient très impliqués dans le trafic et la production de drogue.

Il semble qu'à présent, les choses commencent à changer, parce que l'on est de plus en plus conscient de la menace que représentent pour l'économie ces capitaux énormes d'origine illégale.

Ajoutons, dans le même ordre d'idées, que des organismes internationaux comme le FMI et la Banque mondiale ne se formalisent pas du fait que des pays producteurs de drogue remboursent leur dette extérieure en « narcodollars ».

Les bouleversements politiques et surtout économiques qui se sont produits en Europe de l'Est constituent une autre illustration de l'absence de vision politique et économique cohérente.

La rapidité avec laquelle l'économie a été privatisée dans ces pays a considérablement facilité les investissements de capitaux d'origine illégale et a contribué de la sorte à l'implantation de la criminalité organisée dans de nombreux pays d'Europe orientale.

Il convient, dans le même ordre d'idées, de s'interroger sur l'incapacité manifeste de la communauté internationale à contraindre certains pays producteurs, qui ne sont pas encore dans une situation de « narcoéconomie », à respecter leurs obligations internationales.

Enfin, on doit constater qu'en dépit des réglementations nationales et internationales en matière de blanchiment d'argent sale, l'application de ces réglementations est très problématique. Outre que les paradis fiscaux (les Caraïbes, les îles anglo-normandes) continuent de jouer leur rôle crucial dans les opérations de blanchiment, une interprétation trop stricte du secret bancaire dans certains pays européens empêche la mise en œuvre d'une coopération

— *De promotie van substitutieteelten in drugproduktiestaten levert weinig of geen resultaat op*

Uit alle analyses blijkt dat een tijdelijke en geografisch beperkte ondersteuning van substitutieteelten geen alternatief oplevert voor de drugproduktie. Hoogstens kan men gewagen van tijdelijke effecten. De mechanismen van de wereldvrijhandel verhinderen dat deze initiatieven, ongeacht hun humanitaire bedoelingen, leiden tot een verminderde afhankelijkheid van de drugproduktie.

Het tot op heden door de VN en ook door de EU gevolgde beleid levert op dit vlak geen wezenlijke bijdrage op.

In zekere zin vormt het een illustratie van de afwezigheid van een globale, coherente en consequente economische en politieke visie op de internationale drugproduktie en drughandel.

Deze stelling wordt onder meer gevoed door het gegeven dat het buitenlandse beleid van tal van Westerse landen lange tijd weinig of geen rekening heeft gehouden met de realiteit dat bepaalde politieke regimes en hun leiders intens betrokken waren bij drughandel en drugproduktie.

Door het groeiend besef van de dreiging die uitgaat van de gigantische illegale kapitalen voor de economie lijkt daar nu verandering in te komen.

In dezelfde zin maken internationale organismen zoals het IMF en de Wereldbank geen punt van het feit dat drugproducerende staten hun buitenlandse schuld aflossen met zogenaamde « narco-dollars ».

Een andere illustratie van de afwezigheid van een coherente politieke en economische visie is de politieke en vooral de economische omwenteling in Oost-Europa.

De snelheid waarmee de economie geprivatiseerd is geworden heeft de investering van illegale kapitalen sterk gefaciliteerd en op die manier gezorgd voor een vernesteling van de georganiseerde misdaad in tal van Oosteuropese landen.

In dezelfde zin moet men zich vragen stellen bij het kennelijk onvermogen van de internationale gemeenschap om bepaalde drugproducerende staten, die nog niet in een toestand van drugeconomie zijn terechtgekomen, ertoe te dwingen om consequent hun internationale verdragsverplichtingen na te komen.

Tot slot moet men vaststellen dat in weerwil van de internationale en nationale regelgeving inzake het witwassen van criminele gelden, de handhaving van deze regelgevingen erg problematisch is. Niet alleen blijven de fiscale paradijzen (Caraïben, Kanaaleilanden) hun cruciale rol in de witwasoperaties verder spelen, een te strikte interpretatie van het bankgeheim in bepaalde Europese landen belet het ontwikkelen van een behoorlijke coöperatiegraad op

sérieuse, sur le plan international, en matière pénale.

— Liens entre les conflits militaires, le trafic d'armements et la production et le trafic de stupéfiants

Pour autant que l'on puisse déjà parler d'une « guerre à la drogue », force est de constater qu'en ce qui concerne l'offre, cette guerre est menée d'une manière très ambiguë. Les intérêts du commerce international d'armements (le commerce légal bien entendu) sont parfois diamétralement opposés aux impératifs d'une réduction conséquente de l'offre en matière de stupéfiants.

— Evolution divergente des politiques menées dans les pays voisins et leur influence sur le narcotourisme

Le phénomène du narcotourisme est un phénomène qui s'observe depuis plus de vingt ans dans les pays de l'Union européenne. Sa persistance est due, pour une large part, aux disparités entre les politiques menées par les différents Etats membres. Sur ce plan, deux pays se démarquent des autres : le Danemark, et surtout les Pays-Bas.

A l'étranger, la plus grande disponibilité de drogues illégales est souvent interprétée, à tort, comme un signe de tolérance, voire de permissivité. En réalité, il s'agit d'une composante d'une politique intégrée qui, outre la lutte contre le trafic de stupéfiants, met l'accent sur l'accompagnement médico-social du consommateur « problématique » et se garde de criminaliser le consommateurs de drogues illégales qui ne perturbe pas la vie sociale. De plus, les Néerlandais ont décidé de séparer le marché du cannabis du marché des drogues dites dures. Cette ligne de séparation trouve son origine dans la politique de santé publique. Les drogues dites dures peuvent engendrer une dépendance, c'est-à-dire une donnée médico-psychologique. Le cannabis entraîne tout au plus une accoutumance.

La distinction opérée entre les drogues présentant un risque inacceptable pour la santé publique et les autres résulte de cette option politique. Ceci n'est pas, en soi, en contradiction avec les traités des Nations unies.

Le fait de tolérer, dans le sens de ne pas poursuivre, la vente de cannabis dans le cadre de conditions contrôlées, découle logiquement de la philosophie de séparation des marchés. Mais cette attitude, elle, est contraire aux dispositions des traités des Nations unies (voir ci-après).

Recommandations

Bien qu'un pays de transit comme la Belgique soit condamné à subir, dans une large mesure, les conséquences de l'offre de drogue au niveau international,

het vlak van de internationale samenwerking in strafzaken.

— De samenhang tussen militaire conflicten, wapenhandel en drugproduktie en drughandel

Voor zover er al sprake is van een « war on drugs » moet men vaststellen dat, wat de aanbodzijde betreft, deze oorlog op een zeer ambiguë wijze wordt gevoerd. De belangen van de internationale wapenhandel — de legale wel te verstaan — staan soms haaks op deze van een consequent terugdringen van het drugaanbod.

— Verschillende beleidsontwikkelingen in buurlanden en hun invloed op het drugtoerisme

Het fenomeen van het drugtoerisme is binnen de landen van de Europese Unie een meer dan twee decennia gekend gegeven. Het wordt grotendeels in stand gehouden door ongelijke beleidsontwikkelingen tussen de lidstaten. Twee landen nemen op dit punt een aparte positie in : Denemarken en vooral Nederland.

De grotere beschikbaarheid van illegale drugs wordt in het buitenland vaak verkeerdelijk uitgelegd als een uiting van tolerantie en zelfs van permissiviteit. In werkelijkheid gaat het om een onderdeel van een integraal beleid dat, naast de strijd tegen de drughandel, de nadruk legt op een medisch-sociale interventie ten opzichte van de problematische middelengebruiker en er zich voor hoedt om de gebruiker van illegale drugs die geen overlast veroorzaakt, te criminaliseren. Bovendien blijft het Nederlands beleidsmatig opteren voor een scheiding tussen de cannabismarkt en de zogenaamde hard drugmarkt. De oorsprong van deze scheidingslijn situeert zich in het volksgezondheidsbeleid. De zogenaamde hard drugs kunnen leiden tot verslaving wat een medisch-psychologische aangelegenheid is. Cannabis leidt hoogstens tot gewenning.

Het maken van een onderscheid tussen drugs met een onaanvaardbaar risico voor de volksgezondheid en andere drugs, is de emanatie van deze beleidsoptie. Op zich is dit niet in tegenspraak met de VN-verdragen.

Het « gedogen », in de zin van niet vervolgen, van de verkoop van cannabis onder gecontroleerde voorwaarden, is een logisch doortrekken van de filosofie van de scheiding der markten. Dit staat wel in spanning tot de VN-verdragen (zie verder).

Aanbevelingen

Alhoewel een transitland als België het internationaal drugaanbod grotendeels ondergaat, zijn er toch een aantal punten die de Belgische verantwoordelij-

les responsables politiques belges pourraient toutefois mettre un certain nombre de points à l'ordre du jour dans les forums internationaux auxquels ils participent.

— En ce qui concerne les relations avec les pays tiers producteurs de drogue et les pays impliqués dans le trafic de drogue, la politique européenne en matière de drogue (voir le Plan d'action 1995-1999) part de l'hypothèse selon laquelle ces pays respecteraient les conventions internationales (notamment en ce qui concerne le blanchiment d'argent et le contrôle des précurseurs). Il serait souhaitable que l'Union européenne mène une politique de développement économique active visant en particulier les pays producteurs de drogue confrontés à une narcoéconomie. On pourrait ainsi envisager de soutenir activement la commercialisation des produits des cultures de substitution sur le marché européen et de rechercher de nouvelles formules d'aide structurelle au développement.

Pour ce qui est des pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne, comme la Turquie, l'adhésion devrait être subordonnée à l'obligation pour ces pays de contribuer activement à la lutte contre la production et le trafic de drogue sur leur territoire.

— Dans l'optique du renforcement de l'efficacité de la lutte contre le blanchiment de l'argent de la drogue, on pourrait insister, tant au niveau de l'Union européenne qu'au niveau du Benelux, pour que l'on affine la législation antiblanchiment et que l'on améliore la collaboration internationale en matière pénale.

1.2. *L'offre de stupéfiants en Belgique*

Sources

— Exposé de M. S. De Clerck (ministre de la Justice);
— Exposé de M. C. Debrulle (ministre de la Justice);
— Exposé de M. J. Spreutels (CTFI);
— Exposé de M. P. Duinslaegher (magistrat national);
— Exposé de M. Ch. De Winter (BCR gendarmerie);
— Exposé de M. C. Fijnaut (commission Van Traa);
— Exposé de M. J. Vande Lanotte (ministre de l'Intérieur);
— Exposé de M. B. De Bie (BCR gendarmerie);
— Exposé de M. J.-P. Doraene (OCDEFO);
— Exposé de M. Vansnick (IBSR).

ken in de internationale fora aan de orde kunnen stellen.

— Het Europees drugbeleid (zie het Actieplan 1995-1999) vertrekt, in de relatie tot de drugproducerende derde landen en ten aanzien van landen die betrokken zijn bij de drughandel, van de stelling dat deze landen de internationale verdragen (onder meer inzake het witwassen en de controle op de precursoren) zouden respecteren. Het ware aan te bevelen dat de EU, inzonderheid naar de drugproducerende landen die met een drugeconomie kampen, een actief economisch ontwikkelingsbeleid zou voeren. Zo kan er gedacht worden aan een actieve ondersteuning van substitutieteelten op de Europese markt en andere vormen van structurele ontwikkelingshulp.

Ten aanzien van kandidaat lidstaten van de EU, bijvoorbeeld Turkije, zou de toetreding gekoppeld kunnen worden aan de voorwaarde dat deze landen een actieve bijdrage leveren in het terugdringen van drugproduktie en drughandel op hun territorium.

— In het kader van een efficiëntere strijd tegen het witwassen van druggelden kan zowel op Europees Unieniveau als in het kader van de Benelux, worden aangedrongen op een verfijning van de antiwitwasregelgeving en op een verbetering van de internationale samenwerking in strafzaken.

1.2. *Het drugaanbod in België*

Bronnen

— Bijdrage S. De Clerck (Minister van Justitie);
— Bijdrage C. Debrulle (Minister van Justitie);
— Bijdrage J. Spreutels (CFl);
— Bijdrage P. Duinslaegher (nationaal magistraat);
— Bijdrage Ch. De Winter (CBO RW);
— Bijdrage C. Fijnaut (Commissie Van Traa);
— Bijdrage J. Vande Lanotte (Minister van Binnenlandse Zaken);
— Bijdrage B. De Bie (CBO Rijkswacht);
— Bijdrage J.-P. Doraene (CD GEFlD);
— Bijdrage M. Vansnick (BlVV).

Constatations

— En ce qui concerne la nature et l'ampleur du trafic international de stupéfiants en Belgique :

* La Belgique subit, au même titre que les autres pays de l'Europe occidentale, l'influence de la progression exponentielle d'un trafic international de stupéfiants principalement axé sur l'Union européenne.

* L'héroïne saisie en Belgique provient essentiellement du « croissant d'or » et est introduite dans l'Union européenne, et donc en Belgique, par des organisations turques par le canal de deux filières balkaniques. On constate également une implication croissante de ressortissants d'Afrique occidentale, surtout de Nigérians. La Belgique fait également office de pays de transit pour le Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie.

* La cocaïne vient d'Amérique latine, principalement de Colombie (le cartel de Cali), du Pérou, du Brésil et de la Bolivie et est essentiellement introduite clandestinement dans des porte-conteneurs et des bananiers, respectivement via Anvers et Zeebruges. En général, la cocaïne est destinée à l'étranger, principalement aux Pays-Bas.

* Le cannabis destiné au marché belge provient essentiellement du Maroc et des Pays-Bas. Par ailleurs, la Belgique sert de pays de transit pour le marché néerlandais.

* Les amphétamines et produits de synthèse apparentés sont fabriqués dans des laboratoires clandestins situés en Belgique et aux Pays-Bas. Par ailleurs, ces produits sont également importés de pays d'Europe orientale, en particulier de Pologne, de Hongrie et des Pays baltes. Une partie de la production belge et néerlandaise est destinée aux autres Etats membres de l'Union européenne.

Les organisations criminelles impliquées dans le trafic de drogue en Belgique, sont également actives au niveau international et comptent dans leurs rangs une majorité de non-Belges. Elles diversifient leurs activités criminelles en développant comme principal pôles le trafic de drogue et le blanchiment d'argent.

Les organisations criminelles utilisent des structures commerciales, et ce, essentiellement dans le secteur des transports, et recourent fréquemment à la corruption. Il existe des indices manifestes attestant que ces organisations criminelles entretiennent des contacts avec le monde « légal » (avocats, experts comptables et fiscaux, milieux d'affaires, institutions financières et instances officielles).

* Un nombre important d'affaires de trafic international de drogue dont la justice belge est saisie, ont des ramifications aux Pays-Bas.

Vaststellingen

— Wat het wezen en de omvang van de internationale drughandel in België betreft :

* België ondergaat, net als de andere Westeuropese landen, de invloed van een explosief toegenomen internationale drughandel die zich nadrukkelijk richt op de EU.

* De heroïne die in België wordt inbeslag genomen is overwegend afkomstig uit « de gouden croissant » en wordt door Turkse organisaties via de dubbele Balkanroute de EU en dus ook België binnengebracht. Ook is er groeiende betrokkenheid van Westafrikanen vast te stellen, vooral dan de Nigerianen. België fungeert ook als doorvoerstaat voor het UK (United Kingdom), Spanje en Italië.

* De cocaïne komt uit Zuid-Amerika vooral dan uit Colombië (het Cali-kartel), Peru, Brazilië en Bolivië en wordt vooral binnengesmokkeld via containerschepen en bananenboten in respectievelijk Antwerpen en Zeebrugge. Meestal is de cocaïne voor het buitenland bestemd, vooral dan Nederland.

* De cannabis die bestemd is voor de Belgische markt komt overwegend uit Marokko en Nederland. Daarnaast fungeert België als transitland voor de Nederlandse markt.

* De amfetamines en aanverwante synthetica worden in clandestiene labo's aangemaakt in België en Nederland. Daarnaast worden deze produkten ook ingevoerd uit Oosteuropese landen, inzonderheid Polen, Hongarije en de Baltische staten. Een gedeelte van de Belgische en Nederlandse produktie is bestemd voor andere lidstaten van de EU.

De criminele organisaties, die betrokken zijn in de drughandel in België, zijn ook internationaal actief en bestaan voor een meerderheid uit niet-Belgen. Zij diversifiëren hun criminele activiteiten met drughandel en witwassen van criminele gelden als hoofdactiviteiten.

De criminele organisaties bedienen zich van commerciële structuren, vooral dan in de transportsector en maken frequent gebruik van omkoping. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat deze criminele organisaties criminele contacten onderhouden met de zgn. « bovenwereld » (advocaten, accountants, bedrijfsleven, financiële instellingen en overheidsinstanties).

* Internationale drugtransacties die in België justitieel worden behandeld hebben voor een belangrijk gedeelte vertakkingen naar Nederland.

— En ce qui concerne les effets du trafic international de drogue en Belgique :

* Comme dans tous les autres pays, le trafic de drogue constitue une menace réelle pour l'économie légale et la démocratie. Une partie des capitaux énormes d'origine illégale sont blanchis (voir 1.3.) et injectés dans l'économie légale et une partie sert à financer d'autres activités criminelles, telles que la corruption de fonctionnaires, de responsables du secteur bancaire ou de titulaires de professions libérales.

Conclusion :

En ce qui concerne le trafic international de stupéfiants, la Belgique fait office de marché et de pays de transit. Des organisations criminelles, qui répondent aux critères du crime organisé, contrôlent cette partie du trafic de stupéfiants.

— En ce qui concerne la nature et l'ampleur de la vente au détail en Belgique : Celle-ci se situe à plusieurs niveaux :

* *sur le plan géographique*, on fait la distinction entre le narcotourisme et les activités locales de revente, telles qu'elles s'observent dans certains dancings et autres établissements de ce type, à proximité des écoles, dans certains quartiers urbains et dans des habitations privées (*house-deal*). Toutes ces formes de vente au détail s'accompagnent de problèmes spécifiques, y compris sur le plan de la criminalité;

* *sur le plan individuel*, on distingue le consommateur-vendeur de la personne qui pratique la vente au détail dans un but purement lucratif.

Selon les chiffres de la gendarmerie, 30 % des toxicomanes commettraient des délits consensuels (voir ci-devant).

— Les effets de la vente au détail :

* La revente de drogue est, avec les délits acquisitifs, responsable d'un certain niveau de criminalité et du sentiment d'insécurité qui en découle. Souvent, ces phénomènes s'observent essentiellement dans certains quartiers et certains faubourgs de grandes villes, où ils contribuent à détériorer la qualité de la vie.

Les mêmes phénomènes s'observent aux alentours de certains lieux de divertissement, où qu'ils soient situés.

— Wat de effecten van de internationale drughandel in België betreft :

* Net als alle andere landen vormt de illegale drughandel een wezenlijke bedreiging voor de legale economie en voor de democratische rechtsstaat. De gigantische illegale kapitalen worden deels witgewassen (zie 1.3.) en ingebracht in de legale economie en deels aangewend voor de financiering van andere criminele activiteiten, zoals het corrumperen van overheidsfunctionarissen en verantwoordelijken van de banksector of uitoefenaars van vrije beroepen.

Besluit :

Wat de internationale drughandel betreft fungeert België als afzetmarkt én als doorvoerstaat Criminele organisaties, die beantwoorden aan de criteria van georganiseerde misdaad, controleren dit onderdeel van de drughandel.

— Wat het wezen en de omvang detailhandel in België betreft : Deze voltrekt zich op meerdere niveaus :

* *geografisch* onderscheidt men het drugtoerisme aan lokale dealing praktijken, zoals die voorkomen in uitgaansgelegenheden, in de buurt van scholen, in bepaalde wijken van steden en in private woningen (*house-dealen*). Al deze vormen van detailhandel brengen specifieke overlastfenomenen, ook op criminaliteitsvlak, met zich mee;

* *personeel* onderscheidt men de gebruiker-handelaar van degene die uit louter lucratieve overwegingen actief is in de detailhandel.

Volgens cijfergegevens van de rijkswacht zou 30 % van de druggebruikers consensuele delicten (cf. *supra*) plegen.

— De effecten van de detailhandel :

* Samen met de verwervingsmisdrijven, is het dealen van drugs verantwoordelijk voor een bepaald niveau van criminele overlast en daarmee gepaard gaande onveiligheidsgevoelens. Deze overlastfenomenen concentreren zich vaak in bepaalde buurten van grote steden en in voorgemeenten van grote steden, waar ze versterkend negatief inwaken op de kwaliteit van het leven in de betrokken buurten.

Dezelfde fenomenen doen zich voor in de omgeving van bepaalde uitgaansgelegenheden, ongeacht waar deze gelegen zijn.

Recommandations

— En ce qui concerne la lutte contre le trafic international de stupéfiants :

La Belgique a tout intérêt à ce qu'une collaboration internationale efficace s'instaure dans le domaine de la lutte contre le trafic international de drogue.

Du fait de sa situation stratégique au sein de l'Union européenne, la Belgique fait office de pays de transit. A mesure que le trafic international de drogue se focalise sur le marché d'Europe occidentale, elle subit de plus en plus nettement les conséquences de cette position.

A cet effet, certaines conditions subsidiaires doivent être remplies, tant au niveau international qu'au niveau national.

Sur le plan international, la Belgique est demandeuse en ce qui concerne la mise en œuvre, tant au niveau de l'Union européenne qu'à l'extérieur de celle-ci, d'une harmonisation efficace des politiques et d'une collaboration internationale sérieuse au cours des différentes phases de l'application du droit pénal. En ce qui concerne l'Union européenne, le troisième pilier du traité sur l'Union offre une base permettant d'aller plus loin sur le plan de la conclusion de conventions, sur le plan opérationnel et dans l'affinement des modalités d'échange de renseignements, dont Europol serait le centre nerveux.

Dans les forums internationaux de concertation (voir l'exposé de M. C. Debrulle), la Belgique doit jouer à cet égard un rôle de pionnier.

— Au niveau national, les mesures suivantes s'imposent :

* Mise en place d'une collaboration internationale efficace en matière pénale au niveau de la police et de la justice.

A cet effet, il est nécessaire :

– de rattraper notre retard en matière de ratification des conventions relatives à l'entraide judiciaire en ce qui concerne l'entraide informelle, l'extradition, le transfert des poursuites pénales et le transfert de l'exécution des peines;

– de poursuivre l'automatisation des instruments d'assistance judiciaire à l'usage des magistrats;

– d'améliorer la formation et le recyclage des magistrats;

– d'améliorer l'encadrement du magistrat national, ce qui doit permettre d'élargir l'éventail des possibilités opérationnelles dont il dispose pour coordonner, orienter et faciliter la collaboration des services de police et de la justice belges avec leurs homologues étrangers;

Aanbevelingen

— Wat de aanpak van de internationale drughandel betreft :

België heeft alle belang bij een performante internationale samenwerking in de strijd tegen de internationale drughandel. Omwille van onze strategische ligging binnen de EU fungeert België als transitland. Naarmate de internationale drughandel zich meer richt op de Westeuropese afzetmarkt ondervindt België daar ook meer de gevolgen van.

Daartoe dienen essentiële randvoorwaarden vervuld zowel op internationaal als op nationaal niveau.

Internationaal, in België vragende partij om zowel op Europees Unieniveau als daarbuiten, te komen tot een werkbare beleidsafstemming en een gedegen internationale samenwerking in de onderscheiden fasen van de strafrechtsbedeling. Wat de Europese Unie betreft biedt de derde pijler van het Unieverdrag een basis om verdragsrechtelijk, operationeel en inzake verfijning van de « *intelligence sharing* » — met Europol als zenuwcentrum — verder te gaan.

België dient in de internationale overlegfora (zie bijdrage C. Debrulle) in dit opzicht een voortrekkersrol op te nemen.

— Op nationaal vlak is er nood aan volgende maatregelen :

* Een goed functionerende internationale politiële en justitiële samenwerking in strafzaken.

Daarvoor is nodig :

– een inhaalbeweging op het vlak van de ratificatie van de rechtshulpverdragen inzake kleine rechtshulp, uitlevering, overdracht van strafvervolging en overdracht van strafexecutie;

– verdere automatisering van het rechtshulpinstrumentarium ten behoeve van de magistraten;

– een doorgedreven opleiding en bijscholing van de magistraten;

– een betere omkadering van de nationaal magistraat, wat moet leiden tot een verruiming van zijn operationele mogelijkheden in de coördinatie, sturing en facilitering van de samenwerking van Belgische politie- en justitiediensten met het buitenland;

* Amélioration des mesures d'implémentation du droit pénal par :
– l'instauration de règles légales régissant la recherche proactive et les techniques spéciales de recherche et par la mise en place de l'infrastructure nécessaire à cette recherche et à ces techniques;
– l'adaptation de la loi du 30 juin 1994 sur les écoutes téléphoniques aux besoins opérationnels;
– l'instauration de l'enquête financière pénale;

– le renversement de la charge de la preuve en cas de trafic de stupéfiants;
– le recours à l'analyse financière préalable;

* Adaptation de l'arsenal pénal en fonction de la spécificité du trafic de stupéfiants (par exemple, marges bénéficiaires importantes) et adaptation de la sanction à l'importance du butin, notamment par :
– l'extension du droit de fermer des établissements dans lesquels sont commises des infractions aux législations en matière de stupéfiants;
– le développement, dans le cadre de la politique de fixation des peines, des peines patrimoniales.

* Activation et amélioration de l'exécution des peines patrimoniales (notamment les confiscations) par :
– l'incrimination de l'appartenance à une organisation criminelle;
– l'instauration de la responsabilité pénale des personnes morales.

* Toutes ces mesures doivent s'accompagner d'une formation et d'un recyclage poussés des magistrats appelés à orienter l'information et l'instruction judiciaire.
* On pourrait envisager de retourner le produit des confiscations opérées dans le cadre de la lutte contre le trafic de drogue aux instances qui participent activement à la lutte contre le phénomène de la drogue, aussi bien au niveau de l'offre qu'au niveau de la demande (cela était déjà prévu partiellement dans le plan d'action contre la drogue du 1er février 1995).

— En ce qui concerne la lutte contre la vente au détail :

* Dans ce domaine, la nécessité de mettre en œuvre une politique intégrée se fait encore sentir avec plus d'acuité qu'en matière de lutte contre le commerce de gros.
Il faut établir une distinction entre la vente au détail inspirée par le seul appât du gain et la vente au détail à laquelle se livrent les toxicomanes pour financer leur consommation personnelle.
Dans le premier cas, il faut considérer la vente au détail comme un maillon essentiel du trafic de drogue. Il convient par conséquent de s'attaquer à cette activité de la même manière qu'au commerce de gros.

* Een verbetering van de strafrechtshandhaving door :
– een wettelijke regeling en de infrastructurele uitbouw van de pro-actieve recherche en de bijzondere opsporingstechnieken;

– een aanpassing van de wet op het afluisteren van 30 juni 1994 aan de operationele noden;
– het invoeren van het strafrechtelijk financieel onderzoek;
– de omkering van bewijslast in geval van drughandel;
– het aanwenden van de financiële vooranalyse;

* Aanpassing van het straffenarsenaal in functie van de specificiteit van de drughandel (onder andere grote winstmarges) en het activeren van een buitgerichte straftoemeting onder meer door :
– de uitbreiding van het recht om inrichtingen, waar inbreuken op de drugwetgevingen worden gepleegd, te sluiten;
– de promotie, in het kader van het straf toemetingsbeleid, van vermogensstraffen.

* Activering en verbetering van de tenuitvoerlegging van vermogensstraffen (onder andere verbeurdverklaringen).
– het strafbaar stellen van het lidmaatschap van een criminele organisatie;
– het invoeren van de strafbaarheid van rechtspersonen.

* Al deze maatregelen dienen gepaard te gaan met een doorgedreven opleiding en bijscholing van de magistraten die leiding dienen te geven aan het opsporings- en gerechtelijk onderzoek.
* Overwogen kan worden om de opbrengsten van de verbeurdverklaringen die in het kader van de aanpak van de drughandel werden gerealiseerd, te laten terugvloeien naar de instanties die actief zijn in de strijd tegen zowel de vraag als de aanbodzijde van het drugfenomeen (reeds gedeeltelijk voorzien in het drugplan van 1 februari 1995).

— Wat de aanpak van de detailhandel betreft :

* Meer nog dan op het vlak van de aanpak van de groothandel stelt zich op dit niveau de nood aan een geïntegreerd beleid.

Een onderscheid dient gemaakt tussen de detailhandel uit louter winstbejag en de detailhandel die druggebruikers bedrijven om in hun gebruik te voorzien.
In het eerste geval dient men de detailhandel te beschouwen als een essentiële schakel van het drughandel netwerk. De aanpak dient identiek te zijn aan deze van de groothandel.

Dans le second cas — revente pour financer ses besoins personnels en drogue —, il pourrait s'indiquer de recourir au large éventail de possibilités dont dispose la justice pénale pour diriger les personnes souffrant d'un problème de dépendance vers un service d'aide aux toxicomanes. Dans ce domaine, il est nécessaire de mettre en oeuvre une politique intégrée dans le cadre de laquelle l'offre en matière de services d'aide aux toxicomanes doit être en adéquation avec les besoins inhérents à l'administration de la justice pénale, et prévoyant, à tous les stades de cette administration, des passerelles qui permettent de rendre cette adéquation opérationnelle. Nous reviendrons sur cet aspect.

* En ce qui concerne la lutte contre les problèmes locaux liés au phénomène de la drogue et contre le narcotourisme dans les régions frontalières, il est nécessaire d'harmoniser les politiques menées par les autorités locales, par la justice et par les services de police. La concertation pentagonale est le canal tout indiqué à cet effet. Cette harmonisation pourrait, même au besoin, être transfrontalières (grâce à la concertation pentagonale et triangulaire).

Les problèmes locaux doivent également être examinés dans une perspective intégrée. La lutte contre les problèmes de drogue au niveau local implique la mise en oeuvre, à ce niveau, d'une stratégie coordonnée associant la police, la justice, le secteur social, les services d'assistance, et, le cas échéant, les responsables de la rénovation urbaine.

On peut en outre envisager de prendre les mesures suivantes :

– Il faut accorder au bourgmestre, dans le cadre de ses compétences en matière de maintien de l'ordre public, la faculté de décréter des interdictions administratives. Cela implique qu'il puisse interdire aux personnes qui causent des problèmes de fréquenter des endroits déterminés. Cette mesure est limitée dans le temps (elle est, par exemple, limitée à quatorze jours à Amsterdam). Il est évident que le non respect de cette mesure d'interdiction doit être suivi d'une réaction judiciaire immédiate.

– La création de « maisons de justice » dans les quartiers à problèmes offre la possibilité d'agir rapidement sur le plan pénal, même en cas de revente pour financer sa consommation personnelle.

– Il faudrait affiner les possibilités qu'a le bourgmestre, dans le cadre de ses compétences en matière de maintien de l'ordre public, de fermer temporairement des établissements qui provoquent ou facilitent l'apparition de problèmes liés à la drogue.

– Pour lutter contre les infractions de roulage graves liées à la consommation de drogue (les délits dits « expressifs ») qui se commettent dans le cadre du narcotourisme et aux abords des lieux de divertissement où sévit la toxicomanie récréative, il faut généraliser les contrôles routiers visant à déceler l'intoxication par la drogue. Cela suppose une modification de la législation sur la police de la circulation routière et l'acquisition de l'appareillage nécessaire.

In het tweede geval — het zogenaamde dealen voor eigen gebruik kan het aangewezen zijn om de brede waaier van mogelijkheden aan te spreken waarover het strafrechtsbedelingssysteem beschikt om personen met verslavingsproblemen naar de gespecialiseerde hulpverlening te verwijzen. Op dit punt stelt zich de nood aan een geïntegreerd beleid waarbij het hulpverleningsaanbod afgestemd dient te zijn op de noden van de strafrechtsbedeling en er in de onderscheiden fasen van de straf rechtsbedeling bruggen zijn om deze beleidsafstemming te operationaliseren. We komen hier verder op terug.

* Wat het terugdringen van lokale overlastfenomenen en het drugtoerisme in grensregio's betreft, is een beleidsafstemming tussen lokale overheden, justitieen politiediensten noodzakelijk. Het vijfhoeksoverleg is daarvoor het aangewezen kanaal. Indien nodig kan dit grensoverschrijdend — via het vijf- en driehoeksoverleg worden uitgewerkt.

Lokale overlastfenomenen dienen eveneens vanuit een geïntegreerd perspectief te worden bekeken. Het terugdringen van lokale drugoverlast impliceert een door de lokale autoriteiten gecoördineerde strategie waarbij politie, justitie, de sociale- en hulpverleningssector en, desgevallend, de verantwoordelijkheden voor stadsvernieuwing, worden betrokken.

Bijkomend kunnen volgende maatregelen worden overwogen :

– Het voorzien in de mogelijkheid voor de burgemeester om, in het kader van zijn bevoegdheden inzake openbare ordehandhaving, administratieve verboden op te leggen. Dit houdt in dat personen die overlast veroorzaken het verbod krijgen om zich op een bepaalde plaats op te houden. De duur van deze maatregel is beperkt in tijd (in Amsterdam bijvoorbeeld 14 dagen). Bij niet naleving van de verbodsmaatregel dient evident onmiddellijk een justitiële reactie te volgen.

– De oprichting van zogenaamde « *maisons de justice* » in probleemwijken biedt de mogelijkheid om een snelle justitiële afhandeling in strafzaken, ook ingeval van dealen voor eigen gebruik, te krijgen.

– Een verfijning van de mogelijkheden voor de burgemeester om in het kader van de openbare ordehandhaving, drugoverlastveroorzakende of -faciliterende inrichtingen tijdelijk te sluiten.

– Teneinde de druggerelateerde verkeerscriminaliteit (de zogenaamde expressieve delicten), zoals die voorkomt in het kader van het drugtoerisme en in de omgeving van uitgaansgelegenheden met veel recreatief druggebruik, terug te dringen, dienen drugtesten in het verkeer veralgemeend. Daartoe is een wijziging van de verkeerswetgeving nodig en dient de nodige apparatuur te worden aangeschaft.

1.3. ***Le blanchiment de l'argent de la drogue***

Sources

— Exposé du professeur J. Spreutels (CTIF);
— Exposé de M. J.-P. Doraene (OCDEFO);
— Exposé de M. De Bie (BCR);
— Exposé de M. P. Duinslaeger (magistrat national).

Constatations

— Le blanchiment se subdivise en trois phases : l'introduction d'argent sale dans le circuit financier (le « prélavage »), la conversion fréquente de l'argent, afin qu'il devienne difficile d'en découvrir l'origine criminelle (le « lavage ») et l'intégration des fonds dans les circuits économiques et financiers légaux (le « recyclage »).

— La Cellule de traitement des informations financières (CTIF), créée par la loi du 11 janvier 1993, avait enregistré, au 29 février 1996, après vingt-sept mois de fonctionnement, la déclaration de 6 878 transactions suspectes. Celles-ci ont été classées dans 1 541 dossiers et représentent un montant total de 64 milliards de francs. 19,5 % des dossiers, représentant ensemble 44,2 milliards de francs, ont été transmis au parquet.
72,1 % de ces dossiers avaient un rapport avec le trafic de stupéfiants. Ils représentent un montant de 32,8 milliards de francs.
83 % des dossiers transmis au parquet par la CTIF concernaient la première phase du blanchiment (le « prélavage »).

— A ce jour, seule une petite partie des dossiers transmis au parquet par la CTFI ont entraîné une condamnation.
C'est l'administration de la preuve qui pose souvent des problèmes.

— Problèmes en matière d'administration de la preuve :

* La législation belge relative au blanchiment requiert non seulement que l'on prouve l'existence d'activités de blanchiment, mais aussi que l'on établisse le lien existant entre le blanchiment et les actes criminels commis par l'intéressé.
* Lorsqu'il s'agit d'organisations criminelles qui se spécialisent dans les opérations de blanchiment, force est de constater que la réglementation actuelle et les méthodes de lutte contre ce phénomène sont trop axées sur les faits et n'incitent guère à s'attaquer au problème sous l'angle organisationnel.
* Les opérations de blanchiment sont presque toujours montées au niveau international. Cela implique la nécessité de mettre en place une collabora-

1.3. ***Het witwassen van druggelden***

Bronnen

— De bijdrage van Prof. Dr. J. Spreutels (CFl);
— De bijdrage van J.P. Doraene (CDGEFlD);
— De bijdrage van B. De Bie (CBO);
— De bijdrage van P. Duinslaeger (nationaal magistraat).

Vaststellingen

— Het witwassen laat zich opdelen in drie fasen : het inbrengen van criminele gelden in het financieel circuit (de zogenaamde voorwas), het meermaals omwisselen van het geld derwijze dat de criminele herkomst nog moeilijk kan achterhaald worden (de zogenaamde was) en het integreren van de gelden in het legaal economisch en financieel verkeer (de zogenaamde recyclage).

— De Cel voor Financiële Informatieverwerking (CFI opgericht bij wet van 11 januari 1993, noteerde op 29 februari 1996, na 27 maanden werking, de aangifte van 6 878 verdachte transacties. Deze werden ondergebracht in 1 541 dossiers en vertegenwoordigen een totaal bedrag van 64 miljard frank. 19,5 % van de dossiers, goed voor 44,2 miljard frank, werden overgemaakt aan het parket.

72,1 % van deze dossiers hadden betrekking op drughandel. zij vertegenwoordigen een bedrag van 32,8 miljard frank.
83 % van de dossiers die door de CFI aan het parket werden overgemaakt hadden betrekking op de eerste fase van het witwascircuit (de zogenaamde voorwas).

— Slechts een kleine minderheid van de dossiers die door de CFI aan het parket werden overgemaakt hebben tot op heden tot een veroordeling geleid.
De bewijsvoering ligt meestal moeilijk.

— Knelpunten in de bewijsvoering :

* De Belgische witwaswetgeving vereist niet alleen het aantonen van witwasactiviteiten, maar bovendien moet men het verband bewijzen tussen de witwasactiviteiten en criminele activiteiten die door de betrokkene werden gepleegd.
* Waar het gaat om criminele organisaties die zich specialiseren in witwasoperaties, moet men vaststellen dat de actuele regelgeving en bestrijdingswijze teveel feitgericht is en weinig of niet uitnodigt tot een organisatiegerichte aanpak.

* Witwasoperaties zijn bijna steeds internationaal opgebouwd. Dit vereist een behoorlijke internationale samenwerking in strafzaken, wat niet altijd

tion internationale efficace en matière pénale, ce qui n'est pas toujours le cas. Les différences entre les législations, et surtout le fait que l'enquête soit mal coordonnée au niveau international, rendent difficile l'administration de la preuve.

* La non-utilisation de techniques spéciales de recherche (telles que la surveillance électronique des flux financiers et le recours aux opérations « *frontstore* »), qui sont devenues indispensables dans le cadre d'enquêtes financières.

* L'absence de mesure ayant pour effet de renverser la charge de la preuve.

* Jusqu'à présent, la politique criminelle a été trop peu axée sur la confiscation des avoirs d'origine criminelle provenant du trafic de drogue.

Plusieurs éléments sont révélateurs à cet égard :

– L'enquête patrimoniale est une technique relativement récente et qui n'est pas encore suffisamment entrée dans les mœurs. Cet instrument est certainement peu connu au niveau du ministère public et du juge d'instruction.

– L'arsenal juridique est insuffisamment connu, surtout dans le domaine de la saisie conservatoire de biens immeubles et d'avantages patrimoniaux.

– Il n'existe pas de procédure légale permettant de dissocier l'enquête patrimoniale de l'enquête traditionnelle visant l'auteur des faits.

– L'absence de responsabilité pénale des personnes morales demeure un obstacle important.

– Indépendamment des initiatives propres à l'OCDEFO, à la gendarmerie et à la police judiciaire, force est de constater que les dossiers transmis par la CTIF sont, pour l'enquête, trop dispersés entre les services concernés.

L'absence, en ce qui concerne la confiscation de biens acquis de manière illicite, d'une politique ciblée du ministère public en matière de poursuites constitue un obstacle sérieux.

Recommandations

Eu égard à la menace que l'importance des avoirs d'origine criminelle fait peser sur l'Etat de droit et sur les flux économiques et financiers, il conviendrait d'axer la politique criminelle davantage sur la confiscation des avoirs acquis de manière illicite.

Des adaptations légales et organisationnelles seront dès lors nécessaires (voir les constatations). On ne pourra réduire efficacement l'attrait du trafic de stupéfiants que si l'on accorde une plus grande attention aux avoirs d'origine criminelle.

het geval is. Verschillen in wetgeving en vooral een gebrekkige struring van het onderzoek op internationaal niveau, bemoeilijken de bewijsvoering.

* De afwezigheid van bijzondere opsporingstechnieken die in het kader van financiële onderzoeken onontbeerlijk zijn geworden, zoals het monitoren van geldstromen en het gebruik van frontstore-operaties.

* Het ontbreken van de omkering van bewijslast.

* Het crimineel beleid is tot op heden te weinig afgestemd op de ontneming van criminele vermogens die hun oorsprong vinden in de drughandel.

Meerdere factoren wijzen in dit richting :

– Het patrimoniumonderzoek is relatief nieuw en vooralsnog te weinig ingeburgerd. Zeker bij het openbaar ministerie en de onderzoeksrechter geniet dit instrument weinig bekendheid.

– Het juridisch instrumentarium is onvoldoende gekend, vooral dan op het vlak van het bewarend beslag van onroerende goederen en van vermogensvoordelen.

– Er ontbreekt een wettelijke procedure die toelaat het patrimoniumonderzoek afzonderlijk te voeren, los van het traditionele dadergericht onderzoek.

– Het ontbreken van de strafbaarheid van rechtspersonen blijft een belangrijke hinderpaal.

– Los van de eigen initiatieven van CDGEFID rijkswacht en gerechtelijke politie, moet men vaststellen dat de dossiers die via CFI worden aangebracht, onderzoeksmatig teveel versnipperd raken over de betrokken diensten.

De afwezigheid van een gericht vervolgingsbeleid vanwege het openbaar ministerie inzake het ontnemen van wederrechtelijke vermogens vormt een ernstige hinderpaal.

Aanbevelingen

Gegeven de dreiging die uitgaat van de omvang van criminele vermogens voor de rechtsstaat en het economisch en financieel verkeer, dient het crimineel beleid zich meer te richten naar de ontneming van wederrechtelijk opgebouwde vermogens.

Dit vereist wettelijke en organisatorische aanpassingen (zie vaststellingen). De aantrekkelijkheid van de drughandel kan maar efficiënt worden teruggedrongen indien meer aandacht wordt besteed aan de criminele vermogens.

2. Toxicomanie et application du droit pénal

2.1. *Recherche — poursuite — sanction*

Sources

— Exposé de M. S. De Clerck, ministre de la Justice;
— Exposé de M. B. Dejemeppe, procureur du Roi à Bruxelles;
— Exposé de M. Y. Carmen, procureur du Roi à Louvain;
— Exposé de M. T. Marchandise, procureur du Roi à Charleroi;
— Exposé de M. M. Vansnick, administrateur délégué de l'IBSR;
— Exposé de M. L. Nouwynck, conseiller général, Service de politique criminelle;
— Exposé de M. J. Vande Lanotte, ministre de l'Intérieur.

Constatations

— D'une manière générale, nous constatons que les statistiques judiciaires ne sont pas suffisamment affinées pour permettre de déterminer quelles sont les personnes qui ont affaire aux autorités répressives et de préciser la nature des infractions à la législation sur les stupéfiants que ces personnes ont commises.

Outre qu'elle n'établit aucune distinction entre la détention de drogue pour son usage personnel et le trafic de drogue, la législation belge sur les stupéfiants ne punit la toxicomanie qu'indirectement, puisqu'elle ne sanctionne que le fait d'être trouvé en possession de drogue.

L'absence de statistiques judiciaires plus affinées empêche également de se faire une idée de la population qui a affaire aux autorités répressives belges pour des faits liés à la drogue autres que ceux visés par la loi sur les stupéfiants.

Dans la mesure où il s'agit de délits acquisitifs et expressifs, les statistiques judiciaires ne permettent pas de déterminer l'importance de la criminalité liée à la drogue.

L'analyse des statistiques partielles établies par arrondissement judiciaire révèle une augmentation exponentielle du nombre d'affaires liées à la drogue, en particulier dans les grands arrondissements judiciaires.

On peut souligner, en guise d'illustration, qu'entre 1971 et 1995, le nombre d'affaires liées à la drogue a augmenté de 1 086 % par an au parquet de Bruxelles, alors que, dans l'ensemble, le nombre de nouvelles affaires augmentait de 79 %. En ce qui concerne le nombre de mandats d'arrêt délivrés à Bruxelles pour des affaires de drogue, on a noté une progression de 289 % entre 1981 et 1995.

2. Druggebruik en strafrechtsbedeling

2.1. *Opsporing — vervolging — straftoemeting*

Bronnen

— Bijdrage van Minister van Justitie S. De Clerck;
— Bijdrage van de heer B. Dejemeppe, Procureur des Konings te Brussel;
— Bijdrage van de heer Y. Carmen, Procureur des Konings te Leuven;
— Bijdrage van de heer T. Marchandise, Procureur du Roi, Charleroi;
— Bijdrage van de heer M. Vansnick, Afgevaardigd Beheerder BlVV;
— Bijdrage van de heer L. Nouwynck, Adviseur-generaal, Dienst Strafrechtelijk Beleid;
— Bijdrage van Minister van Binnenlandse Zaken, J. Vande Lanotte.

Vaststellingen

— Algemeen stellen we vast dat de gerechtelijke statistieken onvoldoende verfijnd zijn om te weten wie, voor welke inbreuken op de drugwet, terecht komt in de strafrechtsbedeling.

De Belgische drugwet maakt niet alleen geen onderscheid tussen bezit voor eigen gebruik en handel, bovendien wordt druggebruik slechts onrechtstreeks bestraft via het bezit.

Het ontbreken van verfijnde gerechtelijke statistieken vormt eveneens een hinderpaal om zich te krijgen op de populatie die voor druggerelateerde feiten, andere dan deze voorzien in de drugwet, in het Belgisch strafrechtsbedelingssysteem terechtkomt.

De omvang van de druggerelateerde criminaliteit kan, voor zover het gaat om verwervingsmisdrijven en om expressieve delicten, evenmin aan de hand van de gerechtelijke statistieken worden bepaald.

Uit de analyse van deelstatistieken die per gerechtelijk arrondissement worden opgemaakt, blijkt een explosieve stijging van het aantal drugzaken, inzonderheid in de grote gerechtelijke arrondissementen .

Ter illustratie : in de periode 1971-1995 steeg het aantal drugzaken per jaar op het parket te Brussel met 1 086 %, daar waar het totaal aantal nieuwe zaken steeg met 79 %. Wat het aantal aanhoudingsbevelen betreft dat te Brussel werd afgeleverd in drugzaken, noteerde men tussen 1981 en 1995 een stijging met 289 %.

Ces quelques chiffres illustrent l'incidence considérable que le nombre d'affaires de drogue a sur la justice pénale en Belgique, et ce, à tous les niveaux.

— Au niveau des poursuites, on a constaté, principalement dans les grands arrondissements judiciaires, que la circulaire ministérielle du 26 mai 1993 est difficilement applicable dans la pratique. Cette circulaire prévoit notamment l'obligation de donner suite à toute infraction à la législation sur les stupéfiants. Une tarification indicative a dès lors été élaborée.

Poursuivre toute infraction à la loi sur les stupéfiants relève de l'impossible pour les parquets, et en particulier pour les parquets des grandes villes. La circulaire relative aux stupéfiants n'étant pas appliquée de manière uniforme, les disparités dans la manière de traiter les affaires de drogue se sont maintenues dans la pratique. En publiant leur circulaire de 1993, le ministre de la Justice et les procureurs généraux avaient pourtant l'ambition d'assurer une uniformité en ce domaine.

Le ministre de la Justice souhaite modifier cette circulaire afin qu'elle puisse être utilisée par tous les parquets. L'intention serait en outre de différencier clairement les différentes catégories de personnes qui ont affaire à la justice pour des faits liés à la drogue et de proposer une procédure appropriée pour chaque catégorie.

Le ministre attend, à cet égard, des propositions du groupe de travail parlementaire.

— Au niveau des poursuites, le ministère public dispose d'un large éventail de possibilités qui lui laissent une assez grande latitude pour individualiser les poursuites et tenir compte de la situation spécifique de l'auteur de l'infraction. C'est ainsi qu'à l'heure actuelle, on peut déjà établir une nette distinction entre l'usage expérimental de drogue et la toxicomanie problématique ainsi qu'entre la détention pour consommation personnelle et la revente dans un but lucratif. Il est en outre tout à fait possible pour le ministère public de rassembler les informations suffisantes pour évaluer la gravité et la nature de la criminalité liée à la drogue et d'apprécier l'opportunité d'obliger éventuellement le délinquant à suivre un traitement.

Les possibilités d'appliquer une procédure individualisée en matière pénale sont les suivantes :

— la probation prétorienne (n'est pas réglée par la loi et découle du principe d'opportunité dont dispose le ministère public);

— la médiation pénale (loi du 10 février 1994, article 216*ter* du Code d'instruction criminelle, qui prévoit six modalités de procédure différentes pouvant être combinées);

— la transaction (article 216*bis* du Code d'instruction criminelle).

Ajoutons à ces mesures la mise en liberté sous conditions qui peut être ordonnée par le juge d'ins-

Deze enkele gegevens illustreren de zware input van het aantal drugzaken in de Belgische strafrechtsbedeling en dit op alle niveaus.

— Wat het niveau vervolging betreft heeft men vooral in de grote gerechtelijke arrondissementen ervaren dat de ministeriële circulaire van 26 mei 1993 in de praktijk niet hanteerbaar is. Deze circulaire voorziet onder meer in de verplichting om aan elke overtreding van de drugwet een gevolg te geven. In functie daarvan heeft men een richtinggevende tarifiëring uitgewerkt.

Hier gaan van een gevolg aan elke inbreuk op de drugwet stelt inzonderheid de grootstedelijke parketten voor een onmogelijke opdracht. Het gevolg van de ongelijke toepassing van de drugcirculaire heeft ertoe geleid dat de ongelijke behandeling van drugzaken in de praktijk is blijven bestaan. Met hun circulaire van 1993 hadden de minister van Justitie en de procureurs-generaal nochtans de bedoeling om een gelijke afhandeling te bewerkstelligen.

De minister van Justitie wenst deze circulaire te veranderen derwijze dat de circulaire hanteerbaar wordt voor alle parketten. Bovendien zou het de bedoeling zijn om de onderscheiden categorieën van personen die voor druggerelateerde feiten met justitie in aanraking komen, duidelijk te onderscheiden en in functie daarvan aan passende afhandeling voor te stellen.

De minister verwacht terzake voorstellen van de parlementaire Werkgroep.

— Op het niveau van de vervolging beschikt het openbaar ministerie over een brede waaier van mogelijkheden die heel wat ruimte laat om te individualiseren en rekening te houden met de specifieke situatie van de misdrijfpleger. Zo kan ook nu reeds een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen experimenteergedrag en probleemgebruik en tussen bezit voor eigen gebruik en dealen uit winstbejag. Bovendien is het voor het openbaar ministerie perfect mogelijk om voldoende zich op zaken te verwerven om de ernst en de aard van de druggerelateerde criminaliteit in te schatten en om de wenselijkheid van een eventuele behandeling te beoordelen.

De mogelijkheden tot een geïndividualiseerde afhandeling in strafzaken zijn :

— de praetoriaanse probatie (niet geregeld bij wet en afgeleid van het opportuniteitsbeginsel waarover het openbaar ministerie beschikt);

— de bemiddeling in strafzaken (wet van 10 februari 1994, artikel 216*ter* SV, met 6 verschillende en combineerbare afhandelingsmodaliteiten);

— de minnelijke schikking (artikel 216*bis* SV).

Voeg daaraan toe : de vrijlating onder voorwaarden waarover onderzoeksrechter en onderzoeksge-

truction ou les juridictions d'instruction dans le cadre de la loi relative à la détention préventive (article 35).

En résumé, force est de constater que l'on dispose dans une large mesure de l'arsenal réglementaire nécessaire pour appliquer une procédure individualisée en matière de recherche, d'instruction et de poursuite et pour orienter le délinquant, si nécessaire, vers un service d'aide adapté à son cas. Nous y reviendrons dans la chapitre consacré à la collaboration entre le justice et les services d'aide aux toxicomanes.

Au niveau de la fixation de la peine, le juge pénal dispose également d'un large éventail de possibilités qui lui permettent d'individualiser la peine. Ces possibilités sont prévues par la loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation. La loi du 9 juillet 1975 sur les stupéfiants a étendu le champ d'application de la loi de 1964, précisément en vue d'accroître les chances offertes aux personnes connaissant des problèmes de toxicomanie de suivre un traitement dans le cadre d'une mesure de probation.

La loi du 10 février 1994 a créé des possibilités supplémentaires. C'est ainsi que, dans le cadre de la loi sur la probation, le juge peut subordonner le sursis probatoire ou la suspension probatoire à l'exécution de travaux d'intérêt général ou à la participation à une formation.

Quelques arrondissements judiciaires recourent à ces possibilités pour accueillir et accompagner, dans des projets dits « d'apprentissage et de travail », des personnes connaissant des problèmes d'accoutumance. Sont organisés notamment des cours de conduite pour les auteurs d'infractions routières qui conduisaient en état d'ébriété.

Pour être complet, il convient de souligner que l'article 4, § 4, de la loi de 1921 prévoit la fermeture des établissements où des infractions à la législation sur les stupéfiants ont été commises. Il s'agit en l'occurrence d'une peine accessoire qui, conformément aux principes généraux du droit pénal, a un caractère personnel.

Dans le cadre de son plan antidrogue du 3 février 1995, le gouvernement a élaboré un projet de loi qui étend le champ d'application de la disposition précitée en ce sens que l'établissement pourra être fermé, même si le condamné n'en est ni le propriétaire ni l'exploitant.

En résumé, on peut dire qu'au niveau de la fixation de la peine, le juge pénal dispose d'un large éventail de mesures qui lui permettent à la fois d'orienter les consommateurs problématiques vers un traitement, d'imposer un travail ou une formation aux auteurs d'infractions liées à la drogue et d'infliger une peine patrimoniale aux personnes qui agissent dans un but de lucre.

rechten beschikken in het kader van de wet op de voorlopige hechtenis (artikel 35).

Samengevat moet men vaststellen dat het regelgevend instrumentarium in ruime mate voorhanden is om op het niveau opsporing, onderzoek en vervolging, een geïndividualiseerde afhandeling en waar nodig en indien opportuun. een gerichte doorverwijzing naar de hulpverlening te realiseren. We komen hierop terug in het hoofdstuk over samenwerking tussen justitie en hulpverlening.

Op het niveau van de straftoemeting beschikt de strafrechter eveneens over een brede waaier van mogelijkheden om te individualiseren. Deze mogelijkheden zijn vastgelegd in de wet van 29 juni 1964 betreffende de opschorting, het uitstel en de probatie. De drugwet van 9 juli 1975 verruimde de toepassingssfeer van de wet van 1964, specifiek om personen met verslavingsproblemen meer kansen te geven om, in het kader van een probatiemaatregel, een behandeling te volgen.

De wet van 10 februari 1994 creëerde bijkomende mogelijkheden. Zo kan de rechter, in het kader van de probatiewet, beslissen tot een dienstverlening en tot het volgen van een opleiding, als voorwaarde voor probatieuitstel of voor probatieopschorting.

In enkele gerechtelijke arrondissementen wordt van deze mogelijkheden gebruik gemaakt om personen met verslavingsproblemen op te vangen en te begeleiden in zogenaamde leer- en werkprojecten. Dit gebeurt onder meer in het kader van alcoholverkeerscursussen voor daders van verkeerscriminaliteit die onder invloed stuurden.

Volledigheidshalve dient vermeld dat de wet van 1921 in artikel 4, § 4, voorziet in de sluiting van een inrichting waar inbreuken op de drugwetgeving werden gepleegd. Het betreft hier een bijkomende straf die, conform de algemene beginselen van het strafrecht, een persoonlijk karakter heeft.

In het kader van haar drugplan van 3 februari 1995, heeft de Regering een wetsontwerp uitgewerkt dat de toepassingssfeer van hogergenoemde bepaling uitbreidt in die zin dat niet langer vereist wordt dat de veroordeelde eigenaar of uitbater is, opdat de inrichting toch zou kunnen gesloten worden.

Samengevat kunnen we stellen dat op het niveau van de straftoemeting de strafrechter over een ruim instrumentarium beschikt dat toelaat om zowel probleemgebruikers naar een behandeling te oriënteren daders van druggerelateerde criminaliteit een geïndividualiseerde werk- of leerstof op te leggen, als personen die uit winstbejag handelen een vermogensstraf op te leggen.

— En ce qui concerne la collaboration entre la justice pénale et les services d'aide aux toxicomanes dans le cadre de la loi sur la probation, il est renvoyé au chapitre consacré à ce problème.

Recommandations

Il est évident que, pour définir la politique à mettre en œuvre, il est capital de disposer de données statistiques utilisables. Ce n'est que de cette manière que les corrections nécessaires pourront être apportées, que le parlement pourra donner un véritable sens à sa mission de contrôle et que de nouvelles initiatives législatives pourront être prises si besoin en est.

En ce qui concerne les statistiques partielles dont nous disposons actuellement, on peut toutefois conclure que des initiatives doivent être prises à tous les niveaux de l'administration de la justice pénale afin de décharger les juridictions répressives d'une partie de la délinquance liée à la drogue. C'est une question de créativité et d'inventivité.

Ce sont en particulier les délinquants toxicomanes qu'il faut, si possible, diriger ou renvoyer le plus vite possible vers les services d'aide spécialisés. Lorsque cela est possible, c'est-à-dire lorsque la gravité des faits commis ou la dangerosité des délinquants ne justifient pas une intervention judiciaire pour protéger la société, il y a lieu de prendre déjà une initiative en ce sens au niveau des poursuites. Une nouvelle circulaire relative aux stupéfiants pourrait fournir des principes directeurs en ce domaine.

Cette circulaire devrait établir une distinction claire entre un certain nombre de catégories. Il serait préférable de ne pas poursuivre la détention de cannabis pour usage personnel (dépénalisation de fait: voir ci-après). La détention d'autres drogues pour usage personnel pourrait donner lieu à une admonestation, à une probation prétorienne ou à une médiation pénale. Dans ces deux derniers cas, l'intéressé pourrait, moyennant son accord, être dirigé vers un service d'aide aux toxicomanes. Afin d'harmoniser la politique de maintien de l'ordre et la politique judiciaire, la police pourrait être associée à la mise en oeuvre de ces procédures alternatives. L'avis de thérapeutes peut, à cet égard, fournir des indications utiles.

Dans le cadre de la politique en matière de fixation du taux de la peine, il faudrait inciter les juges à recourir plus fréquemment aux nombreuses possibilités offertes par la loi sur la probation, en ce compris les travaux d'intérêt général, l'apprentissage et les projets de mise au travail. Il est évident que les conditions annexes nécessaires en matière d'encadrement et d'accompagnement devront être prévues.

Il n'est pas souhaitable de prononcer des peines patrimoniales à l'encontre des toxicomanes qui ont

— Wat het samengaan van strafrecht en hulpverlening in het kader van de probatiewet betreft, verwijzen we naar het desbetreffend hoofdstuk.

Aanbevelingen

Het is overduidelijk dat het beleidsmatig van groot belang is om over bruikbare statistische gegevens te beschikken. Enkel op die manier kan er bijgestuurd worden waar nodig, kan het parlement inhoud geven aan haar controlerende taak en kunnen er, indien nodig, nieuwe wetgevende initiatieven worden genomen.

Uit de deelstatistieken waarover we nu beschikken kan wel worden geconcludeerd dat er op alle niveaus van de strafrechtsbedeling initiatieven dienen genomen te worden om, indien mogelijk, de strafrechtsbedeling te ontlasten van drugdelinquenten. Dit is een kwestie van creativiteit en inventiviteit.

Inzonderheid de categorie van drugdelinquenten die met een verslaving kampen zouden, indien mogelijk, zo snel mogelijk naar de gespecialiseerde hulpverlening dienen te worden doorverwezen. Waar het kan, dat wil zeggen indien de beveiliging van de samenleving omwille van de zwaarwichtigheid van de feiten of de sociaal gevaarlijkheid van de betrokken delinquent geen justitiële afhandeling vereist, dient reeds op het niveau van de vervolging een initiatief daartoe genomen te worden. Een nieuwe drugcirculaire kan terzake sturend werken.

In die circulaire dienen een aantal categorieën duidelijk onderscheiden te worden. Bezit voor eigen gebruik van cannabis zou bij voorkeur niet vervolgd worden (een depenalisering *de facto* zie verder). Bezit voor eigen gebruik van andere drugs zou het voorwerp kunnen uitmaken van een waarschuwing, van een praetoriaanse probatie of van een bemiddeling in strafzaken. In de beide laatste gevallen kan, indien gewenst en met instemming van de betrokkene, een doorverwijzing naar de hulpverlening worden gerealiseerd. Teneinde te zorgen voor afstemming tussen het openbare ordebeleid en het justitiële beleid kan de politie betrokken worden bij deze vorm van alternatieve afhandeling in strafzaken. Therapeutisch advies kan in dit opzicht inspirerend werken.

In het kader van het straftoemetingsbeleid dienen de rechters gestimuleerd te worden om frequenter gebruik te maken van de rijke mogelijkheden van de probatiewet met inbegrip van de dienstverlening de leer- en werkprojekten. Vanzelfsprekend zullen de noodzakelijke randvoorwaarden op het vlak van omkadering en begeleiding, aanwezig dienen te zijn.

Het is niet aangewezen om aan drugverslaafden die druggerelateerde criminele feiten hebben ge-

commis des délits liés à la drogue. Cela ne contribuerait qu'à les fragiliser davantage sur le plan social.

2.2. ***Exécution des peines : le système pénitentiaire***

Sources

— J. Vanwingh (directeur de la prison de Saint-Gilles);
— Docteur F. Van Mol (médecin-chef de service, Administration des établissements pénitentiaires);
— R. Mentens (directeur de la prison de Termonde qui comprend une unité « sans drogue »);
— M. Vande Candelaere (prison de Ruiselede);
— M. V. Libert (Praxis, Verviers);
— R. Bosmans (Capiti, Bruxelles).

Constatations

— Le système pénitentiaire est le dernier stade du processus d'administration du droit pénal. En d'autres termes, le système pénitentiaire est l'expression ultime de l'incrimination de certains comportements. Dans la mesure où une loi pénale incrimine une large gamme de comportements — ce qui est le cas de la législation belge sur les stupéfiants, par suite de l'implémentation d'obligations imposées à la Belgique par des conventions internationales —, il y a de grandes chances que les auteurs d'infractions à cette loi pénale aient affaire au système pénitentiaire.

— Comme cela a été précisé par ailleurs, il existe, tant au niveau des poursuites qu'au niveau de la sanction, un large éventail de mesures permettant d'orienter les toxicomanes problématiques qui ont commis des délits liés à la drogue vers des structures où ils pourront suivre un traitement plutôt que de les incarcérer. L'efficacité de ces « filtres » détermine non seulement en partie les possibilités de collaboration entre la justice et les services d'aide aux toxicomanes, mais il est tout aussi évident qu'elle joue également un rôle déterminant en ce qui concerne le nombre de personnes souffrant de problèmes de dépendance qui aboutissent dans le système pénitentiaire.

— Tous les experts belges et étrangers entendus par la commission sont convaincus que l'emprisonnement n'est pas le moyen approprié pour mettre un terme à la consommation de stupéfiants ni, à plus forte raison, pour traiter une toxicomanie.

— On estime que la prison constitue, pour les personnes connaissant des problèmes d'accoutumance plus encore que pour les autres catégories de détenus, le « dernier recours ».

pleegd, vermogensstraffen uit te spreken. Dit leidt er maar toe dat ze verder verstrikt raken in de neerwaartse spiraal van maatschappelijke kwetsbaarheid.

2.2. ***Strafuitvoering : het gevangeniswezen***

Bronnen

— J. Vanwingh (Directeur Gevangenis St. Gillis);

— Dr. F. Van Mol (Geneesheer, Hoofd medische dienst Bestuur Strafinrichtingen);
— R. Mentens (Directeur gevangenis Dendermonde, met drugvrije unit);
— Vande Candelaere (gevangenis Ruiselede);
— V. Libert (Praxis, Verviers);
— R. Bosmans (Capiti, Brussel).

Vaststellingen

— Het gevangeniswezen bevindt zich aan het einde van de ketting van de strafrechtsbedeling. Anders gesteld, het gevangeniswezen vormt de ultieme output van de strafbaarstelling van bepaalde gedragingen. Naarmate een strafwet een breed gamma van gedragingen strafbaar stelt — wat het geval is met de Belgische drugwet als gevolg van de implementatie van verdragsrechtelijke verplichtingen — is de kans groot dat overtreders van deze strafwet in het gevangeniswezen terecht komen.

— Zoals eerder gesteld heeft men zowel op het niveau van de vervolging als op het niveau van de straftoemeting, ruime mogelijkheden om probleemgebruikers die druggerelateerde misdrijven hebben gepleegd, naar een behandeling te oriënteren en op die manier uit de gevangenis te houden. De performantie van deze « filters » bepaalt niet alleen voor een gedeelte de mogelijkheden van het samengaan van justitie en hulpverlening bij drugafhankelijkheid, het is evenzeer duidelijk dat het mede determinerend is voor het aantal personen met verslavingsproblemen in het gevangeniswezen.

— Alle door de Commissie gehoorde deskundigen in binnen- en buitenland, delen de overtuiging dat de gevangenis niet geschikt is om het druggebruik te stoppen, laat staan een drugverslaving te behandelen.

— Meer nog dan voor de andere categorieën van gedetineerden geldt de stelling dat de gevangenis het « ultimum remedium » is voor personen met verslavingsproblemen.

— L'incidence des problèmes liés à la drogue sur la population carcérale s'est accentuée de manière spectaculaire ces vingt-cinq dernières années : le pourcentage de détenus pour des faits liés à la drogue est passé de 1 % en 1970 à environ 30 % actuellement.

Dans certaines prisons, ce taux atteint 40 %, voire 50 %.

Ce n'est qu'à partir du début des années quatre-vingt que les effets de la loi sur les stupéfiants de 1975 se sont fait sentir dans les prisons. L'augmentation est intervenue surtout à partir la deuxième moitié des années quatre-vingt. Pourtant, l'administration pénitentiaire s'est parfaitement rendu compte, à cette époque, qu'elle n'était pas équipée pour faire face à ce problème. L'encadrement et les moyens étaient insuffisants et, surtout, l'incarcération vise avant tout à protéger la société, et non à trouver une solution individualisée à des problèmes personnels.

Le monde extérieur se rend compte depuis le début des années nonante seulement, après la publication de quelques études remarquables, combien la problématique de la drogue et son ampleur pèsent notamment sur le problème de la surpopulation dans les prisons.

— De omvang van de drugproblematiek in het gevangeniswezen is de afgelopen 25 jaar spectaculair gestegen : van 1 % opgeslotenen voor druggerelateerde delikten in 1970 naar 30 % momenteel.

In bepaalde gevangenissen loopt dit aantal op tot 40 % en zelfs tot 50 %.

Pas begin de jaren 1980 werden de gevolgen van de drugwet van 175 zichtbaar in de gevangenissen. De stijging is vooral sedert de tweede helft van de jaren tachtig tot stand gekomen. Alhoewel de gevangenisadministratie zich op dat moment tenvolle realiseerde dat ze niet toegerust was om dit groeiend probleem op te vangen. De omkadering en de middelen ontbraken en bovenal is het gevangenisconcept op de eerste plaats gericht op de beveiliging van de samenleving en niet op een geïndividualiseerde aanpak van persoonlijke problemen.

De buitenwereld realiseert zich pas sedert begin de jaren negentig, na de publikatie van enkele opmerkelijke studies, hoe zwaar de omvang van het drugprobleem drukt op onder andere de problematiek van de overbevolking in de gevangenissen.

— L'approche du problème de la drogue au sein du système pénitentiaire.

L'Administration des établissements pénitentiaires doit tenir compte d'un certain nombre de réalités :

* Près de la moitié de la population carcérale a déjà été en contact avec les drogues illégales. Le risque est dès lors très grand que ces personnes influencent leurs codétenus.

* La forte concentration de toxicomanes accroît les risques de mises en place de filières de trafic à l'intérieur des prisons.

* L'encadrement sociopsychologique est inexistant ou n'est en tout cas pas préparé à prendre en charge de manière appropriée un nombre aussi important de détenus toxicomanes.

* Le personnel de surveillance n'a pas été formé ni préparé affin de pouvoir s'occuper de cette catégorie particulière de détenus et réagir de manière adéquate à tous les problèmes posés par la toxicomanie en milieu carcéral.

* Les prisons n'ont pas été conçues pour l'accueil de catégories particulières de détenus à problèmes, et certainement pas pour faire face à un phénomène d'une telle ampleur et d'une aussi grande spécificité. Cette constatation vaut non seulement en ce qui concerne le personnel, mais s'applique tout autant à la conception architecturale et à la logistique des établissements pénitentiaires.

— De opvang van het drugprobleem binnen het gevangeniswezen.

De administratie van het gevangeniswezen dient rekening te houden met een aantal realiteiten :

* Ongeveer de helft van de populatie van de gedetineerden is vertrouwd met illegale drugs. Het gevaar voor beïnvloeding van de andere helft is zeer groot.

* De hoge concentratie van personen met drugproblemen vergroot de kans op de totstandkoming van circuits van illegale handel binnen de gevangenis.

* De psychosociale omkadering is niet voorhanden en alleszins niet toegerust om dergelijke aantallen van gedetineerden met drugproblemen naar behoren op te vangen.

* Het bewakingspersoneel is niet opgeleid en voorbereid om met deze probleemcategorie van gedetineerden om te gaan en adequaat in te spelen op alle effecten die het drugprobleem in de gevangenissen teweeg brengt.

* De gevangenissen zijn niet voorzien op de opvang van aparte probleemcategorieën, zeker niet van die omvang en met die specifieke problematiek. Deze vaststelling geldt niet alleen op personeelsvlak maar evenzeer op architectonisch en logistiek vlak.

Initiatives politiques prises à ce jour

Depuis le milieu des années quatre-vingt, les administrations pénitentiaires ont pris conscience du

Tot op heden genomen beleidsinitiatieven

Sedert medio de jaren 180 zijn de gevangenisadministraties zich bewust van het feit dat de gevangenis-

fait que les établissements pénitentiaires n'étaient pas équipés pour accueillir les toxicomanes de manière adéquate. Au cours de cette période, on a autorisé, dans les prisons bruxelloises où le problème se posait (et se pose encore) avec beaucoup d'acuité, l'intervention d'équipes externes chargées, complémentairement au service social pénitentiaire et à l'UOT, du dépistage, de l'enregistrement et du renvoi à un service adéquat lorsque cela était possible. L'objectif est de veiller à ce que le détenu toxicomane prenne contact ou reste en contact avec des structures thérapeutiques extérieures à la prison. Ces initiatives se sont entre-temps pratiquement généralisées dans toutes les prisons du pays. Dans les établissements où aucune équipe spéciale n'assume cette fonction de liaison, ce sont les services d'aide aux toxicomanes qui prennent contact eux-mêmes avec les détenus soit à la demande de ceux-ci, soit par l'entremise des services pénitentiaires et/ou de leur propre initiative.

Pour certaines catégories de toxicomanes qui sont passés entre les mailles du filet de protection sociale ou pour lesquels les services existants d'aide aux toxicomanes étaient d'un accès trop difficile, la prison est souvent le lieu où s'effectue le premier contact sérieux avec les services d'aide.

Il est évident qu'il n'est pas simple de mettre en place une relation thérapeutique avec des services extérieurs au monde carcéral. Nous y reviendrons par la suite.

* Depuis avril 1991, il existe à la prison de Termonde une section « sans drogue ». Cette section s'inspire en quelque sorte du concept de communauté thérapeutique sans drogue et de l'exemple des sections sans drogue aux Pays-Bas. Cette section peut accueillir 11 détenus. La vie y est organisée selon des règles très rigides et est axée sur la dynamique de groupe. Les conditions sont sévères. On procède régulièrement à des tests d'urine et celui qui consomme de la drogue est exclu de la section. Sur les 121 détenus qui ont participé à ce projet jusqu'en mars 1996, 35 ont été exclus pour rechute. Ce résultat peut être considéré comme assez bon si on le compare aux résultats enregistrés dans les services extrapénitentiaires d'aide aux toxicomanes, et ce, certainement si l'on tient compte des grosses difficultés auxquels ce projet est confronté en termes de personnel et sur le plan financier. Le projet fonctionne avec un minimum de moyens (notamment dans le domaine des tests d'urine) et avec un personnel peu formé et peu nombreux.

* (passage consacré à la prison de Ruiselede)

En 1995 ont été créés des groupes de pilotage central et locaux en matière de politique antidrogue. On tente, au niveau central, avec l'aide de spécialistes internes en matière d'aide aux toxicomanes, de développer une stratégie coordonnée. On essaie de contrôler en permanence le problème de la drogue dans les établissements pénitentiaires et d'apporter une aide logistique aux projets locaux. Une cellule spécialisée distincte a été créée à cet effet au sein du

sen niet toegerust zijn om verslaafden adequaat op te vangen. In die periode werden in de Brusselse gevangenissen, waar het probleem zich zeer scherp stelde en stelt, externe equipes toegelaten die, complementair aan de penitentiaire sociale dienst, instaan voor depistage, registratie en doorverwijzing waar mogelijk. De bedoeling is om ervoor te zorgen dat de verslaafde gedetineerde contact krijgt of behoudt met therapeutische voorzieningen buiten de gevangenis. Deze initiatieven zijn onderhand nagenoeg veralgemeend over alle gevangenissen, gespreid over het gehele land. Waar geen speciale equipes de brugfunctie waarnemen zijn het de hulpverleningsinstellingen zelf die op vraag van de gedetineerde of via bemiddeling van de penitentiaire diensten en/of op eigen initiatief, contact nemen.

De gevangenis vormt voor bepaalde categorieën van verslaafden die door de mazen van de sociale vangnetten zijn gegleden of voor wie de bestaande drughulpverlening te hoogdrempelig functioneert, vaak het eerste ernstige contactpunt met de drughulpverlening.

Het opstarten van een therapeutische relatie met diensten, extern aan het gevangenisleven, is natuurlijk geen eenvoudige aangelegenheid. We komen hier verder op terug.

* Sedert april 1991 functioneert in de gevangenis van Dendermonde een drugvrije afdeling. Deze afdeling werd enigszins gemodelleerd naar het concept van de drugvrije therapeutische gemeenschap en naar het voorbeeld van drugvrije afdelingen in Nederland. Er is plaats voor 11 gedetineerden. Het leven in de drugvrije afdeling is strak georganiseerd en gericht op groepsdynamiek. De voorwaarden zijn streng. Er gebeuren regelmatig urinecontroles en wie drugs gebruikt wordt uit de afdeling verwijderd. Op de 121 gedetineerden die tot maart 1996 het project doorliepen werden er 35 verwijderd wegens vernieuwd gebruik. In vergelijking met de resultaten die in de buitenpenitentiaire hulpverlening worden geboekt mag dit behoorlijk genoemd worden. Zeker in het licht van de zware problemen die het project kent op personeel en financieel vlak. Het project draait met een minimum aan middelen (onder andere op het vlak van de urinecontroles) en met weinig geschoold en weinig talrijk personeel.

* (stuk over gevangenis Ruiselede)

In 1995 werden zowel een centrale stuurgroep-, als lokale stuurgroepen drugbeleid in het leven geroepen. Op centraal niveau probeert men, met de hulp van interne deskundige inzake drughulpverlening, een gecoördineerde strategie te ontwikkelen. Men probeert permanent zicht te houden op het drugprobleem in de strafinrichtingen en logistieke steun te bieden bij lokale projecten. In functie hiervan is er binnen de Centrale Medische Dienst een

Service médical central. En outre, l'objectif est de faire en sorte que chaque établissement pénitentiaire développe sa propre politique antidrogue, l'accent étant mis sur la désintoxication, l'accompagnement et la motivation des détenus connaissant des problèmes d'accoutumance, sur la formation du personnel et sur la prévention à l'égard des non-consommateurs.

En ce qui concerne l'accueil des héroïnomanes dans les prisons, l'administration pénitentiaire a opté, soutenu en cela par le ministre de la Justice, pour un traitement de désintoxication à la méthadone, et ce pendant au maximum trois semaines. Il n'a pas été jugé opportun de prévoir un traitement d'entretien à la méthadone dans les prisons.

C'est le médecin de l'établissement pénitentiaire qui est entièrement responsable du traitement à la méthadone. Le détenu ne peut pas choisir librement son médecin. Ce choix de l'administration pénitentiaire fait actuellement l'objet d'une procédure. Le ministre a l'intention de mieux régler toutes ces questions qu'elles ne le sont actuellement à l'article 96 du Règlement général des établissements pénitentiaires. Il a été demandé à tous les médecins qui travaillent dans les prisons de faire preuve de la plus grande prudence lors de la prescription de psychotropes qui peuvent entraîner une dépendance.

Recommandations

— La fonction première de la prison est de protéger la société.

On peut dès lors affirmer qu'aussi longtemps que l'encadrement et l'infrastructure nécessaires font défaut, il est difficile de réaliser l'objectif secondaire de la prison, qui est la resocialisation des détenus, y compris des détenus toxicomanes. Il est impensable, compte tenu de l'importance de l'offre de stupéfiants dans la société, que l'on puisse bannir les drogues légales et illégales du milieu carcéral sans risquer de rendre la vie intenable à l'intérieur des établissements pénitentiaires.

— Cela impliquerait en effet que l'on réduise au strict minimum les possibilités qu'ont les détenus de communiquer avec l'extérieur et que l'on soumette à des mesures de sûreté rigoureuses le personnel et les personnes qui sont présentes dans les prisons à titre professionnel.

— Même si l'on améliorait considérablement les modalités d'encadrement et d'accompagnement, il n'en demeurerait pas moins que la prison ne peut jouer qu'un rôle limité en matière d'accueil des toxicomanes.

A cela s'ajoute le fait que le grand nombre de détenus toxicomanes hypothèque la mise en oeuvre d'une politique d'exécution des peines en prison.

aparte gespecialiseerde cel opgericht. Daarnaast is het de bedoeling dat elke strafinrichting een eigen drugbeleid ontwikkelt. Daarbij ligt de nadruk op het ontwennen, begeleiden en motiveren van gedetineerden met verslavingsproblemen, op de vorming van het personeel en op de preventie ten aanzien van niet-druggebruikers.

Wat de opvang van heroïneverslaafden in de gevangenis betreft heeft de penitentiaire administratie, hierin gesteund door de Minister van Justitie, gekozen voor een detoxificatiebehandeling met methadon en dit gedurende maximaal drie weken. Een methadononderhoudsbehandeling in de gevangenis wordt niet aangewezen geacht.

Het is de geneesheer van de penitentiaire inrichting die de volle verantwoordelijkheid draagt bij de methadonbehandeling. De vrije keuze van geneesheer door de gedetineerde wordt niet weerhouden. Tegen deze stelling van de penitentiaire administratie loopt momenteel een procedure. De minister wil bij koninklijk besluit terzake één en ander beter regelen dan momenteel het geval is met artikel 96 van het Algemeen Reglement van de strafinrichtingen. Aan alle geneesheren, actief in het gevangeniswezen, is gevraagd om de grootste omzichtigheid aan de dag te leggen bij het voorschrijven van psychofarmaca die afhankelijkheid kunnen teweeg brengen.

Aanbevelingen

— De functie van de gevangenis is primair gericht op beveiliging van de samenleving.

De resocialisatie van de gedetineerde, ook van de gedetineerde met verslavingsproblemen, mag dan wel vooropgezet worden, zolang de omkadering en infrastructuur niet voorhanden is, blijft deze secundaire doelstelling moeilijk haalbaar. Het is ondenkbaar dat men, gezien het grote drugaanbod in de samenleving, illegale en legale drugs uit de gevangenis kan weren zonder de leefbaarheid intern de instelling in het gedrang te brengen.

— Eén en ander zou immers impliceren dat men de externe communicatie van de gedetineerde tot het strikte minimum zou moeten beperken en bovendien de personeelsleden en zij die om professionele redenen aanwezig zijn in de gevangenis aan strikte beveiligingsmaatregelen zou dienen te onderwerpen.

— Zelfs wanneer de randvoorwaarden inzake omkadering en begeleiding ingrijpend zouden verbeteren, blijft het een vaststaand gegeven dat de gevangenis maar een zeer beperkte rol kan spelen in de opvang van personen met verslavingsproblemen.

Daar komt bij dat door de grote aantallen van personen met drugproblemen elk strafuitvoeringsbeleid in de gevangenis wordt gehypothekeerd.

— Pour toutes ces raisons, il est capital, lorsque cela est possible, que les toxicomanes qui ont commis ces délits liés à la drogue se voient appliquer une des nombreuses procédures alternatives prévues par la législation pénale.

Au niveau des poursuites, il s'agit de la probation prétorienne et de la médiation pénale, complétées par la libération sous conditions dans le cadre de la loi relative à la détention préventive.

En ce qui concerne la fixation de la peine, on peut recourir à la suspension probatoire et au sursis probatoire Il va sans dire que cet objectif sera explicité dans la partie consacrée à la politique en matière de poursuites et dans celle consacrée à la politique en matière de fixation de la peine.

— Etant donné que des drogues circulent dans les prisons, il faut mettre en oeuvre, dans ces établissements, des programmes de prévention primaire et secondaire, destinés respectivement aux non-consommateurs et aux consommateurs.

Eu égard à l'encadrement limité et à l'importante charge de travail des spécialistes internes, il convient à cet effet de recourir à l'offre externe en matière d'aide aux toxicomanes. Ce recours s'impose certainement en ce qui concerne la prévention secondaire ou l'aide aux toxicomanes dépendants. Qui plus est, le grand avantage de cette formule est qu'une relation thérapeutique qui s'est établie dans la prison peut être poursuivie ultérieurement dans le cadre des mesures légales en matière de libération conditionnelle.

On dispose par ailleurs, au niveau de l'exécution de la peine, d'un large éventail de modalités de mise en œuvre de la peine et d'interruption de l'exécution de celle-ci, telles que la mise en liberté provisoire, la détention limitée, les arrêts de week-end et la semi-liberté.

Il importe au plus haut point de définir, dans le cadre de la politique en matière d'exécution de la peine, des critères précis qui puissent servir de références claires tout en exploitant pleinement les possibilités existantes.

— En ce qui concerne le traitement des toxicomanes dépendants dans les prisons, il serait souhaitable d'élaborer une législation claire précisant qui est responsable du traitement thérapeutique des détenus et dans quelle mesure des spécialistes externes peuvent être associés à ce traitement.

— Le détenu a droit au libre choix du médecin. Le médecin de la prison assume la responsabilité finale de la détermination de l'application du traitement. Le médecin choisi par le détenu est toutefois associé à la détermination du traitement.

— Om al deze redenen is het van het grootste belang dat personen met verslavingsproblemen die zich schuldig hebben gemaakt aan druggerelateerde feiten, waar mogelijk, worden opgevangen in de brede waaier van mogelijkheden tot alternatieve afhandeling in strafzaken.

Op het niveau van de vervolging zijn dat de praetoriaanse probatie en de bemiddeling in strafzaken, aangevuld met de vrijlating onder voorwaarden in het kader van de wet op de voorlopige hechtenis.

Op het niveau van de straftoemeting kan men terugvallen op de probatieopschorting en het probatieuitstel. Het spreekt voor zich dat deze doelstelling wordt geëxpliciteerd in respectievelijk het vervolgingsbeleid en in het straftoemetingsbeleid.

— Gegeven de beschikbaarheid van drugs in de gevangenis dienen er in de inrichtingen primaire en secundaire preventieprogramma's opgezet te worden : primaire preventie voor de niet-gebruikers, secundaire preventie voor de gebruikers.

Gegeven de beperkte omkadering en de grote caseload van de deskundigen in de gevangenis, dient hiervoor een beroep gedaan te worden op het externe hulpverleningsaanbod. Zeker voor wat betreft de secundaire preventie of hulpverlening aan personen met afhankelijkheidsproblemen, is dit onontbeerlijk. Het biedt bovendien het grote voordeel dat een therapeutische relatie die wordt opgebouwd in de gevangenis, nadien kan worden verdergezet onder het bestaande wettelijke instrumentarium van de voorwaardelijke invrijheidstelling.

Daarnaast beschikt men op het niveau van de strafuitvoering over een brede waaier van modaliteiten van de tenuitvoerlegging van de straf en van onderbreking van de strafuitvoering, zoals de voorlopige invrijheidstelling, de beperkte hechtenis en de weekendarresten en de halve vrijheid.

Het is van groot belang dat in het kader van het strafuitvoeringsbeleid duidelijke criteria worden ontwikkeld die terzelfdertijd eenduidigheid en houvast bieden en daarnaast de bestaande mogelijkheden optimaal aanwenden.

— Wat de behandeling van personen met verslavingsproblemen in de gevangenis betreft, verdient het aanbeveling dat er een duidelijke wettelijke regeling wordt uitgewerkt waarbij wordt bepaald wie de verantwoordelijkheid draagt voor de medische therapeutische behandeling van gedetineerden en in welke mate externe deskundigen bij deze behandeling kunnen worden betrokken. De gedetineerde heeft een recht van vrije keuze van arts.

— De gevangenisarts draagt de eindverantwoordelijkheid bij het bepalen en doorvoeren van de behandeling. Wel wordt de door de gedetineerde gekozen arts betrokken bij het bepalen van de behandeling.

2.3. ***La politique en matière de synergie entre la justice pénale et l'aide aux toxicomanes***

Sources

— Exposé de M. J. Vande Lanotte (ministre de l'Intérieur);
— Exposé de M. S. De Clerck (ministre de la Justice);
— Exposé de M. K. Van Limbergen;
— Exposé de M. B. Dejemeppe (procureur du Roi à Bruxelles);
— Exposé de M. Th. Marchandise, procureur du Roi à Charleroi);
— Exposé de M. I. Carmen (procureur du Roi à Louvain);
— Exposé de M. Dellauteur (Liège);
— Exposé du docteur S. Todts (Anvers);
— Exposé du docteur Buntinx (Hasselt);
— Exposé du docteur F. Lequarre (Liège);
— Exposé du docteur C. Figiel (Liège);
— Exposé du docteur D. Van De Putte;
— Visite à la ville de Gand avec contributions de :
J. Maertens (*De Sleutel*);
D. Vandevelde (*De Kiem*);
N. Röpcke (centre de crise de la ville de Gand);
F. Delmeire (C.A.T.);
— Visite à Charleroi;
— Visite à Bruxelles.

Constatations

— Créer une synergie entre la justice pénale et l'aide aux toxicomanes n'est pas chose aisée. Non seulement ces deux institutions ont une culture différente, mais elles sont également très différentes sur le plan de leur fonction.

Alors que la mission première de la justice pénale est de préserver les intérêts de la société, l'aide aux toxicomanes est censée s'engager pour les actions et les besoins de celui qui demande l'aide. Même si les fonctions classiques de la justice pénale — châtier et dissuader — se sont depuis longtemps élargies pour englober la fonction de « resocialisation », et que l'on a prévu, à cet effet, des possibilités d'individualisation des procédures à tous les niveaux de l'application du droit pénal, il est tout aussi évident que le principe d'égalité constitue un contrepoids sérieux à une individualisation trop poussée.

En matière d'aide aux toxicomanes, c'est l'individualisation qui est la règle. En dépit de ces différences, l'entente entre la justice et la police, d'une part, et les services d'aide aux toxicomanes, d'autre part, s'est nettement améliorée ces dernières années. On comprend mieux la fonctionnalité et la spécificité de l'autre et on se rend compte, sous la pression de la problématique de la drogue, que l'on est tributaire l'un de l'autre.

2.3. ***Het beleid inzake het samengaan van strafrecht en hulpverlening***

Bronnen

— Bijdrage van J. Vande Lanotte (Ministerie van Binnenlandse Zaken);
— Bijdrage van S. De Clerck (Minister van Justitie);
— Bijdrage van K. Van Limbergen;
— Bijdrage van B. Dejemeppe (Procureur des Konings Brussel);
— Bijdrage Th. Marchandise (Procureur des Konings Charleroi);
— Bijdrage I. Carmen (Procureur des Konings Leuven);
— Bijdrage D. Dellauteur (Luik);
— Bijdrage Dr. S. Todts (Antwerpen);
— Bijdrage Dr. Buntinx (Hasselt);
— Bijdrage Dr. F. Lequarre (Luik);
— Bijdrage Dr. C. Figiel (Luik);
— Bijdrage van Dr. D. Van De Putte;
— Bezoek Gent met bijdragen van :
J. Maertens (De Sleutel);
D. Vandevelde (De Kiem);
N. Röpcke (Stedelijk crisiscentrum);
F. Delmeire (C.A.T.);
— Bezoek Charleroi;
— Bezoek Brussel.

Vaststellingen

— Het samengaan van de straf rechtsbedeling en de drughulpverlening ligt niet zo eenvoudig. Er zijn niet alleen behoorlijke cultuurverschillen, de functionaliteit van beide instituten vertoont eveneens opmerkelijke verschillen.

Waar de strafrechtsbedeling in eerste instantie de belangen van de gemeenschap dient te vrijwaren, hoort de hulpverlening te kiezen voor de verrichtingen en noden van de hulpvrager. Ook al zijn de klassieke functies van de strafrechtsbedeling — vergelding en afschrikking — sedert geruime tijd uitgebreid met de functie « resocialisatie » en werden, met het oog hierop, alle niveaus van de strafrechtsbedeling mogelijkheden tot individualisering voorzien, het is evenzeer duidelijk dat het gelijkheidsbeginsel een behoorlijk tegengewicht vormt voor een al te doorgedreven individualisering.

In de hulpverlening is individualisering de regel. In weerwil van deze verschillen is er de laatste jaren een betere verstandhouding merkbaar tussen justitie-politie enerzijds en de drughulpverlening anderzijds. Er is langs beide zijden een groeiend begrip voor elkaars functionaliteit en specificiteit en er is bovendien het besef dat men, onder druk van het drugprobleemveld, op elkaar aangewezen is.

— Il est essentiel, pour garantir une bonne collaboration entre la justice et l'aide aux toxicomanes, que certaines conditions annexes soient réunies :

a. Premièrement, il doit y avoir un arsenal législatif. On peut inférer de ce qui précède que tel est certainement le cas en Belgique, et ce, à tous les échelons de la justice pénale.

b. Deuxièmement, on peut se demander dans quelle mesure l'offre en matière d'aide aux toxicomanes est à même de répondre aux besoins qui existent aux divers niveaux de la justice pénale. Jusqu'il y a quelques années, cette offre n'était pas du tout adéquate. Ce constat valait tant pour l'aide au sein des institutions que pour l'aide ambulatoire aux toxicomanes. C'est surtout l'accueil des toxicomanes en crise aiguë qui constituait un gros problème. C'est ainsi qu'il n'était pas rare qu'un juge d'instruction disposé à accorder une libération conditionnelle se heurte à l'impossibilité pour les services d'aide aux toxicomanes, de prendre en charge immédiatement l'intéressé, avec toutes les conséquences que cela impliquait. Les choses ont changé ces dernières années.

Dans le domaine de l'aide aux toxicomanes, la capacité d'action a été étendue à tous les niveaux, depuis les centres ambulants d'accès général jusqu'à toutes les formes d'accueil en cas de crise, y compris les communautés thérapeutiques d'accès réservé. Le secteur dispose de nombreux experts, a acquis une grande expérience et est plus que jamais disposé à collaborer de manière constructive avec la justice pénale.

Le « Plan d'action contre la drogue » présenté par le gouvernement fédéral (3 février 1995) répond, à plusieurs égards, aux besoins constatés dans le domaine de la collaboration entre la justice pénale et les services d'aide aux toxicomanes.

* Ce plan d'action comprend des mesures visant à améliorer la formation du personnel des établissements pénitentiaires en matière de toxicomanie.

Une trentaine d'institutions d'aide aux toxicomanes se voient autoriser l'accès aux prisons pour y mettre en chantier des programmes d'aide aux détenus toxicomanes, et assurer ainsi la transition vers le traitement postpénitentiaire.

* Le 12 mai 1995, le Conseil des ministres a autorisé la création de 9 maisons d'accueil socio-sanitaires pour consommateurs de drogue. L'objectif de ces centres est d'offrir une structure d'accueil d'accès général pour les toxicomanes problématiques et, lorsque cela s'avère possible, de les orienter rapidement vers d'autres services d'aide aux toxicomanes. Les CAMS doivent viser tout spécialement les toxicomanes qui posent de graves problèmes et pour lesquels les services d'aide existants s'avèrent trop peu accessibles. Ces personnes ont très fréquemment affaire aux services de police en raison des actes criminels qu'elles commettent et des problèmes sociaux qu'elles causent. Ces services éprouvent pour leur part de très grosses difficultés à prendre en charge

— Essentieel voor het samengaan van strafrecht en hulpverlening is het vervuld zijn van een aantal randvoorwaarden :

a. Op de eerste plaats dient het wetgevend instrumentarium voorhanden te zijn. Uit wat eerder werd gesteld menen we te mogen besluiten dat dit voor België zeker het geval is en dit op alle echelons van de strafrechtsbedeling.

b. Op de tweede plaats stelt zich de vraag in welke mate het hulpverleningsaanbod voldoende in staat is om het behoeftenkader dat zich stelt binnen de diverse echelons van de strafrechtsbedeling op te vangen. Tot voor enkele jaren was dit geenszins het geval. Deze vaststelling had zowel relevantie van de intramurale — als voor de ambulante verslaafdenzorg. Vooral de acute crisisopvang van drugverslaafden was een bijzonder groot probleem. Zo werd bijvoorbeeld een onderzoeksrechter die bereid was om een vrijlating onder voorwaarden toe te staan, niet zelden geconfronteerd met het gegeven dat de betrokkene niet onmiddellijk kon worden opgevangen binnen de hulpverlening, met alle gevolgen vandien. De laatste jaren is hierin verandering gekomen.

De capaciteit binnen de drughulpverlening is op alle niveaus — van laagdrempelige, ambulante centra, alover de crisisopvang tot en met de hoogdrempelige therapeutische gemeenschappen — uitgebreid. Er is bovendien heel wat deskundigheid en ervaring voorhanden en de bereidheid om op een constructieve wijze samen te werken met de strafrechtsbedeling is groter dan ooit.

Het « Actieplan drugs » van de federale regering (3 februari 1995) heeft op meerdere punten ingespeeld op de noden die zich stellen op het vlak van het samengaan van de strafrechtsbedeling en de drughulpverlening.

* Er zijn de maatregelen ter verbetering van de opleiding van het gevangenispersoneel met betrekking tot de problematiek van de drugverslaving.

Een dertigtal drughulpverleningsinstellingen krijgen toegang tot de gevangenissen om daar de hulpverlening aan verslaafde gedetineerden op te starten en zo de brug te leggen met de behandeling ná de gevangenisperiode.

* Op 12 mei 1995 heeft de Ministerraad de oprichting goedgekeurd van 9 Medico-sociale opvangcentra voor druggebruikers. De bedoeling van deze centra is te voorzien in een zeer laagdrempelige crisisopvang van problematische druggebruikers en, waar mogelijk, te zorgen voor een snelle doorverwijzing naar andere drughulpverleningsinstellingen. De MSOC's dienen zich zeer speciaal te richten naar extreem problematische druggebruikers die de bestaande drughulpverlening als te hoogdrempelig ervaren. Door de criminele en sociale overlast die ze veroorzaken komen ze zeer frequent met de politiediensten in contact. Deze laatsten ondervinden dan weer bijzonder veel moeilijkheden om voor deze categorie een adequate opvang te vinden. Het is de bedoeling dat

ces délinquants de manière appropriée. L'objectif est que cette prise en charge par les CAMS s'effectue dans la région grâce à un réseau structuré de contacts avec les services médicaux, sociaux et d'aide aux toxicomanes qui existent déjà. Les visites des villes où les CAMS fonctionnent déjà, même s'ils ne sont pas encore tout à fait opérationnels, montrent que cette initiative connaît déjà un succès appréciable.

* Il est par ailleurs prévu d'augmenter la capacité des centres, et donc de l'offre en matière de soins, qui sont déjà financés actuellement par l'INAMI.

* On part en outre du principe que la Conférence de consensus sur la méthadone normalisera la situation des quelque 500 généralistes qui ont environ 5 000 héroïnomanes en traitement.

Outre les mesures prévues dans le Plan d'action du gouvernement fédéral, on constate que des secteurs qui sont de plus en plus souvent confrontés à la toxicomanie, tels que les centres « *Algemeen Welzijnswerk* », sont disposés à s'intégrer dans un large réseau d'infrastructures sociales destinées à accueillir, de préférence de manière complémentaire, les toxicomanes problématiques.

En résumé, on peut dire que si l'on s'attache enfin à mettre en œuvre le programme d'action fédéral et que l'on développe efficacement les réseaux d'infrastructures sociales, l'offre en matière de soins pourra être jugée en mesure de décharger la justice pénale d'un nombre appréciable de toxicomanes.

c. Une troisième condition annexe concerne les services sociaux qui assurent l'interface entre les différents niveaux de la justice pénale et l'aide aux toxicomanes.

Ces services déterminent, pour une large part, la qualité de la collaboration entre la justice pénale et l'aide aux toxicomanes, en ce sens qu'ils assurent la coordination des besoins de la justice pénale et de l'offre de soins.

A cet égard, force est de constater, d'une manière générale, que l'encadrement laisse beaucoup à désirer dans ces services.

En ce qui concerne les poursuites la situation peut être considérée comme satisfaisante, du moins en ce qui concerne la médiation pénale. Lors de l'entrée en vigueur de la loi du 10 février 1994, il a été prévu de créer un cadre d'assistants de médiation et de conseillers en médiation, chargés d'assister les parquets dans l'élaboration de la médiation et dans le contrôle de l'exécution de ses modalités. Afin de relativiser les choses, il convient d'observer que la procédure de médiation pénale n'est guère adaptée au cas des toxicomanes problématiques qu'il est urgent d'hospitaliser ou de placer dans une institution. La procédure de médiation pénale est en effet relativement complexe et prend un certain temps.

Ce n'est par contre pas le cas de la procédure de probation prétorienne. Dans le cadre de cette procé-

de MSOC's, via een uitgebouwd netwerk, in de regio met voorhanden zijnde medische, sociale en drughulpvoorzieningen, deze opvang realiseren. Uit de bezoeken aan de steden waar de MSOC's, weze het nog niet volledig operationeel, reeds functioneren blijkt dit opzet nu reeds zeer behoorlijk te lukken.

* Daarnaast wordt voorzien in een uitbreiding van de capaciteit aan de centra, en dus van het verzorgingsaanbod, die nu reeds door het RIZIV worden gefinancierd.

* Er wordt bovendien vanuit gegaan dat de methadonconsensusconferentie de situatie normaliseert van de ongeveer 500 huisartsen die een 5 000-tal heroïneverslaafden in behandeling hebben.

Naast de maatregelen voorzien in het Actieplan van de federale regering stelt men vast dat sectoren die in toenemende mate met druggebruikers worden geconfronteerd, zoals de centra Algemeen Welzijnswerk, bereid zijn zich te integreren in een breed netwerk van sociale voorzieningen die, liefst op een complementaire wijze, instaan voor de opvang van mensen met een problematisch middelengebruik.

Samengevat kan men stellen dat indien eindelijk werk wordt gemaakt van de implementatie van het federaal actieprogramma en de netwerken van sociale voorzieningen op een performante wijze worden uitgebouwd, het verzorgingsaanbod in staat mag worden geacht om het strafrechtsbedelingssysteem te ontlasten van een behoorlijk groot aantal middelengebruikers.

c. Een derde randvoorwaarde heeft betrekking op de sociale diensten die de brugfunctie verzekeren tussen de diverse niveaus van de straf rechtsbedeling en de drughulpverlening.

Deze diensten bepalen voor een groot gedeelte de kwaliteit van het samengaan van strafrecht en hulpverlening in die zin dat ze instaan voor het op elkaar laten aansluiten van de behoeften vanuit de strafrechtsbedeling en het hulpverleningsaanbod.

Men dient in dit opzicht algemeen vast te stellen dat de omkadering van deze diensten veel te wensen overlaat.

Op het niveau van de vervolging is de situatie nog bevredigend te noemen, althans wat betreft de bemiddeling in strafzaken. Bij de inwerkingtreding van de wet van 10 februari 1994 heeft men voorzien in een kader ban bemiddelingsassistenten en bemiddelingsadviseurs die de parketten bijstaan bij de voorbereiding van en de controle op de uitvoering van de bemiddelingsmodaliteiten. Ter relativering dient aangestipt dat het stelsel van bemiddeling in strafzaken weinig of niet geschikt is voor problematische druggebruikers bij wie een acute opname zich opdringt. De procedure is immers relatief omslachtig en behoeft een zeker tijdsverloop.

Dit is niet het geval voor de praetoriaanse probatie. Bij deze laatste mortaliteit van af handeling in

dure pénale, le parquet ne peut toutefois pas disposer du soutien d'assistants sociaux relevant des services de la Justice. Le magistrat du parquet doit, dans ce cas, utiliser les structures de collaboration existant entre la Justice et les services d'aide aux toxicomanes. Dans ce contexte, les services de police peuvent jouer un rôle international sous le contrôle et l'autorité du ministère public.

La situation du juge d'instruction qui envisage de procéder à une libération sous conditions est on ne peut plus précaire. En effet, il est non seulement tenu de respecter les délais légaux prévus pour la délivrance d'un mandat d'arrêt, mais, en outre, il ne dispose pas de l'aide nécessaire pour lui permettre de trouver une institution appropriée d'aide aux toxicomanes au sein de laquelle la libération conditionnelle pourrait s'effectuer.

Bon nombre d'institutions d'aide aux toxicomanes souhaitent suivre une procédure d'admission et ne sont pas automatiquement disposées à accéder à une demande d'admission émanant d'un juge d'instruction. Le récent élargissement et une meilleure organisation de l'offre de soins semblent améliorer la situation dans un certain nombre d'arrondissements judiciaires.

Pour ce qui est de la fixation de la peine, le régime de la probation a été instauré par la loi du 29 juin 1964 tout spécialement en vue de jeter une passerelle entre le système pénal et les sciences du comportement et en vue de permettre ainsi un traitement individualisé des dossiers répressifs. La loi de 1975 sur les stupéfiants a même étendu le champ d'application de la loi sur la probation aux toxicomanes.

C'est dans le même esprit que la loi du 10 février 1994 a prévu explicitement l'accomplissement de travaux d'intérêt général et la participation à une formation en tant que modalités de la probation. Même si la procédure de révocation est fastidieuse et longue, le problème de la probation se situe moins au niveau normatif qu'au niveau de la mise en œuvre. On a en effet omis de prévoir un nombre suffisant d'assistants de probation. Un nombre de plus de cent probationnaires par assistant constitue la règle plutôt que l'exception. Ces assistants ne peuvent donc assurer une guidance individuelle ni un contrôle strict des conditions dont la probation est assortie. Il arrive que des probationnaires dépendants profitent de cette situation, avec toutes les conséquences qui en résultent pour la crédibilité du régime de probation et, partant, du système de collaboration entre la justice pénale et l'aide aux toxicomanes.

En ce qui concerne l'exécution de la peine, on se reportera à un précédent chapitre. En résumé, force est de constater que les services internes comme les services externes chargés de la guidance psychosociale manquent à ce point de personnel qu'ils ne peuvent assurer la transition entre l'exécution de la peine et l'aide aux toxicomanes. On s'efforce de combler au maximum cette importante lacune en asso-

straf zaken kan het parket echter niet beschikken over ondersteuning van forensisch welzijnswerkers. De betrokken parketmagistraat dient in dit geval terug te vallen op bestaande samenwerkingsverbanden met de hulpverlening. De politiediensten kunnen daarbij, onder het toezicht en het gezag van het openbaar ministerie, een internationale rol spelen.

De situatie van een onderzoeksrechter die een vrijlating onder voorwaarden overweegt, is zo mogelijk nog meer precair. Niet alleen is hij gebonden aan de wettelijke termijn voor het afleveren van een aanhoudingsmandaat, bovendien beschikt de onderzoeksrechter evenmin over ondersteuning om een geschikte hulpverleningsinstelling te vinden waar de voorwaardelijke invrijheidstelling kan worden uitgevoerd.

Heel wat drughulpverleningsinstellingen wensen een intakeprocedure te volgen en zijn niet zomaar bereid een vraag van een onderzoeksrechter tot opname in te willigen. De recente uitbreiding en een betere organisatie van het verzorgingsaanbod lijkt in een aantal gerechtelijke arrondissementen te zorgen voor een verbetering.

Op het niveau van de straftoemeting is het probatiestelsel bij wet van 29 juni 1964 specifiek in het leven geroepen om de brug te vormen tussen het strafrechtssysteem en de gedragswetenschappen en op die manier een geïndividualiseerde afhandeling in strafzaken mogelijk te maken. De drugwet van 1975 verruimde zelfs de toepassingssfeer van de probatiewet naar drugverslaafden toe.

In dezelfde zin heeft de wet van 10 februari 1994 de dienstverlening aan de gemeenschap en het volgen van een opleiding als probatiemodaliteiten expliciet voorzien. Ook al is de procedure van een herroeping omslachtig en tijdsrovend het probleem van het probatiestelsel situeert zich niet zozeer in het regelgevend kader dan wel in de toepassing. Men heeft immers nagelaten om te zorgen voor voldoende probatieassistenten. Een case-load van meer dan honderd probanten per assistent, is eerder regel dan uitzondering. Van een individuele begeleiding en een strikte opvolging van de naleving van de probatievoorwaarden is dan ook geen sprake. Probanten met verslavingsproblemen manipuleren wel eens deze situatie, met alle gevolgen vandien voor de credibiliteit van het probatiesysteem en dus ook van het samengaan van strafrecht en hulpverlening.

Wat het niveau van de strafuitvoering betreft, kunnen we verwijzen naar een eerder hoofdstuk. Samengevat moet men vaststellen dat zowel de binnen- als de buitendiensten die instaan voor de psychosociale begeleiding dermate onderbemand zijn dat men geenszins toekomt aan het verzekeren van de brugfunctie tussen de straf uitvoering en de drughulpverlening. Door een actiever betrekken van deze

ciant plus activement ces services à l'accueil des détenus au sein d'institutions spécialisées.

Recommandations

— Il est généralement admis qu'il est nécessaire de créer une synergie entre la justice pénale et l'aide aux toxicomanes si l'on veut lutter de manière adéquate contre la toxicomanie problématique, qui est la cause de nombreuses formes de criminalité liée à la drogue.

On constate qu'en dépit des différences sur le plan de la fonctionnalité les acteurs concernés au sein de l'appareil répressif et des services d'aide aux toxicomanes sont de plus en plus disposés à collaborer de manière constructive.

— La procédure pénale belge prévoit, à tous les niveaux, un large éventail de possibilités en matière d'orientation des toxicomanes vers un service d'aide.

— Pour que cette synergie entre la justice pénale et l'aide aux toxicomanes ait de réelles chances de succès, il est essentiel d'étendre de manière substantielle le cadre des services sociaux qui, à tous les niveaux de la procédure pénale, doivent assurer la qualité de la prise de décision et le suivi des conditions fixées. Cela implique également que l'autorité fédérale devra négocier avec les Communautés dans les matières qui relèvent de leurs compétences conformément aux nouvelles structures de l'Etat.

Les limites de la politique antidrogue de la Belgique à la lumière des conventions internationales et l'attitude de la communauté internationale à l'égard de la politique antidrogue

Sources

— Schutte, J.J., *Overzicht van internationaalrechtelijke verplichtingen op het gebied van de publiekrechtelijke handhaving van voorschriften betreffende verdovende middelen en psychotrope stoffen waaraan het Koninkrijk Nederland is gebonden*, in « Het Nederlandse drugbeleid, continuïteit en verandering », Tweede Kamer (Pays-Bas), 1994-1995, 24077, 69-74;

— Silvis, J., *De internationale juridische speelruimte voor Nederlands drugbeleid,in* »Naar een consistent drugsbeleid », (Blom, T., De Daelder, H., Hessing, D.J., (eds.), Arnhem, Gouda Quint, 1996, 215-223;

— De Ruyver, B., *The Treaty of Schengen, consequences for a cross border cooperation on drugs*, in « A European drug addiction policy in relation to the process of unification », NIAD, Amsterdam, 1er juillet 1996, 19 p;

— De Ruyver, B., e.a., *Drug policy in the European Union, possibilities offered by Article K.1.4. of the Union Treaty*, Research prepared for the European Commission, 1995, 75 p;

laatsten bij de intramurale opvang van de gedetineerden probeert men deze belangrijke lacune zoveel mogelijk op te vangen.

Aanbevelingen

— Het samengaan van het strafrechtsbedelingssysteem en de drughulpverlening wordt algemeen aanvaard als noodzakelijk wil men de oorzaak van heel wat vormen van druggerelateerde criminaliteit, met name een problematisch druggebruik, adequaat tegengaan.

In weerwil van de verschillende functionaliteit, stelt men vast dat de actoren binnen het strafrechtsbedelingssysteem en binnen de drughulpverlening een groeiende bereidheid vertonen om te komen tot een constructieve samenwerking.

— De Belgische strafprocedure voorziet op alle niveaus van de strafrechtsbedeling in een brede waaier van mogelijkheden om een oriëntering naar de drughulpverlening te realiseren.

— Essentieel om het samengaan van strafrecht en drughulpverlening een reële kans op succes te geven, is een substantiële uitbreiding van de sociale omkadering die, op de diverse niveaus van de strafrechtsbedeling, de kwaliteit van de besluitvorming én de opvolging van de voorwaarden moet verzekeren. Dit impliceert eveneens dat het federaal niveau met de Gemeenschappen zal dienen te onderhandelen, waar deze laatsten, overeenkomstig de staatshervorming, bevoegdheden hebben.

De grenzen van het Belgisch drugbeleid in het licht van de internationale verdragen en de houding van de internationale gemeenschap inzake het drugbeleid

Bronnen

— Schutte, J.J., overzicht van internationaalrechtelijke verplichtingen op het gebied van de publiekrechtelijke handhaving van voorschriften betreffende verdovende middelen en psychotrope stoffen waaraan het Koninkrijk Nederland is gebonden, in « Het Nederlandse drugbeleid, continuïteit en verandering », Tweede Kamer (Nederland), 1994-1995, 24077, 6 9-74;

— Silvis, J., De internationale juridische speelruimte voor Nederlands drugbeleid, in « Naar een consistent drugbeleid », (Blom, T., De Daelder, H., Hessing, D.J., (eds.), Arnhem, Gouda Quint, 1996, 215-223;

— De Ruyver, B., *The Treaty of Schengen, consequences for a cross border cooperation on drugs*, in « A European drug addiction policy in relation to the process of unification », NIAD, Amsterdam, 1 juli 1996, 19 p;

— De Ruyver, B., e.a., *Drug policy in the European Union, possibilities offered by Article K. 1. 4. of the Union Treaty, Research prepared for the European Commission*, 1995, 75 p;

— Contribution du ministre de la Justice, S. De Clerck;
— Contribution de M. Debrulle;
— Contribution de B. De Ruyver;
— La Convention unique sur les stupéfiants et les substances psychotropes de 1988 (Vienne, Nations unies);
— L'Accord de Schengen de 1985;
— La Convention d'application de l'Accord de Schengen de 1990;
— Le Traité sur l'Union européenne de Maastricht de 1992.

Constatations

Il est absolument nécessaire de bien définir la terminologie utilisée. Afin d'éviter toute confusion terminologique, nous préciserons que nous adoptons les définitions suivantes :

* décriminaliser : Ne plus considérer un comportement comme une infraction, comme un comportement punissable. La décriminalisation de la détention de stupéfiants pour usage personnel aurait, par exemple, pour effet que la détention d'une quantité de stupéfiants dont on admet qu'elle correspond à une quantité pouvant satisfaire à un usage personnel, ne serait plus punissable;

* dépénaliser : Ne pas sanctionner effectivement un comportement punissable. En d'autres termes, le comportement demeure une infraction, mais cette infraction n'est pas assortie d'une peine, ce qui n'exclut toutefois pas que des conséquences autres que pénales puissent être attachées à l'infraction.

On peut également établir à cet égard une distinction entre la dépénalisation « *de iure* » et la dépénalisation « *de facto* ». Dans le premier cas, la loi pénale ne prévoit aucune sanction pénale pour l'infraction. Dans le deuxième cas, la loi pénale prévoit une sanction pénale, mais celle-ci n'est pour ainsi dire jamais appliquée dans la pratique, parce que le ministère public ne poursuit pas ce comportement punissable, par exemple parce que des directives en matière de politique de poursuite prévoient de ne pas poursuivre. La dépénalisation de la détention de certaines drogues illégales pour usage personnel aurait, par exemple, pour effet que la détention de ces drogues illégales en une quantité destinée à un usage personnel serait punissable, mais ne serait pas poursuivie.

Il ressort également du récapitulatif figurant dans la contribution de M. Debrulle, que la Belgique est partie contractante à de nombreuses conventions et participe à de nombreux forums au niveau international, et ce, aussi bien dans le cadre des Nations unies, de l'Union européenne, du Conseil de l'Europe que des accords de Schengen. Il va de soi que cette participation a d'importantes implications en ce qui concerne la marge de manoeuvre politique des autorités belges.

Dans le cadre de la présente analyse, nous examinerons en premier lieu la marge de manoeuvre des

— Bijdrage van minister van Justitie S. De Clerck;
— Bijdrage van de Heer Debrulle;
— Bijdrage van B. De Ruyver;
— Het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen en psychotrope stoffen van 1988 (Wenen, VN);
— Het Akkoord van Schengen van 1985;
— De Uitvoeringsovereenkomst van Schengen van 1990;
— Het Europees Unieverdrag van Maastricht van 1992.

Vaststellingen

Er heerst een grote noodzaak aan een duidelijke terminologische afbakening. Teneinde elke terminologische verwarring uit te sluiten hanteren we volgende begripsomschrijving :

* decriminaliseren : Het niet langer beschouwen van een gedraging als een misdrijf , als een strafbare gedraging. Bijvoorbeeld het decriminaliseren van het bezit van drugs voor eigen gebruik zou neerkomen op een situatie waarbij het bezit van een hoeveelheid drugs waarvan dat men aanvaardt dat ze overeenstemt met een hoeveelheid om het persoonlijk gebruik te voldoen, niet langer strafbaar is;

* depenaliseren : Het niet effectief bestraffen van een strafbare gedraging. Met andere woorden de gedraging blijft een misdrijf maar dat misdrijf wordt niet van een straf voorzien. Dit sluit evenwel niet uit dat eventueel niet-strafrechtelijke gevolgen aan het misdrijf verbonden zijn.

Men kan in dit verband ook een onderscheid maken tussen een « *de iure* » depenalisering en een « *de facto* » depenalisering. In het eerste geval voorziet de strafwet geen straf rechtelijke sanctie voor het misdrijf. In het tweede geval voorziet de strafwet wel een strafrechtelijke sanctie maar in de praktijk wordt er nagenoeg nooit een straf opgelegd omdat het OM deze strafbare gedraging niet vervolgt, bijvoorbeeld omdat er in het vervolgingsbeleid richtlijnen zijn uitgevaardigd die hierin voorzien. Bijvoorbeeld een *de facto* depenalisering van het bezit voor persoonlijk gebruik van bepaalde illegale drugs zou neerkomen op een situatie waarbij het bezit van desbetreffende illegale drugs in een hoeveelheid, bestemd voor eigen gebruik, wel strafbaar is maar niet wordt vervolgd.

Zoals ook blijkt uit het overzicht in de bijdrage van de heer Debrulle, is België partijganger bij tal van internationale verdragen en -overlegfora, zowel in het kader van de Verenigde Naties, van de Europese Unie, van de Raad van Europa en ook van de Schengen-verdragen. Dit heeft evident verregaande implicaties voor de beleidsruimte die de Belgische autoriteiten hebben.

We zullen in deze analyse in eerste instantie de beleidsruimte op juridisch vlak bespreken. Daar-

autorités belges sur le plan juridique. Il va de soi que, par ailleurs, la marge de manoeuvre au niveau de la politique internationale joue également un rôle très important. Il suffit de faire référence aux pressions internationales auxquelles sont soumis depuis des années les Pays-Bas en raison de la politique qu'ils mènent en matière de toxicomanie.

En ce qui concerne l'analyse de la marge de manœuvre juridique dans le cadre des conventions internationales, nous nous bornerons à examiner trois thèmes.

1. ***La réglementation légale en ce qui concerne le cannabis***

En ce qui concerne la légalisation au sens large — production, commerce et détention — du cannabis et des cannabinoïdes, on peut affirmer qu'elle va à l'encontre de :

— La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (New York).

Il serait théoriquement possible de dénoncer la Convention unique et ensuite, d'y adhérer à nouveau tout en prévoyant une réserve pour ce qui concerne la réglementation relative au cannabis. Si toutefois plus d'un tiers des parties contractantes n'accepte pas cette solution, celle-ci n'a guère de sens. Compte tenu de l'attitude adoptée par bon nombre de pays, il y a beaucoup de chances qu'il en soit ainsi.

— La Convention de 1988 des Nations unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

On peut formuler à cet égard la même observation qu'au sujet de la Convention unique.

— La Convention de 1990 d'application de l'Accord de Schengen de 1985, qui dispose clairement en son article 71 que les dispositions de la Convention unique de New York (1961) et de la Convention des Nations unies de Vienne (1988) sont reprises dans leur intégralité.

La convention d'application n'autorise aucune réserve et ne comprend pas de clause de dénonciation.

Conclusion :

Compte tenu des obligations découlant des différentes conventions précitées, toute légalisation de la production et du commerce des produits à base de cannabis s'avère impossible.

En revanche, il est jugé concevable de mener une politique différenciée en fonction des substances. Pour ce qui est de la politique en matière de poursuites, le principe d'opportunité — appliqué dans les plupart des Etats membres de l'Union européenne et également en Belgique — permet de faire une distinction entre les différentes substances. Rien ne s'oppose à ce que la politique menée en ce domaine à l'égard des produits à base de cannabis soit basée sur des critères différents. Une application plus large de cette conception, déjà contenue dans la circulaire du 26 mai 1993, est parfaitement conciliable avec les

naast speelt natuurlijk de internationale politieke beleidsruimte een zeer belangrijke rol. Het volstaat te verwijzen naar de internationale druk waaraan het Nederlands drugbeleid nu reeds jaren onderhevig is.

Wat de analyse van de juridische ruimte binnen het internationaal verdragsrechtelijk kader betreft, beperken we ons tot drie aandachtspunten.

1. ***De wettelijke regeling inzake cannabis***

Wat de legalisering van cannabis en cannabisprodukten in algemene zin — produktie, handel en bezit — betreft, kan men stellen dat dit in strijd is met :

— Het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen van 1961 (New York).

In theorie zou het mogelijk zijn om het Enkelvoudig Verdrag op te zeggen en vervolgens, onder het maken van een voorbehoud met betrekking tot de cannabisregeling, opnieuw toe te treden. Indien echter meer dan één derde van de verdragspartijen hiermee niet akkoord zouden gaan is deze oplossing niet zinvol. De kans daartoe is, gezien de houding van heel wat landen, zeer groot.

— Het VN-Verdrag inzake de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen van 1988.

Hier geldt dezelfde bemerking als met betrekking tot het Enkelvoudig Verdrag.

— de Overeenkomst van Schengen van 1990 ter uitvoering van het Akkoord van Schengen van 1985, waar in artikel 71 duidelijk wordt gestipuleerd dat de bepalingen van het Enkelvoudig Verdrag van New York (1961) en van het VN-Verdrag van Wenen (1988) onverkort worden aangenomen.

De uitvoeringsovereenkomst staat geen voorbehouden toe en kent geen opzeggingsclausule.

Besluit :

Een legalisering van de produktie en van de handel in cannabisprodukten is in het licht van de voornoemde verdragsrechtelijke verplichtingen niet mogelijk.

De mogelijkheid tot het voeren van een gedifferentieerd beleid ten overstaan van de verschillende stoffen wordt wel aanvaard. Op het vlak van het vervolgingsbeleid, laat het opportuniteitsbeginsel — wat in de meeste landen van de EU en ook in België wordt gehanteerd — toe om een onderscheid te maken tussen de verschillende produkten. Niets verzet zich ertegen dat men in het kader van het vervolgingsbeleid ten aanzien van de cannabisprodukten andere criteria hanteert. Een verder doortrekken van deze visie, die reeds in de circulaire van 26 mei 1993 besloten ligt, laat zich perfekt verzoenen met de voor-

conventions internationales précitées. Il est cependant fort douteux que l'application systématique du principe d'opportunité, comme c'est le cas dans le cadre de la politique de tolérance menée par les Pays-Bas, soit compatible avec les conventions internationales.

En outre, il ne faut pas perdre de vue que l'article 71 de la Convention de Schengen dispose que la politique en matière de drogue menée dans un des pays signataires ne peut avoir de répercussions négatives pour les pays limitrophes. Il semble par conséquent que la marge de manoeuvre soit également limitée sur ce plan.

Eu égard aux conventions précitées, il est également exclu de pouvoir élaborer un régime légal prévoyant la production de cannabis, fût-il destiné à la consommation personnelle et non au commerce.

L'application d'une politique tolérante en matière de poursuites pose également problème en l'occurrence.

En résumé, on peut affirmer qu'en ce qui concerne les produits à base de cannabis, la seule marge de manoeuvre laissée par les conventions internationales en vigueur se situe au niveau de la politique en matière de poursuites. Et cette latitude n'existe de surcroît qu'en ce qui concerne la détention de produits destinés à la consommation personnelle. Sur ce point, il est possible d'envisager une dépénalisation de fait. Quant à la production et au commerce de l'ensemble des stupéfiants, donc également du cannabis, ils débordent cette marge de manoeuvre.

2. *Détention pour usage personnel de drogues autres que le cannabis*

En ce qui concerne la détention pour usage personnel d'autres drogues, il ne fait aucun doute que la décriminalisation de la détention pour usage personnel, comme c'est le cas pour le cannabis, est exclue, étant donné que les conventions précitées s'y opposent. Sur ce point aussi, les conventions laissent une marge de manoeuvre suffisante en ce qui concerne la politique de poursuites. Selon certains auteurs, rien ne s'oppose à ce que la détention pour usage personnel soit sortie de la sphère pénale et fasse, par exemple, l'objet d'un règlement administratif. C'est, par exemple, le cas en Espagne et en Italie. Dans ce dernier pays, le préfet a, parmi toute une série de sanctions administratives, la possibilité de reporter l'exécution de la sanction administrative si l'intéressé se déclare disposé à suivre un traitement.

La différence entre un règlement pénal et un règlement administratif est très relative dans la pratique. Il suffit de songer au large éventail de possibilités prévues dans le cadre de la probation prétorienne et de la médiation pénale.

noemde internationale verdragen. Het is echter zeer de vraag of een systematische toepassing van het opportuniteitsbeginsel, wat het geval is met het Nederlandse gedoogbeleid, wel kan in het licht van de internationale verdragen.

Bovendien mag men niet uit het oog verliezen dat artikel 71 van de Schengen Overeenkomst stipuleert dat het drugbeleid in een Schengenland geen nadelige gevolgen mag hebben voor de buurlanden. Het laat zich aanzien dat er zich ook op dit punt grenzen stellen aan de beleidsruimte.

Rekening houdende met voornoemde verdragen is het eveneens uitgesloten dat men een wettelijke regeling zou kunnen uitwerken waarbij wordt voorzien in de produktie van cannabis, weze het voor persoonlijk verbruik en niet bestemd voor de handel.

Een tolerant vervolgingsbeleid op dit punt ligt evenzeer problematisch.

Samengevat kunnen we stellen dat wat de cannabisprodukten betreft de toepasselijke internationale verdragen enkel beleidsruimte laten op het vlak van het vervolgingsbeleid. Dit blijft dan nog beperkt tot het bezit voor persoonlijk gebruik. Op dit punt is een « *de facto* » depenalisering mogelijk. Produktie en handel van alle drugs, dus ook van cannabis, vallen buiten deze beleidsruimte.

2. *Het bezit voor persoonlijk gebruik van andere drugs dan cannabis*

Wat het bezit voor persoonlijk gebruik van andere drugs betreft kan er geen twijfel over bestaan dat een decriminalisering van het bezit voor eigen gebruik, net zoals dat voor cannabis het geval is, uitgesloten is vermits de voornoemde verdragen zich daartegen verzetten. Wel laten de verdragen ook hier voldoende ruimte op het vlak van het vervolgingsbeleid. Volgens bepaalde auteurs verzet niets er zich tegen om het bezit van eigen gebruik, buiten het strafrecht af te handelen en bijvoorbeeld met een administratieve afhandeling af te doen. Dit is bijvoorbeeld het geval in Spanje en in Italië. In dit laatste land beschikt de prefekt, in het kader van een gehele reeks administratieve straffen, over de mogelijkheid om de uitvoering van de administratieve straf uit te stellen indien de betrokkene zich bereid verklaart om een behandeling te ondergaan.

Het verschil tussen een strafrechtelijke en een administratief rechtelijke afhandeling is in de praktijk zeer relatief. Het volstaat te verwijzen naar de brede waaier van mogelijkheden die voorhanden zijn in het kader van de praetoriaanse probatie en van de bemiddeling in strafzaken.

3. ***L'administration de drogues***

Dans le cadre des conventions internationales en vigueur, il est généralement admis que « les objectifs médicaux et scientifiques » constituent l'exception aux interdictions en matière de production, de commerce et de détention des drogues illégales visées. Cela signifie concrètement que l'administration de drogues dans le cadre d'expériences scientifiques fondées, délimitées et soumises à un contrôle scientifique rigoureux, est parfaitement admissible.

La nature des drogues utilisées dans le cadre de ces expériences est sans importance. Les dispositions conventionnelles prévoient toutefois qu'il doit être fait rapport annuellement à l'organe de contrôle des NU sur les quantités utilisées.

Dans le même sens, l'administration de drogues sur indication médicale peut aussi être conforme aux dispositions conventionnelles. La condition est évidemment que l'objectif médical, à savoir l'amélioration physique et/ou psychique de l'état du patient, soit poursuivie et puisse aussi être réalisée raisonnablement.

Les expériences qui sont tentées aux Pays-Bas et qui consistent à administrer de l'héroïne à un groupe sélectionné d'héroïnomanes extrêmement problématiques, satisfont à ces conditions.

3. — LA DEMANDE DE DROGUES

3.1. EPIDEMIOLOGIE

Sources

La présente étude est basée sur les exposés des personnes suivantes :

— professeur J. Casselman (KUL);

— M. D. Delhauteur, directeur du Contrat de sécurité de la Ville de Liège;

— M. R. Hartnoll, chef Epidémiologie à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies;

— M. M. Morival, *European Drug Unit* — OMS;

— professeur J. Pelc (ULB);

— M. A. Perissino, membre belge du Comité scientifique de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies;

— professeur G. Reginster-Hanneuse (ULg);

— M. J. Vande Lanotte (ministre de l'Intérieur);

— Mme. Montulet, « Febecoop ».

3. ***De verstrekking van drugs***

In het kader van de vigerende internationale verdragen wordt algemeen aanvaard dat « medische en wetenschappelijke doeleinden » de uitzondering vormen op de verbodsbepalingen inzake de produktie, de handel en het bezit van de geviseerde illegale drugs. Concreet betekent dit dat wetenschappelijke verstrekkingsexperimenten die onderbouwd en afgebakend zijn er onder strikt wetenschappelijke controle verlopen, perfekt toelaatbaar zijn.

De aard van de drugs die daarbij worden aangewend speelt geen rol. Wel voorzien de verdragsplichtingen in een jaarlijkse rapportage betreffende de aangewende hoeveelheden aan het controleorgaan van de VN.

In dezelfde zin kan ook de verstrekking van drugs op medische indicatie met de verdragsverplichtingen verenigbaar zijn. De voorwaarde is natuurlijk dat de medische doelstelling, met name de fysische en/of psychische verbetering van de toestand van de patiënt, worden beoogd en redelijkerwijze ook kunnen worden gerealiseerd.

De heroïne-experimenten die in Nederland worden opgezet ten aanzien van een uitgeselecteerde groep van extreem problematische heroïneverslaafden, beantwoorden aan deze voorwaarden.

3. — DE VRAAG NAAR DRUGS

3.1. EPIDEMIOLOGIE

Bronnen

Gebaseerd op bijdragen van :

— Prof. Dr. J. Casselman (KUL);

— De heer D. Delhauteur, *Directeur du Contrat de Sécurité de la Ville de Liège*;

— De heer R. Hartnoll, Hoofd Epidemiologie *Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies*;

— De heer M. Morival, *European Drug Unit* — WGO/OMS;

— Prof. J. Pelc (ULB);

— Dr. A. Perissino, Belgisch lid van het Wetenschappelijk Comité van het Europees Observatorium voor Drugs en Toxicomanieën;

— Prof. G. Reginster-Hanneuse (ULg);

— De heer J. Vande Lanotte (Minister van Binnenlandse Zaken);

— Mevr. Montulet, « Febecoop ».

Documents :

— *Belgian Information Reitox Network* (1995), EMCDDA : *REITOX Network. Information Map*, Décembre 1995, 38.

— Commission des Communautés européennes, « *Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen concernant un plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue (1995-1996)* » Bruxelles, 23 juillet 1994.

— De Ruyver, B., Bracke, P., Coolsaet, M. and Röpcke (1989), N., *Onderzoek naar drug-, alcohol- en tabakgebruik bij adolescenten tussen 14 en 18-19 jaar in de provincie Oost-Vlaanderen*, Gand, RUG.

— De Ruyver, B., Van Daele, L. and Coolsaet, M. (1991), *Onderzoek naar het gebruik van alcohol, medicatie, illegale drugs en tabak bij adolescenten tussen 14 en 18-19 jaar in de provincie West-Vlaanderen*, Gand, Academia Press.

— Goyvaerts, G., Van Hal, G. and Teugels, P. (1992), *Onderzoek naar alcohol, tabak, geneesmiddelen en illegaal druggebruik bij jongeren van het secundair onderwijs in Groot-Antwerpen, gedurende de periode januari - mai 1991*, Anvers, SODA.

— EMCDDA, *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union 1995*, EMCDDA, 1996, Lisboa.

— IHE - Institut d'hygiène et d'épidémiologie, service Epidémiologie et Collège des laboratoires de référence SIDA (1996), « *SIDA en Belgique. Situation au 31 mars 1996* », Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Administratie voor de Gezondheidszorg — Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement — Ministère des Affaires Sociales et de la Santé de la Communauté Française, Rapport trimestriel n° 42.

— Kerremans, S., Van Leeuwen, K., Titteca, A., Van Deun, P., Lambrechts, W. et Wydoodt, J.-P., *Vlaams Informatie Systeem Drugvrije Centra. Statistische gegevens 1994. Verslag van het zevende werkingsjaar, Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg*, Oosterzele, 1995.

— Lambrecht, P., Andries, C., De Bock, M. et Wydoodt, J.-P., *Middelengebruik in de hoofdstad, de hoofdstad van het middelengebruik ? Onderzoek naar het gebruik van de genotmiddelen alcohol, medicatie en illegale drugs in relatie tot de vrije tijdsbesteding van jongeren, van 12 tot 22 jaar in het Nederlandstalig onderwijs in Brussel*, Vrije Universiteit Brussel, 1996.

— Noels, B. et Wydoodt, J.-P., *Alcohol, illegale drugs & medicatie. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 1995*, VAD, Bruxelles, 1996.

— Province de Limbourg, LISO, CAD, *Gebruik van tabak, alcohol, drugs, medicatie en gokgedrag bij jongeren, onderzoek naar het middelengebruik in samenhang met ander jongerengedrag, uitgevoerd bij leerlingen uit de tweede en derde graad van het secun-*

Documenten :

— *Belgian Information Reitox Network* (1995), EMCDDA : *REITOX Network. Information Map*, December 1995, 38.

— Commissie van de Europese Gemeenschappen, « *Mededeling van de Commissie, aan de Raad en het Europees Parlement betreffende een Actieplan van de Europese Unie inzake drugsbestrijding (1995-1999)* », Brussel, 23 juillet 1994.

— De Ruyver, B., Bracke, P., Coolsaet, M. and Röpcke (1989), N., Onderzoek naar drug-, alcohol- en tabakgebruik bij adolescenten tussen 14 en 18-19 jaar in de provincie Oost-Vlaanderen, Gent, RUG.

— De Ruyver, B., Van Daele, L. and Coolsaet, M. (1991), Onderzoek naar het gebruik van alcohol, medicatie, illegale drugs en tabak bij adolescenten tussen 14 en 18-19 jaar in de provincie West-Vlaanderen, Gent, Academia Press.

— Goyvaerts, G., Van Hal, G. and Teugels, P. (1992), Onderzoek naar alcohol, tabak, geneesmiddelen en illegaal druggebruik bij jongeren van het secundair onder wijs in Groot-Antwerpen, gedurende de periode januari - mei 1991, Antwerpen, SODA.

— EMCDDA, *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union 1995*, EMCDDA, 1996, Lisboa.

— IHE - Instituut Voor Hygiene en Epidemiologie Dienst Epidemiologie en College van Aids-Referentielaboratoria (1996), « *Aids in België. Situatie op 31 maart 1996* », Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Administratie voor de Gezondheidszorg — Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu — *Ministère des Affaires Sociales et de la Santé de la Communauté Française*, Trimestrieel rapport N° 42.

— Kerremans, S., Van Leeuwen, K., Titteca, A., Van Deun, P., Lambrechts, W. en Wydoodt, J.-P., Vlaams Informatie Systeem Drugvrije Centra. Statistische gegevens 1994. Verslag van het zevende werkingsjaar, Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg, Oosterzele, 1995.

— Lambrecht, P., Andries, C., De Bock, M. en Wydoodt, J.-P., Middelengebruik in de hoofdstad, de hoofdstad van het middelengebruik ? Onderzoek naar het gebruik van de genotmiddelen alcohol, medicatie en illegale drugs in relatie tot de vrije tijdsbesteding van jongeren, van 12 tot 22 jaar in het Nederlandstalig onderwijs in Brussel, Vrije Universiteit Brussel, 1996.

— Noels, B. en Wydoodt, J.-P., Alcohol, illegale drugs & medicatie. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 1995, VAD, Brussel, 1996.

— Provincie Limburg, LISO, CAD, Gebruik van tabak, alcohol, drugs, medicatie en gokgedrag bij jongeren, onderzoek naar het middelengebruik in samenhang met ander jongerengedrag, uitgevoerd bij leerlingen uit de tweede en derde graad van het

dair onderwijs provincie Limburg, Province de Limbourg, 1995, 142 p. + annexes.

— Quataert, P. et Van Oyen, P., *Gegevensinzameling in verband met middelengebruik door middel van CATI*, Institut d'hygiène et d'épidémiologie — Centre de recherche opérationnelle en matière de santé publique — *Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Department Welzijn, Gezondheid en Cultuur*, Bruxelles, 1995.

— Van Daele, L., Casselman, J., Debbaut, D., De Ruyver, B., Etienne, M., Gillet, I., Noirfalise, A. et Passchyn, L., *Etat et disponibilité des données notamment épidémiologiques relatives à l'usage des drogues en Belgique et dans quelques pays voisins. Etude préparatoire / Verzameling en beschikbaarheid van epidemiologische gegevens omtrent het gebruik van drugs in België en in enkele buurlanden. Een voorbereidende studie / Gathering and availability of drug related epidemiological data in Belgium and in some neighbouring countries. A preliminary study,* Mandant : Services du Premier ministre, services fédéraux des Affaires scientifiques, techniques et culturelles, Universteit Gent, Katholieke Universiteit Leuven, Université de Liège, 1996, 617 p.

Constatation

1. **Définition et objectifs**

L'*épidémiologie de la consommation de drogues* a pour objet de déterminer l'ampleur et la nature de la consommation de drogues et de la consommation problématique de drogues, l'évolution dans le temps, la diffusion parmi la population et tous les facteurs susceptibles d'exercer une influence en ce domaine. L'étude épidémiologique est indispensable pour l'élaboration d'une politique adéquate en matière de drogue. Une politique en matière de drogue doit en effet, à quelque niveau que ce soit (local, régional, national ou européen), tenir compte de la nature et de l'ampleur du phénomène, afin de pouvoir proposer des solutions appropriées.

Etant censée mettre en lumière les différentes tendances de la consommation de drogues, l'étude épidémiologique doit être récente. Pour permettre une surveillance suivie du phénomène (*monitoring*), cette étude doit être *continue,* de manière à pouvoir suivre de près l'évolution constante de la situation.

L'épidémiologie de la toxicomanie doit nous permettre d'apprécier l'ampleur du problème, d'en discerner les différents aspects et de prendre également en compte un certain nombre de facteurs qui y sont liés. Une des tâches de l'épidémiologie consiste à analyser les facteurs qui, dans une région, une ville ou un pays donnés et dans un contexte socioéconomique déterminé, engendrent un risque accru d'accoutumance.

L'épidémiologie va au-delà de la collecte de données statistiques : elle procède, d'une part, à l'analyse des causes et étudie d'autre part les remèdes

secundair onderwijs provincie Limburg, Provincie Limburg, 1995, 142 p. + bijlagen.

— Quataert, P. en Van Oyen, P., Gegevensinzameling in verband met middelengebruik door middel van CATI, Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie — Centrum voor Operationeel Onderzoek in de Volksgezondheid — Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Department Welzijn, Gezondheid en Cultuur, Brussel, 1995.

— Van Daele, L., Casselman, J., Debbaut, D., De Ruyver, B., Etienne, M., Gillet, I., Noirfalise, A. en Passchyn, L., *Verzameling en beschikbaarheid van epidemiologische gegevens omtrent het gebruik van drugs in België en in enkele buurlanden. Een voorbereidende studie / Etat et disponibilité des données notamment épidémiologiques relatives à l'usage des drogues en Belgique et dans quelques pays voisins. Etude préparatoire / Gathering and availability of drug related epidemiological data in Belgium and in some neighbouring countries. A preliminary study*, Opdrachtgever : Diensten van de Eerste Minister, Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele aangelegenheden.

Vaststellingen

1. **Begripsafbakening en doelstellingen**

De *epidemiologie van het druggebruik* probeert zicht te verkrijgen op de omvang en de aard van het druggebruik en het problematisch druggebruik, de evolutie in de tijd, de spreiding binnen de bevolking, en alle beïnvloedende factoren hierbij. Epidemiologisch onderzoek is onontbeerlijk voor het uitwerken van een adequaat drugbeleid. Een drugbeleid op eender welk niveau (lokaal, regionaal, nationaal of Europees) dient immers rekening te houden met de aard en de omvang van het fenomeen, teneinde op gepaste wijze te kunnen reageren.

Gezien van het epidemiologisch onderzoek verwacht wordt dat inzicht kan verkre gen worden in de trends in het druggebruik, is onderzoek van recente datum noodzakelijk. Om te komen tot monitoring dient het epidemiologisch onderzoek op een continue wijze bedreven te worden teneinde de steeds wisselende situatie op de voet te kunnen volgen.

De epidemiologie van de verslaving moet ons in staat stellen de omvang van het probleem in te schatten, er de diverse problemen van te onderkennen, en ook oog te hebben voor een aantal factoren die ermee samenhangen. Een van de taken van de epidemiologie omvat de analyse van factoren die, in een welbepaalde regio, een bepaalde stad of een bepaald land, in een welbepaalde socio-economische context tot een verhoogd risico op verslaving leiden.

Epidemiologie dient ruimer gezien te worden dan het verzamelen van statistische gegevens : epidemiologie gaat enerzijds dieper in op oorzaken en ander-

possibles. Les données épidémiologiques peuvent par ailleurs étayer le travail d'évaluation.

2. **Méthodes de l'étude épidémiologique**

Il est très difficile d'observer la consommation de drogues et, *a fortiori*, la consommation de drogues illégales de manière directe. Vu l'absence de données concrètes en la matière, on se fonde, au niveau international également, sur des *indicateurs dérivés*, comme les statistiques officielles, les études ou enquêtes démographiques, les études de consommation ou les études d'enregistrement et les études ethnographiques. Chacune de ces méthodes est examinée de manière plus approfondie ci-après.

Les différents types d'études épidémiologiques nous donnent chaque fois une image d'une population spécifique (qui certes, se confond partiellement avec une autre). C'est ainsi que ces études permettent de cerner les caractéristiques des personnes qui ont affaire à la police ou à la justice pour des motifs en rapport avec la drogue, (d'échantillons) de la population, des personnes qui font appel aux structures d'assistance et des toxicomanes qui fréquentent les milieux de la drogue. Les résultats de ces différentes études ne peuvent être combinés que dans une mesure limitée.

3. **Données officielles relatives à la drogue**

Loin de fournir des indications exactes, les *statistiques officielles* ne peuvent donner qu'une idée approximative de l'importance de la consommation. Si, dans le cas de l'alcool et des médicaments psychotropes, on peut se baser sur les chiffres des ventes, il n'en va évidemment pas de même des drogues illégales. Signalons, en guise d'illustration, qu'en 1994 le commerce des médicaments psychotropes (essentiellement des antidépresseurs et des benzodiazepines) représentait un montant de 3 milliards de francs. Les chiffres officiels relatifs aux drogues illégales portent notamment sur le nombre de décès par overdose et les saisies de drogues illégales.

— Un premier phénomène à aborder dans le cadre de la présente analyse est le décès par overdose. En Belgique, les données relatives aux décès liés à la consommation de drogue sont recueillies de façon routinière par les trois corps de police : la police communale, la gendarmerie et la police judiciaire. Les services de police sont responsables de la détection, de la classification et de la rédaction de rapports. La responsabilité de la collecte des données incombe au service d'appui, le Service général d'appui policier (SGAP). Les informations relatives aux décès liés à la consommation de drogue sont recueillies par l'administration du ministère de la Justice. Les chiffres disponibles concernant les dernières

zijds op de mogelijke remediëring. Epidemiologische data kunnen tevens gebruikt worden ter ondersteuning van een evaluatie.

2. **Methodes van het epidemiologisch onderzoek**

Het gebruik van drugs kan zeer moeilijk rechtstreeks worden nagegaan, dit geldt *a fortiori* voor illegale drugs. Gezien het ontbreken van concrete gegevens terzake wordt, ook in internationale context, beroep gedaan op *afgeleide indicatoren* zoals officiële statistieken, bevolkingsstudies of surveys, utilization studies of registratiestudies, en etnografisch onderzoek. Op elk van deze methodes wordt hierna dieper ingegaan.

De verschillende soorten epidemiologisch onderzoek geven ons telkens een beeld van een andere (weliswaar overlappende) populatie : met name personen die omwille van drugs in aanraking komen met politie/justitie, (steekproeven) van de bevolking, personen die beroep doen op de hulpverlening, en druggebruikers die de drugscène frequenteren. De resultaten van dergelijke verschillende studies kunnen slechts in beperkte mate gecombineerd worden.

3. **Officiële gegevens aangaande drugs**

De *officiële statistieken* aangaande drugs bieden geen exacte indicatie, ze kunnen ons enkel bij benadering een idee geven van de omvang van het gebruik. Bij alcohol en bij psychotrope medicatie kan beroep gedaan worden op verkoopcijfers, bij illegale drugs is dit vanzelfsprekend niet het geval. Bij wijze van illustratie vermelden we dat in 1994 de handel in psychotrope geneesmiddelen (voornamelijk antidepressiva en benzodiazepines) een bedrag van 3 miljard frank vertegenwoordigde. Officiële cijfers aangaande illegale drugs omvatten onder meer het aantal overlijdens door overdosis drugs en gegevens omtrent inbeslagname van illegale drugs.

— Een eerste fenomeen dat binnen deze bespreking aan de orde komt zijn de overdosis drugs met dodelijke afloop. In België worden gegevens aangaande druggerelateerde overlijdens routinematig verzameld door de drie politiediensten : de gemeentepolitie, de rijkswacht en de gerechtelijke politie. De politiediensten zijn verantwoordelijk voor detectie, classificatie en rapportage. De verantwoordelijkheid voor de gegevensverzameling ligt in de ondersteunende dienst APSD (Algemene Politie Steundienst). Informatie omtrent druggerelateerde overlijdens worden verzameld door de Administratie van het Ministerie van Justitie. Voor de laatste jaren zijn volgende aantallen bekend : 1986 : 20, 19987 : 17,

années sont les suivants : 1986 : 20, 1987 : 17, 1988 : 37, 1989 : 49, 1990 : 96, 1991 : 85, 1992 : 75, 1993 : 76, 1994 : 46 (données les plus récentes).

On peut considérer que les données relatives aux décès liés à la drogue sont incomplètes. Le fait que les données relatives aux décès par overdose sont recueillies uniquement par les services de police entraîne une *sous-estimation* du phénomène. Les décès liés à la drogue de toxicomanes admis à l'hôpital ou constatés par des généralistes échappent aux chiffres officiels.

La fiabilité de cet indicateur pourrait être améliorée si les médecins se voyaient imposer une obligation de signalement, étant donné que chaque décès doit faire l'objet d'une déclaration signée par un médecin.

— Les chiffres officiels concernant la saisie de *drogues illégales* sont basés sur les activités des services de police et des services judiciaires. Les résultats obtenus dépendant largement de l'action des services concernés, les fluctuations observées dans les statistiques ne correspondent pas nécessairement à une évolution de l'ampleur de la consommation ou du nombre de consommateurs. En cas d'augmentation des chiffres des saisies, il convient dès lors de se demander si cette augmentation est due à un accroissement du nombre ou de l'efficacité des actions policières ou à une progression des importations.

Les chiffres renseignent principalement sur le trafic de drogue et sur l'intensification de l'action des services de recherche. L'importance relative des quantités saisies par rapport au volume global de drogue disponible sur le marché demeure inconnue. Il est à noter par ailleurs que la Belgique a toujours été un pays de transit important et que les produits saisis ne sont pas tous destinés au marché intérieur.

4. **Enquête démographique concernant la consommation de drogues**

Au niveau national, aucune enquête n'a été effectuée jusqu'à présent concernant la consommation de drogues au sein de l'ensemble de la population. En Belgique, *les enquêtes démographiques* concernant la consommation de drogues sont toujours fragmentaires, notamment pour des raisons budgétaires, et se limitent généralement à certains groupes cibles (il s'agit fréquemment de jeunes fréquentant l'école) ou à des zones géographiquement limitées (une ville, une province). Il est généralement difficile de comparer les résultats de ces différentes enquêtes, étant donné que les méthodologies auxquelles elles font appel sont très différentes. Seules des enquêtes régulières et comparables permettent d'observer des tendances lourdes.

1988 : 37, 1989 : 49, 1990 : 96, 1991 : 85, 1992 : 75, 1993 : 76, 1994 : 46 (meest recente data).

De gegevensverzameling met betrekking tot druggerelateerde overlijdens kan beschouwd worden als zijnde onvolledig. Het feit dat de gegevensverzameling aangaande overdosis drugs met dodelijke afloop, enkel door de politiediensten verzameld worden, heeft een *onderwaardering* van het fenomeen als gevolg. Immers, druggerelateerde overlijdens onder gebruikers die naar ziekenhuizen getransporteerd worden of vastgesteld door huisartsen, ontsnappen aan de officiële cijfers.

De betrouwbaarheid van deze indicator kan verbeterd worden indien de artsen zouden verantwoordelijk gesteld worden voor de rapportage ervan, aangezien voor elk overlijden een aangifte moet worden opgesteld die door een arts moet worden ondertekend.

— Officiële cijfers aangaande de inbeslagname van *illegale drugs* zijn gebaseerd op activiteiten van politie- en van justitiële diensten. Dat een fluctuatie in de statistieken niet eenvoudig terug te brengen tot een wijziging in het omvang van het gebruik of in het aantal gebruikers, is te wijten aan het feit dat de bekomen resultaten in belangrijke mate afhankelijk zijn van de activiteiten van de betrokken diensten. Bij toenemende cijfers voor inbeslagname dient men zich de vraag te stellen of deze te wijten zijn aan een stijging van het aantal of de doeltreffendheid van de politionele acties, of aan een toename van de invoer.

De cijfers zeggen vooral iets over de drughandel en de toegenomen activiteiten van de opsporingsdiensten. Welk gedeelte in beslag genomen wordt van de totale hoeveelheid in de handel zijnde drugs blijft onbekend. Daarnaast dient aangestipt dat België steeds een belangrijk transitland geweest is, en dat niet alle inbeslaggenomen producten bestemd zijn voor de binnenlandse markt.

4. **Bevolkingsonderzoek naar het gebruik van drugs**

Op nationaal vlak werd tot op heden geen onderzoek naar het druggebruik uitgevoerd binnen de algemene bevolking. *Bevolkingsonderzoek* naar het gebruik van drugs in België is, mede om budgettaire redenen, fragmentarisch en beperkt zich meestal tot bepaalde deelgroepen (frequent gaat het hierbij om schoolgaande leerlingen) of tot territoriaal beperkte gebieden (een stad, een provincie). De vergelijking van de resultaten bekomen uit deze verschillende onderzoeken is over het algemeen problematisch, gezien de methodologie onderling sterk verschillend is. Enkel indien surveys regelmatig en op een vergelijkbare manier uitgevoerd worden, kan men trends in de loop der jaren vaststellen.

Un sous-groupe de la population qui est régulièrement étudié dans de nombreux pays est celui des jeunes (principalement des jeunes fréquentant l'école), l'accessibilité de cette couche de la population n'y étant pas étrangère. *Les enquêtes démographiques effectuées auprès des jeunes* fournissent principalement des informations concernant les premiers stades de la consommation de drogues, de sorte que ces informations concernent essentiellement l'usage « expérimental » de drogues et n'ont trait que dans une moindre mesure à la consommation régulière. Ce type d'enquête ne permet pas de se faire une idée de la situation en ce qui concerne la consommation problématique ou la dépendance. Les jeunes qui en sont à ce stade fréquentent l'école de manière irrégulière (ce qui fait qu'ils ont moins de chances d'être interrogés dans le cadre de telles enquêtes) ou ne la fréquentent plus.

Nous citons ci-après de manière très succincte, en guise d'illustration, quelques résultats de quatre enquêtes qui ont été menées en région flamande, à la fin des années 1980 et au cours des années 1990, parmi les adolescents fréquentant l'école, ainsi que d'une étude effectuée récemment dans la région bruxelloise. Les élèves de l'enseignement secondaire sollicités dans le cadre de ces enquêtes et de cette étude ont fourni eux-mêmes les informations concernant leur consommation éventuelle en répondant à un questionnaire classique, anonyme et écrit. Toutes les enquêtes ont porté à la fois sur la consommation d'alcool, de médicaments psychotropes ainsi que de produits illégaux. Nous nous bornons toutefois à faire état des résultats des questionnaires concernant les drogues illégales en général, puis des chiffres relatifs au seul cannabis.

— La première enquête a été effectuée en 1988-1989 dans la province de Flandre orientale, parmi les jeunes fréquentant l'école et âgés de 14 à 19 ans. En ce qui concerne la consommation de drogues illégales en général, 4,3 % des jeunes interrogés ont reconnu en avoir consommé. 2,8 % des jeunes interrogés ont déclaré en avoir consommé pendant les trois derniers mois (consommateurs). Les produits consommés étaient principalement le cannabis et des amphétamines. En ce qui concerne le cannabis, 3,6 % des jeunes interrogés ont reconnu en avoir consommé et 1,7 % ont déclaré en consommer encore.

— La seconde enquête a été effectuée en 1990-1991, cette fois dans la province de Flandre occidentale. L'âge des jeunes interrogés se situait également entre 14 et 19 ans. 4,4 % des jeunes interrogés ont reconnu avoir consommé des drogues illégales en général et 2,1 % ont déclaré en avoir consommé pendant les trois derniers mois (consommateurs). En ce qui concerne le seul cannabis, 3,2 % des jeunes interrogés ont reconnu en avoir consommé et 1,4 % ont déclaré en consommer encore.

Een subgroep van de bevolking die in vele landen regelmatig bestudeerd wordt is de groep van (voornamelijk schoolgaande) jongeren, de bereikbaarheid van deze bevolkingscategorie is hier niet vreemd aan. *Bevolkingsstudies bij jongeren* bieden voornamelijk informatie omtrent de vroege stadia van het druggebruik, in hoofdzaak gaat het hier om experimenteel gedrag, in mindere mate over regelmatig gebruik. Omtrent problematisch gebruik of over afhankelijkheidsgedrag is dit type van onderzoek niet in staat inzicht te geven. Jongeren die zich in dit stadium van het druggebruik bevinden, frequenteren de school op een onregelmatige manier (waardoor we minder kans hebben ze aan te treffen binnen dergelijke enquêtes) of niet meer.

Bij wijze van illustratie geven we hierna uiterst beknopt enkele resultaten weer uit vier Vlaamse surveys die eind de jaren 1980 en tijdens de jaren 1990 werden afgenomen onder schoolgaande adolescenten, gevolgd door een recente studie in het Brusselse. Het gaat telkens om zelfrapportage van gebruik aan de hand van een anonieme, schriftelijke, klassikale bevraging binnen het secundair onderwijs. Alle onderzoeken gingen het gebruik van zowel alcohol, psychotrope medicatie, als illegale producten na. Bij het weergeven van de resultaten beperken we ons echter tot de resultaten van de bevraging naar illegale drugs in het algemeen, gevolgd door cijfers voor cannabis afzonderlijk.

— Het eerste onderzoek werd afgenomen in 1988-1989 in de provincie Oost-Vlaanderen, bij schoolgaande jongeren tussen 14 en 19. Wat betreft het gebruik van illegale drugs in het algemeen gaven 4,3 % van de respondenten ooit gebruik aan. 2,8 % respondenten beweerden gedurende de laatste drie maanden gebruikt te hebben (gebruikers). Het gebruik betrof voornamelijk het gebruik van cannabis en amfetamines. Uitgesplitst voor cannabis gaf dit 3,6 % ooit gebruikers en 1,7 % gebruikers.

— Het tweede onderzoek werd uitgevoerd in 1990-1991, deze keer binnen de provincie West-Vlaanderen. De leeftijd van de respondenten lag terug tussen 14 en 19 jaar. 4,4 % van de respondenten gaven aan ooit illegale drugs in het algemeen gebruikt te hebben, 2,1 % gaven aan gedurende de laatste drie maanden gebruikt te hebben (gebruikers). Voor cannabis afzonderlijk werden 3,2 % ooit gebruikers en 1,4 % gebruikers geconstateerd.

— La troisième enquête a été effectuée en 1991. Cette fois, elle ne s'est pas déroulée dans le cadre d'une province, mais dans le cadre d'une région urbaine : la ville d'Anvers. L'âge des élèves se situait à nouveau entre 14 et 19 ans. 13,8 % des élèves interrogés ont reconnu avoir consommé des drogues illégales en général. 5,7 % des jeunes interrogés ont déclaré en avoir consommé pendant les trois derniers mois. Il s'agissait également, en l'occurrence, principalement de cannabis. En ce qui concerne le seul cannabis, 10,6 % des élèves interrogés ont déclaré en avoir consommé.

— La quatrième enquête à été effectuée en 1994, cette fois dans la province de Limbourg. L'âge des jeunes interrogés se situait entre 15 et 18 ans. En ce qui concerne la consommation de drogues en général, 15,4 % des jeunes interrogés ont reconnu en avoir consommé et 2,5 % ont déclaré en consommer au moins une fois par semaine (consommateurs réguliers). En ce qui concerne le cannabis, 10,4 % des jeunes interrogés ont reconnu en avoir consommé et 3,4 % ont déclaré en consommer régulièrement. Il a été constaté que les garçons était manifestement surreprésentés, tant en ce qui concerne la consommation sporadique qu'en ce qui concerne la consommation régulière.

— C'est à Bruxelles qu'a été effectuée l'enquête écrite la plus récente, de grande envergure, auprès des jeunes fréquentant l'école. Cette enquête a été menée en 1994, auprès de jeunes de 12 à 22 ans fréquentant l'enseignement néerlandophone. Contrairement aux enquêtes précédentes, différentes catégories d'âge y ont participé. Outre les écoles secondaires (qui représentaient 40 % de l'échantillon), les écoles supérieures et les universités y ont également participé. 19,4 % des jeunes interrogés ont déclaré avoir consommé des drogues illégales, le cannabis étant une nouvelle fois la drogue illégale consommée le plus fréquemment. Un jeune sur 5 (19 %) a reconnu avoir consommé du cannabis. Près de 1 sur 6 a reconnu avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée et près de 1 sur 20 a déclaré en avoir consommé au cours de la dernière semaine. Il y a plus d'hommes (près de 1 sur 5) que de femmes (près de 1 sur 8) qui ont reconnu avoir consommé du cannabis.

Toutes les enquêtes évoquées ci-dessus ont été effectuées, ainsi qu'il a été précisé, à l'aide d'un questionnaire écrit classique. Etant donné que les enquêtes ont été effectuées au sein des écoles, les élèves ou étudiants n'assistant pas aux cours ou ayant quitté l'école prématurément n'y ont pas participé. Or, il n'est pas rare que des jeunes consommant des drogues manquent aussi volontairement les cours, de sorte que l'on peut supposer que la consommation réelle est *supérieure* à la consommation indiquée par ce type d'enquête.

Ce tour d'horizon permet de formuler quelques constatations prudentes. Les enquêtes scolaires révèlent que les garçons sont plus nombreux que les

— Het derde onderzoek werd afgenomen in 1991. De localisatie betrof deze keer niet een provincie maar een stedelijke regio : de stad Antwerpen. De leeftijd van de leerlingen lag opnieuw tussen de 14 en de 19 jaar. 13,8 % van de respondenten gaf aan ooit illegale drugs in het algemeen gebruikt te hebben. 5,7 % respondenten beweerden gedurende de drie laatste maanden gebruikt te hebben. Ook hier betrof het gebruik overwegend cannabis. Voor cannabis afzonderlijk werden 10,6 % ooit gebruikers geconstateerd.

— Het vierde onderzoek werd afgenomen in 1994, ditmaal binnen de provincie Limburg. De leeftijd van de respondenten lag tussen de 15 en 18. Wat betreft het gebruik van illegale drug in het algemeen gaven 15,4 % van de respondenten aan ooit gebruikt te hebben. 2,5 % beweerden minstens eenmaal per week te gebruiken (regelmatige gebruikers). Voor cannabis gaf dit 10,4 % ooit gebruikers en 3,4 % regelmatige gebruikers. Zowel bij sporadisch als bij regelmatig gebruik wordt een duidelijke oververtegenwoordiging van de jongens vastgesteld.

— De meest recente grootschalige schriftelijke enquête bij schoolgaande jeugd is in Brussel gesitueerd. Het onderzoek vond plaats in 1994, onder jongeren van 12 tot 22 jaar, binnen het Nederlandstalig onderwijs. In vergelijking met de voorgaande enquêtes namen hier zowel jongere als oudere leeftijdsgroepen deel. Naast secundaire scholen (die 40 % van de steekproef uitmaakten), werden ook hoge scholen en universiteiten in het onderzoek betrokken. 19,4 % van de respondenten gaf aan ooit illegale drugs gebruikt te hebben, cannabis is (opnieuw) de meest gebruikte illegale drug. Een op vijf (19 %) heeft ooit cannabis gebruikt. Bijna 1 op zes gebruikte cannabis het voorbije jaar, bijna 1 op 20 heeft gedurende de laatste week gebruikt. Meer mannen (bijna 1 op 5) dan vrouwen (bijna 1 op 8) gebruikten (ooit) cannabis.

Alle hierboven besproken enquêtes gebeurden, zoals reed vermeld, door middel van klassikale schriftelijke bevraging. Gezien de enquêtes binnen de scholen werden afgenomen, werden spijbelaars en vroegtijdige schoolverlaters op deze manier niet betrokken in het onderzoek. Jongeren die drugs gebruiken, blijken dit echter niet zelden te combineren met spijbelen, zodat bij dit type van onderzoek een *onderwaardering* van het eigenlijke gebruik verondersteld kan worden.

Na dit overzicht kunnen we enkele voorzichtige vaststellingen maken. Bij de schoolonderzoeken geven meer jongens aan cannabis te gebruiken dan

filles à consommer du cannabis. Il s'avère que le nombre de consommateurs augmente avec l'âge et que la consommation de substances illégales se réduit, de manière générale, à la consommation de cannabis. Il y a, parmi les consommateurs, un grand nombre de jeunes qui consomment de la drogue « à titre expérimental ».

Afin de situer le problème, nous citons à présent, moyennant les réserves d'usage concernant la comparabilité, quelques données figurant dans le rapport de l'Observatoire européen des drogues. Ce rapport établit une comparaison en ce qui concerne *les jeunes fréquentant l'école*, âgés de 15 et 16 ans, *qui ont déclaré avoir consommé du cannabis* en répondant à un questionnaire écrit et anonyme. Cette étude distingue trois groupes : les pays où le pourcentage est d'environ 5 %, soit la Finlande, la Grèce, le Portugal et la Suède; ceux où le pourcentage est de 15 à 20 %, soit la Belgique, le Danemark, la France et les Pays-Bas, et un pays où le pourcentage constaté sur la base d'un échantillon non aléatoire est de 30 %, soit le Royaume-Uni.

5. **Recensement au sein des divers échelons de l'aide aux toxicomanes**

Divers systèmes de recensement sont utilisés en Belgique, mais il n'existe pas encore de système de recensement uniforme à l'échelle nationale qui inclue un contrôle des doubles comptages. Les divers systèmes utilisés à l'heure actuelle ne sont guère compatibles. En raison de l'absence d'un système de recensement uniforme à l'échelle du pays et eu égard aux problèmes de protection de la vie privée qui se posent lorsqu'il s'agit d'éviter les comptages multiples dans le cadre du recensement, il est impossible d'évaluer de manière fiable le nombre de toxicomanes problématiques.

Le recensement des patients ayant recours à l'aide aux toxicomanes s'effectue au moyen de systèmes de recensement différents. Nous présentons brièvement ci-dessous les modes de recensement utilisés au sein des établissements psychiatriques, des centres flamands de santé mentale et des établissements spécialisés dans l'aide aux toxicomanes, après quoi nous examinerons le recensement en Wallonie.

— Le recensement des patients admis dans des hôpitaux psychiatriques se fait sur la base des données psychiatriques minimales (DPM). Le DSM-IV permet d'inclure dans le diagnostic le recours à des drogues illégales. Les « problèmes liés à une toxicomanie intraveineuse » peuvent également être signalés. Le recensement par le biais de ces DPM a débuté en avril 1996. Il sera possible, à l'avenir, de fournir un aperçu général du nombre de patients hospitalisés connaissant des problèmes liés à la drogue.

meisjes. Het aantal gebruikers blijkt te stijgen met de leeftijd, het gebruik van illegale middelen blijkt overwegend terug te voeren naar het gebruik van cannabis. Het percentage gebruikers blijkt een groot aandeel experimenteerders te omvatten.

Met de nodige reserve naar vergelijkbaarheid geven we, ter situering, enkele gegevens uit het rapport van het Europese Drugobservatorium. Binnen het rapport een vergelijking gemaakt van *het ooit-gebruik van cannabis onder schoolgaande jeugd* van 15-16 jaar, zoals dit werd aangegeven bij anonieme, schriftelijke bevraging. In de studie worden drie groepen onderscheiden : landen met een gerapporteerd percentage van ongeveer 5 % zijn Finland, Griekenland, Portugal en Zweden, van 15 à 20 % : België, Denemarken, Frankrijk en Nederland, en 30 % in een niet-toevallige steekproef in het Verenigd Koninkrijk.

5. **Registratie binnen de verschillende echelons van de drughulpverlening**

In België zijn verschillende registratiesystemen in gebruik, maar een uniform landelijk registratiesysteem met controle op dubbeltelling is momenteel nog niet in voege. De diverse systemen die momenteel in voege zijn, zijn weinig compatibel. Omwille van het gebrek aan een uniform landelijk registratiesysteem en omwille van de problemen naar de privacybescherming bij het vermijden van meervoudige telling en binnen de registratie, kan een betrouwbare inschatting van het aantal problematische druggebruikers niet gemaakt worden.

Registratie van cliënten die beroep doen op de hulpverlening gebeurt door middel van verschillende registratiesystemen. Hierna overlopen we beknopt de registratiewijze binnen psychiatrische instellingen, de Vlaamse Centra voor Geestelijke Gezondheid en de gespecialiseerde drughulpverlening, waarna de registratie binnen Wallonië aan bod komt.

— Registratie van patiënten die worden opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen gebeurt aan de hand van de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG). Verwijzingen naar illegaal druggebruik zijn vervat in de diagnose aan de hand van DSM-IV. Daarnaast kunnen eveneens « problemen in verband met intraveneus druggebruik » aangegeven worden. De registratie middels deze MPG is gestart in april 1996. In de toekomst zal een totaalbeeld kunnen gegeven worden van het aantal opgenomen patiënten bij wie druggerelateerde problemen aanwezig zijn.

— Les centres ambulants de santé mentale utilisent également la classification des troubles prévues par le DSM-IV pour recenser les toxicomanes. Dans ce système, l'AS 1 contient des codes qui permettent de signaler, pour plusieurs types de drogues illégales, la présence de troubles résultant d'une consommation abusive ou d'une dépendance. Par ailleurs, la dépendance à l'égard de drogues et d'autres substances à effet analogue peut également être mentionnée comme motif de la consultation sous la rubrique « problème motivant la consultation ». En 1994, la dépendance à l'égard de drogues et d'autres substances à effet analogue a été mentionnée comme motif de la consultation pour 8,5 % de l'ensemble des patients.

— Registratie in de ambulante Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg gebeurt eveneens via classificatie van stoornissen via DSM-IV. Binnen dit systeem worden op AS 1 codes voorzien voor het aanduiden van stoornissen ten gevolge van misbruik en afhankelijkheid van meerdere onderscheiden illegale drugs. Daarnaast kan eveneens onder aanmeldingsproblematiek afhankelijkheid van middelen als reden tot consultatie vermeld worden. In 1994 bleek in totaal bij 8,5 % van de patiënten afhankelijk van middelen als reden tot consultatie vermeld te zijn.

— En Communauté flamande, les établissements spécialisés dans l'aide résidentielle aux toxicomanes utilisent le « VLIS-dc » depuis 1988. Le recensement intègre plusieurs variables ayant trait à la toxicomanie, telles que sa nature, sa durée et l'âge où elle a débuté. Il prend en compte à la fois les produits de base et les dérivés (envisagés sous l'angle des groupes de produits). L'admission dans l'un des centres constitue l'unité de mesure du recensement. Dans le courant de l'année 1994, les centres de crise et les centres de traitement ont recensé respectivement 353 et 231 admissions.

— Binnen de Vlaamse Gemeenschap gebruiken de *gespecialiseerde residentiële drughulpverleningsinstellingen* sinds 1988 het « VLIS-dc ». De registratie omvat meerdere variabelen met betrekking tot druggebruik, zoals aard, duur, en beginleeftijd van gebruik. Zowel hoofd- als nevenproducten (in de zin van productgroepen) worden hierbij in acht genomen. De meeteenheid is de opname in één van de centra. In de loop van het jaar 1994 vonden in de crisiscentra 353 opnames plaats, in de behandelingscentra 231 opnames.

— En Communauté française, l'indicateur « première demande et demande de soins » a été élaboré en vue du recensement par les établissements d'aide aux toxicomanes. Actuellement, le système est conçu de manière telle que tout nouveau patient qui introduit une demande de guidance ou de prise en charge est enregistré dans le système par l'établissement (ambulant ou résidentiel) auquel il s'adresse. L'indicateur a été élaboré en 1993. Plusieurs types d'établissements ou protagonistes participent au recensement : les hôpitaux psychiatriques, les communautés thérapeutiques, les centres ambulants spécialisés, les centres de jour et les médecins généralistes.

Ainsi qu'il a déjà été souligné, il nous paraît difficile d'évaluer la prévalence de la toxicomanie problématique au niveau national. Non seulement il n'existe pas de système de recensement uniforme des patients à l'échelle du pays, mais on ignore en outre la *proportion de drogués* qui *bénéficient* de l'aide aux toxicomanes. Les drogués ne s'adressent pas tous ou ne souhaitent pas tous s'adresser aux établissements d'aide aux toxicomanes. Le nombre déclaré de personnes suivant un traitement constitue sans doute à l'heure actuelle une indication de la capacité et/ou de l'attrait des établissements d'aide. Le nombre de patients recensés augmente à mesure qu'augmente le nombre de centres d'aide et que se diversifie l'offre en matière d'établissements. Les seules données émanant des centres spécialisés dans l'aide aux toxicomanes sont insuffisantes pour se faire une idée du nombre de consommateurs de drogues illégales. Il s'avère en effet que les toxicomanes laissent généra-

— In de Franse Gemeenschap werd in functie van de registratie van de drughulpverleningsinstellingen de indicator « *première demande et demande de soin* » uitgewerkt. Momenteel wordt het systeem zo geconcipieerd dat elke nieuwe patiënt die een aanvraag tot begeleiding of opvang doet, binnen het systeem geregistreerd wordt, door de instelling (ambulant of residentieel) tot dewelke hij/zij zich richt. De indicator werd opgesteld in 1993. Meerdere types van instellingen nemen deel aan de registratie : psychiatrische ziekenhuizen, therapeutische gemeenschappen, gespecialiseerde ambulante centra, dagcentra en huisartsen.

Zoals reeds gesteld is het naar onze mening moeilijk om een inschatting te maken van de prevalentie van problematisch druggebruik op nationaal niveau. Niet enkel is er op nationaal niveau geen uniform registratiesysteem voor cliënten. Bovendien is niet gekend welk *aandeel van de gebruikers bereikt* wordt door de hulpverlening. Niet alle druggebruikers doen, of wensen beroep te doen op de instellingen voor drughulpverlening. De aanduiding van het aantal personen in behandeling is wellicht vooreerst een indicatie van de capaciteit en/of aantrekkelijkheid van de hulpverleningsinstellingen. Naarmate het aantal hulpverleningscentra toeneemt en naarmate het aanbod van instellingen meer divers wordt, stijgt ook het aantal geregistreerde cliënten. Om zicht te krijgen op de gebruikers van illegale drugs is het niet voldoende dat enkel rekening gehouden wordt met gegevens afkomstig uit de gespecialiseerde centra voor drughulpverlening. Het blijkt immers meestal

lement s'écouler plusieurs années avant de s'adresser à de tels établissements. Il conviendrait dès lors, pour obtenir une estimation valable du nombre de toxicomanes, d'essayer de prendre également en compte des données relatives à la prévention, au travail des éducateurs de rue et aux initiatives à seuil réduit.

6. **La recherche ethnographique**

Dans le cadre des recherches ethnographiques, on étudie le cas de toxicomanes qui n'ont guère ou pas de contacts avec les structures traditionnelles d'aide aux toxicomanes. Ces études sont réalisées dans le milieu où vivent les toxicomanes. Les chercheurs tentent de pénétrer le milieu naturel des toxicomanes qui n'ont pas été atteints ou ne l'ont été que très partiellement par les moyens classiques, groupe que les chercheurs appellent « *hidden populations* ». En Belgique, la recherche ethnographique, qui pourrait fournir de précieuses informations qualitatives, n'en est qu'à ses balbutiements.

7. **Données épidémiologiques concernant la contamination par le virus HIV parmi les toxicomanes**

L'étude du lien entre la contamination HIV et la toxicomanie peut s'effectuer sous deux angles : ou bien on peut examiner quel est le nombre des séropositifs parmi les toxicomanes (essentiellement parmi les toxicomanes par injection) ou bien on peut examiner, parmi les personnes séropositives, dans quelle mesure elles s'injectent de la drogue.

Si, en Belgique, l'étude et le recensement de la prévalence du HIV parmi les toxicomanes ne s'effectuent pas au niveau national, on s'efforce toutefois, dans le cadre du recensement national des cas d'infection HIV, de vérifier quel pourrait être le mode de transmission probable du virus.

Il existe actuellement en Belgique 8 laboratoires de référence pour le SIDA, laboratoires qui sont reconnus par le ministère de la Santé publique et financés pour procéder à des tests de confirmation. Les données relatives au virus HIV et au Sida sont collectées, validées et analysées par l'IHE (Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie).

En 1995, le mode de transmission probable était connu pour 60 % (n = 5 504) des personnes reprises dans la banque de données des séropositifs. Parmi ces personnes, chez lesquelles le mode de transmission probable était connu, 5,8 % ont déclaré avoir consommé de la drogue par injection intraveineuse (IVDU).

Recommandations

— En résumé, à partir des (rares) recherches épidémiologiques qui ont été faites en Belgique, on peut formuler les constatations suivantes en ce qui con-

jaren te duren vooraleer een gebruiker dergelijke voorzieningen contacteert. Teneinde dit euvel zo goed mogelijk op te vangen verdient het aanbeveling dat ook gepoogd wordt gegevens van preventie, van straathoekwerk en van laagdrempelige initiatieven te integreren.

6. **Het etnografisch onderzoek**

Binnen het etnografisch onderzoek worden druggebruikers bestudeerd die weinig of niet in contact komen met reguliere voorzieningen. De studies worden uitgevoerd in het milieu waar de druggebruikers vertoeven, « de scène ». Onderzoekers trachten door te dringen tot het natuurlijke leefmilieu van druggebruikers, die met de klassieke middelen niet of slechts zeer partieel bereikt werden, de zogenoemde « *hidden populations* ». In België bevindt de uitvoering van etnografische studies, die waardevolle kwalitatieve informatie kunnen aanbrengen, zich nog in de beginfase.

7. **Epidemiologische gegevens aangaande HIV-besmetting onder druggebruikers**

Er zijn twee mogelijke invalshoeken die kunnen gebruikt worden om dieper in te gaan op het verband tussen HIV-besmetting en druggebruik : ofwel kan worden nagegaan hoeveel seropositieven er zijn onder de druggebruikers (voornamelijk onder injecterende druggebruikers), ofwel kan men bij seropositieve personen nagaan in welke mate deze drugs injecteren.

In België gebeurt het onderzoek naar en de registratie van HIV prevalentie onder druggebruikers niet op landelijk niveau. Wel wordt binnen de landelijke registratie van HIV gepoogd om na te gaan wat de waarschijnlijke overdrachtswijze van het virus zou kunnen zijn.

Er bestaan in België momenteel 8 AIDS-referentielaboratoria, erkend door het ministerie van Volksgezondheid, die gefinancierd worden voor het uitvoeren van confirmatietesten. HIV en Aids data worden verzameld, gevalideerd en geanalyseerd door het IHE (Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie).

In 1995, was de waarschijnlijke overdrachtswijze gekend voor 60 % (n = 5 504) van de personen in de database van HIV-positieven. Onder deze personen bij wie de waarschijnlijke overdrachtswijze bekend was, verklaarden 5,8 % drugs te hebben gebruikt via intraveneuze manier (IVDU).

Aanbevelingen

— Kort samengevat kan men uit het (schaarse) epidemiologische onderzoek in België volgende vaststellingen maken met betrekking tot het *drugge-*

cerne la *toxicomanie*. La consommation problématique de certaines substances légales comme l'alcool et les psychotropes est nettement plus importante que celle des substances illégales. La toxicomanie multiple ou polytoxicomanie est en nette augmentation. En ce qui concerne les substances illégales, le cannabis et, plus récemment, l'XTC, viennent nettement en tête. Sur le plan de la répartition géographique, il s'avère que c'est en Flandre que l'on consomme le moins, que la consommation est plus importante en Wallonie et que c'est à Bruxelles que la consommation est la plus importante.

Il serait souhaitable que la recherche épidémiologique sur la toxicomanie prenne en compte *toutes les drogues*. Pour avoir une vision de toutes les tendances de la consommation, il est nécessaire de répéter l'enquête à intervalles réguliers.

— La Belgique a un important *retard* à rattraper dans le domaine de l'épidémiologie de la consommation de drogues. Nous n'appréhendons pas avec suffisamment de précision la consommation de drogues, que ce soit dans l'ensemble de la population ou au sein de groupes à risque spécifiques. Une actualisation de la politique en matière de drogues ne sera possible et n'aura de sens que si elle repose sur une évaluation fiable de la réalité.

Au cours de 1996, trois universités belges — Gand (professeur De Ruyver), Liège (professeur Noirfalise) et Louvain (professeur Casselman) — ont réalisé pour le compte des services fédéraux des Affaires scientifiques, techniques et culturelles une étude concernant la disponibilité et la collecte des données épidémiologiques relatives à l'usage des drogues [1]. Cette étude formule quelques *recommandations* pour l'avenir.

Afin de pouvoir fournir un aperçu pertinent de la nature et de l'ampleur de la consommation de drogues illégales, il est recommandé :

1) que l'on effectue systématiquement et à intervalles réguliers des études sur des populations comparables;

2) que d'autres catégories de jeunes scolarisés fassent également l'objet d'études;

3) que l'étude porte également sur les groupes à risque spécifiques;

bruik. Het probleemgebruik van legale producten zoals alcohol en psychotrope medicatie ligt duidelijk hoger dan dat van illegale drugs. Het multiple- of polydruggebruik neemt duidelijk toe. Naar de illegale producten toe, blijken cannabis en, meer recent XTC duidelijk het meest gebruikt. Naar spreiding toe blijkt het minst gebruik in Vlaanderen, meer gebruik in Wallonië en het meest in Brussel.

Het verdient aanbeveling dat epidemiologisch onderzoek naar het gebruik van drugs, *àlle drugs* zou opnemen in de bevraging. Teneinde zicht te krijgen op de huidige tendensen in het gebruik is het noodzakelijk dat onderzoek op regelmatige tijdstippen zou herhaald worden.

— In België dient, inzake epidemiologie van het druggebruik een grote *achterstand* ingehaald te worden. Zowel zicht op het gebruik van drugs binnen de algemene bevolking, als zicht op het gebruik binnen specifieke risicogroepen ontbreken. Een actualisatie van het drugbeleid is slechts mogelijk en zinvol indien dit gesteund is op een betrouwbare inschatting van de werkelijkheid.

In de loop van 1996 werd door drie Belgische universiteiten — Gent (Prof. De Ruyver), Luik (Prof. Noirfalise) en Leuven (Prof. Casselman) — in opdracht van de Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden een onderzoek uitgevoerd naar de beschikbaarheid en de verzameling van epidemiologische gegevens omtrent het gebruik van illegale drugs [1]. In het onderzoek worden enkele *aanbevelingen* naar de toekomst geformuleerd.

Teneinde een adequaat beeld te kunnen geven van de aard en de omvang van het gebruik van illegale drugs werd geadviseerd :

1) dat bevolkingsstudies systematisch en met regelmatige tussenpozen op vergelijkbare populaties zouden uitgevoerd worden;

2) dat ook andere categorieën dan schoolgaande jongeren voorwerp van onderzoek zouden worden;

3) dat tevens specifieke risicogroepen in het onderzoek zouden betrokken worden;

---

[1] Van Daele, L., Casselman, J., Debbaut, D., De Ruyver, B. Etienne, M., Gillet, I., Noirfalise, A. et Passchyn, L., *Verzameling en beschikbaarheid van epidemiologische gegevens omtrent het gebruik van drugs in België en in enkele buurlanden. Een voorbereidende studie / Etat et disponibilité des données notamment épidémiologiques relatives à l'usage des drogues en Belgique et dans quelques pays voisins. Etude préparatoire / Gathering and availability of drug related epidemiological data in Belgium and in some neighbouring countries. A preliminary study,* Mandant : Services du Premier ministre, Services fédéraux des affaires scientifiques, techniques et culturelles, Universiteit Gent, Katholieke Universiteit Leuven, Université de Liège, 1996, 617 p.

[1] Van Daele, L., Casselman, J., Debbaut, D., De Ruyver , B., Etienne , M., Gillet, I., Noirfalise, A. en Passchyn, L., *Verzameling en beschikbaarheid van epidemiologische gegevens omtrent het gebruik van drugs in België en in enkele buurlanden. Een voorbereidende studie / Etat et disponibilité des données notamment épidémiologiques relatives à l'usage des drogues en Belgique et dans quelques pays voisins. Etude préparatoire / Gathering and availability of drug related epidemiological data in Belgium and in some neighbouring countries. A preliminary study,* Opdrachtgever : Diensten van de Eerste Minister, Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele aangelegenheden.

4) que l'on soumette également l'ensemble de la population à une étude concernant la consommation de drogues illégales, et

5) que l'approche quantitative se double d'une étude plus qualitative qui permette de mieux appréhender le phénomène de la consommation de stupéfiants.

— Des *systèmes de recensement* doivent permettre de concilier les besoins locaux et les attentes au niveau central. Sur le plan local, au niveau municipal par exemple, il est important que l'on soit informé de l'ampleur et de la nature de la consommation de drogues ainsi que de l'ampleur et des caractéristiques de la consommation problématique. Pour parvenir à une évaluation fiable, au niveau national, de l'usage problématique de drogues, il est indispensable que les autorités publiques compétentes coordonnent des initiatives visant à organiser *à l'échelon national un recensement uniforme*, au sein des *différentes formes d'assistance aux toxicomanes*. Des initiatives sont prises en ce domaine tant au niveau de la Communauté française qu'au niveau de la Communauté flamande et à Bruxelles. Il serait toutefois souhaitable que ces initiatives soient mises en oeuvre au niveau national.

— Les données provenant des différents niveaux *d'application du droit pénal*, y compris des services de police, peuvent apporter un précieux complément d'informations. Le recensement doit impérativement être continu et uniforme, tant dans le chef des services d'assistance aux toxicomanes que dans celui des services de police et des instances judiciaires.

— A l'échelon national, il y a un manque flagrant de *regroupement des résultats* de l'étude épidémiologique, ce qui a pour conséquence que ces derniers ne peuvent être consultés, ou ne peuvent l'être de manière exhaustive, lorsqu'on entame une nouvelle étude. Il est primordial que l'on coordonne et encourage le travail des diverses équipes qui ont acquis une compétence sur le terrain.

— La nécessité d'améliorer, à tous les égards, la *fiabilité et la comparabilité* des données épidémiologiques relatives à la drogue a été soulignée à maintes reprises au cours des dernières années. Des programmes internationaux n'ont cessé d'insister sur la nécessité de développer, au niveau local, national, régional et international, des systèmes fiables de collecte et d'évaluation des données concernant le phénomène global de la drogue.

Dans le cadre de la création de l'observatoire européen des drogues et des toxicomanies, les divers Etats membres se sont engagés à communiquer les données relatives à la consommation de drogues illégales. Idéalement, un « point focal » national collecte les informations par le biais d'un système de recensement global à l'échelle nationale. En Belgique, c'est

4) dat ook de algemene bevolking op illegaal druggebruik zou gescreend worden, en

5) dat de kwantitatieve benadering zou vergezeld gaan van meer kwalitatief onderzoek, dit teneinde een diepgaander zicht op middelengebruik te bekomen.

— *Registratiesystemen* dienen een compromis te verschaffen tussen plaatselijke noden en centrale verwachtingen. Op lokaal vlak, bijvoorbeeld op stedelijk niveau, is het belangrijk dat zicht verkregen wordt op de omvang en de aard van het gebruik, en op de omvang en de kenmerken van problematisch gebruik. Om te komen tot een betrouwbare inschatting van problematisch druggebruik op landelijk niveau, is het noodzakelijk dat de bevoegde overheden initiatieven tot *uniforme, landelijke registratie* binnen de *verschillende vormen van drughulpverlening* zouden coördineren. Zowel op het niveau van de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschap, en in Brussel worden terzake initiatieven genomen. Toch is het aanbevolen dat zulks ook op landelijk vlak zou gebeuren.

— Gegevens vanuit de verschillende niveaus van de *strafrechtsbedeling*, met inbegrip van politiediensten, kunnen waardevolle aanvullende informatie opleveren. Zowel binnen de registratie vanuit de hulpverlening als vanuit politiële/justitiële hoek is continuïteit en uniformiteit in de registratie een vereiste.

— Op Nationaal niveau is er een fundamenteel gebrek aan *bundeling van de resultaten* van het epidemiologisch onderzoek, waardoor deze niet of onvolledig kunnen geraadpleegd worden bij het opstarten van nieuw onderzoek. Het is van belang dat het werk van diverse onderzoeksequipes die deskundigheid op dit terrein verworven hebben, zou worden gecoördineerd en aangemoedigd.

— De noodzaak de *betrouwbaarheid en de vergelijkbaarheid* van de epidemiologische gegevens met betrekking tot drugs te verbeteren in al zijn aspecten, is de laatste jaren herhaaldelijk onderstreept. Voortdurend hebben internationale programma's gewezen op het belang van het opzetten op lokaal, nationaal, regionaal en internationaal niveau van betrouwbare systemen voor het verzamelen en evalueren van gegevens met betrekking tot het globaal verschijnsel drugs.

In het kader van de oprichting van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugverslaving hebben de diverse lidstaten zich ertoe verbonden gegevens omtrent het gebruik van illegale drugs over te maken. Idealiter wordt aan een landelijk zogenaamd « *focal point* » gerapporteerd via een globaal nationaal registratiesysteem. In België werd het

l'IHE qui a été choisi pour assurer la fonction de point focal et le lien avec l'Observatoire européen de Lisbonne. Dans la pratique, ce sont les sous-points focaux (en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles) qui sont chargés de la collecte des données épidémiologiques.

L'observatoire européen a pour mission à la fois de collecter et d'analyser les données (non identifiables) en matière de consommation de drogue et d'améliorer les méthodes comparatives des données. Le « Groupe Pompidou » s'efforce, lui aussi, de promouvoir une uniformisation des systèmes de recensement.

Lors de l'élaboration d'un système de recensement uniforme à l'échelle du pays, il s'agira de tenir compte des initiatives menées actuellement par des organisations internationales (telles que la Commission européenne, l'Organisation mondiale de la Santé, le Conseil de l'Europe et d'autres).

3.2. PREVENTION ET REDUCTION DES RISQUES

Sources

La présente étude est basée sur les exposés des personnes suivantes :

— M. Ph. Bastin, directeur Infor-Drogues, Bruxelles;

— M. J. Bertels, agent de prévention, FJAC (*Federatie Jongeren Informatie- en Adviescentra*);

— M. L. Bils, directeur CCAD (Comité de concertation sur l'alcool et les autres drogues);

— Mme. M. Dal, Prospective Jeunesse;

— Mme. M. Geirnaert, coordinatrice générale VAD (*Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen*);

— M. E. Servais, coordinateur *ASL* (*Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewaltigung*), Eupen;

— Dr. S. Todts, *Free Clinic*, Anvers;

— M. P. Van Der Kreeft, directeur asbl « *Leefsleutels voor jongeren* » et « *Life Skills* »;

— M. M. Vanhex, directeur *CAD* (*Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen*), Limbourg;

— M. K. Van Limbergen, secrétaire permanent, SPPP (Secrétariat permanent à la politique de prévention);

— M. J. Vande Lanotte, ministre de l'Intérieur;

— M. J. Van Russelt, FEDITO (Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes)

Documents :

— *Déclaration de politique générale en matière de drogue et de Toxicomanie*, et *Programme d'action Toxicomanie-Drogues,* 2 février 1995, Cabinet du premier ministre.

IHE aangewezen als *Focal Point* voor gegevensaanlevering aan het drugwaarnemingscentrum in Lissabon. In praktijk zijn het de *Sub-focal Points* (in Vlaanderen, Wallonië en Brussel) die instaan voor de verzameling van epidemiologische gegevens.

De taken van het Europese Waarnemingscentrum omvatten zowel de verzameling en de analyse van (geanonimiseerde) gegevens aangaande het druggebruik als de verbetering van methodes ter vergelijking van de gegevens. Ook de « *Groupe Pompidou* » poogt een uniformering van registratiesystemen te bevorderen.

Bij het opzetten in België van een landelijk uniform registratiesysteem dienen lopende initiatieven van internationale organisaties (zoals onder meer de Europese Commissie, de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa en andere) voldoende in rekening gehouden te worden.

3.2. PREVENTIE EN HARM REDUCTION

Bronnen

Gebaseerd op bijdragen van :

— De heer Ph. Bastin, directeur Infor-Drogues, Brussel;

— De heer J. Bertels, preventiewerker, FJAC (Federatie Jongeren Informatie- en Adviescentra);

— De heer L. Bils, directeur CCAD (*Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues*);

— Mevr. M. Dal, *Prospective Jeunesse*;

— Mevr. M. Geirnaert, algemene coördinator VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen);

— De heer E. Servais, coördinator *ASL (Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewaltigung)*, Eupen;

— Dr. S. Todts, *Free Clinic*, Antwerpen;

— De heer P. Van Der Kreeft, directeur vzw « Leefsleutels voor jongeren » en « *Life Skills* »;

— De heer M. Vanhex, directeur CAD (Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen), Limburg;

— De heer K. Van Limbergen, vaste secretaris, VSPP (Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid);

— De heer J. Vande Lanotte , Minister van Binnenlandse Zaken;

— De heer J. Van Russelt, FEDITO (*Fédération Wallonne des Institutions pour Toxicomanes*)

Documenten :

— *Algemene Beleidsverklaring inzake Drugs en Toxicomanie*, en *Actieplan Toxicomanie-Drugs,* 2 februari 1995, Kabinet van de Eerste Minister.

— Buisman, W.R. en Geirnaert, M., « *Theorieën en modellen voor drugspreventie* », dans : Buisman, W.R. en Van der Stel, J.V. (red.), *Drugspreventie. Achtergronden, praktijk en toekomst*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Zaventem, 1992, 73-88.

— Commission des Communautés européennes, « *Communication de la Commission, au Conseil et au Parlement européen concernant un plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue (1995-1999)* », Bruxelles, 23 juin 1994.

— *European Monitoring Centre for Drugs and Drug-Addiction*, « *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union 1995* », 1996, Lisbonne.

— Demeester-De Meyer, W., ministre flamande des Finances, du Budget et de la Politique de la santé, *Beleidsbrief. Drugnota,* Conseil flamand, 7 février 1996.

— Onkelinx, L., ministre-présidente du gouvernement de la Communauté française, 2 juillet 1996.

— Van Daele, L., De Ruyver, B., e.a., « *Drugpreventie binnen preventie- en veiligheidscontracten* », étude réalisée à la demande du ministère de l'Intérieur, Université de Gand, *Onderzoeksgroep Drugbeleid, Strafrechtelijk beleid, Internationale criminaliteit*, Gand, 1995, 150 p., annexe 25 p.

Constatations

1. **Prévention en fonction de la nature des substances qui font l'objet de l'action**

On croit encore trop souvent que la prévention a pour but d'éviter les problèmes liés à la consommation de *drogues illégales*. Or, on sait que l'importance des problèmes dus à la consommation de drogues légales telles que l'alcool et les psychotropes, dépasse de loin celle des problèmes dus à la consommation de drogues illégales. Le fait d'accorder une attention quasi exclusive aux substances illégales ne se justifie pas seulement en termes de répercussions sur la santé publique. Les jeunes considèrent en outre que de telles actions — dont ils sont la plupart du temps la cible — sont hypocrites. Le fait de se focaliser sur des programmes de prévention en matière de consommation de drogues illégales est également responsable du manque d'intérêt et de moyens pour la prévention en matière de consommation d'alcool et de psychotropes.

Pour diverses raisons, les actions préventives devraient porter sur *toutes les drogues*. Il est en effet également difficile de faire une distinction entre drogues légales et illégales dans le domaine de la prévention. Non seulement, dans certaines circonstances, les drogues légales sont illégales — par exemple, conduire sous l'influence de l'alcool, fumer dans des bâtiments publics et vendre des benzodiazépines sur le marché parallèle —, mais il faut en outre tenir également compte de la réalité de la polytoxicomanie.

— Buisman, W.R. en Geirnaert, M., « Theorieën en modellen voor drugpreventie », in : Buisman, W.R. en Van der Stel, J.V. (red.), *Drugpreventie. Achtergronden, praktijk en toekomst*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Zaventem, 1992, 73-88.

— Commissie van de Europese Gemeenschappen, « *Mededeling van de Commissie, aan de Raad en het Europees Parlement betreffende een Actieplan van de Europese Unie inzake drugsbestrijding (1995-1999)* », Brussel, 23 juni 1994.

— *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, « *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union 1995* », 1996, Lisboa.

— Demeester-De Meyer, W., Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, *Beleidsbrief. Drugnota,* Vlaamse Raad, 7 februari 1996.

— Onkelinx, L., minister-president van de Franse gemeenschapsregering, 2 juli 1996.

— Van Daele, L., De Ruyver, B., e.a., « *Drugpreventie binnen preventie- en veiligheidscontracten* », Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken, Universiteit Gent, Onderzoeksgroep Drugbeleid, Strafrechtelijk beleid, Internationale criminaliteit, Gent, 1995, 150 p., bijl. 25 p.

Vaststellingen

1. **Preventie naar de aard van de producten die het onderwerp van de actie uitmaken**

Bij de term drugpreventie wordt nog vaak uitsluitend gedacht aan het voorkómen van problemen ten gevolge van het gebruik van *illegale drugs*. Nochtans is bekend dat de omvang van de problemen tengevolge het gebruik van legale drugs zoals alcohol en psychotrope medicatie, ruimschoots deze van de illegale producten overtreft. De bijna exclusieve aandacht voor illegale middelen is niet enkel onverantwoord in termen van repercussies op de volksgezondheid. Dergelijke acties komen bij de jongeren — die er het meest frequent voorwerp van zijn — ook hypocriet over. De concentratie van aandacht naar preventieprogramma's naar de illegale drugs toe is tevens verantwoordelijk voor een tekort aan interesse en middelen voor preventie van het misbruik van alcohol en psychotrope geneesmiddelen.

Preventie van het misbruik van middelen richt zich om diverse redenen bij voorkeur tot *àlle drugs*. Ook bij preventie is de scheiding legale-illegale drugs moeilijk werkbaar. Niet alleen zijn legale drugs in bepaalde omstandigheden illegaal — denken we aan rijden onder invloed van alcohol, roken in openbare gebouwen en de verkoop van benzodiazepines op de zwarte markt — bovendien dient eveneens rekening gehouden met de realiteit van het polydruggebruik.

2. Stratégies en matière de prévention

On distingue deux grands groupes dans les méthodes élaborées en vue de prévenir la toxicomanie, à savoir, d'une part, les stratégies axées sur la *disponibilité* des drogues et, d'autre part, les méthodes visant à influer sur *la demande* de drogues. Il est évident que l'on ne peut s'attaquer efficacement aux problèmes liés à la drogue qu'en agissant à la fois sur la demande et sur l'offre. Dans cette partie de la discussion, nous nous concentrerons toutefois sur la prévention axée sur le consommateur (potentiel).

Dans le domaine de la prévention orientée vers les consommateurs — les *stratégies axées sur la personne* — nous distinguons le modèle connaissance-attitude, le modèle affectif et le modèle de la compétence sociale :

— Le modèle *connaissance-attitude* est basé sur l'hypothèse selon laquelle le fait d'informer les consommateurs de manière circonstanciée sur les drogues et sur les effets de la consommation de drogues induira chez eux une attitude négative, laquelle induirait à son tour une perception négative de la consommation de drogues. D'une approche basée sur la mise en garde contre la consommation — l'approche dite dissuasive —, cette méthode a évolué vers une information plus objective. Des études d'évaluation ont toutefois montré que les programmes d'éducation et de prévention axés sur les produits proprement dits et mettant l'accent sur des approches ou des mises en garde purement informatives engendrent souvent un usage expérimental chez les jeunes. C'est pourquoi cette approche n'est plus encouragée, surtout parmi les jeunes non-consommateurs.

— Le modèle *affectif* se base sur l'hypothèse selon laquelle un individu décidera de ne pas consommer de drogues après s'être livré à une analyse de ses propres valeurs. Dans ce modèle, les efforts portent sur l'explicitation des valeurs et sur l'apprentissage de la prise de décisions. Les études d'évaluation des résultats de ce genre de programmes n'ont pas pu mettre en évidence des résultats positifs.

— Le *modèle de la compétence sociale* est celui qui compte actuellement le plus de partisans. Il se fonde sur l'hypothèse qu'un manque d'aptitudes personnelles et sociales peut être constaté chez les personnes qui se mettent à consommer de la drogue et chez celles qui en consomment de manière permanente. Cette approche s'inscrit en règle générale dans une perspective plus large de promotion de la santé et un de ses objectifs est une attitude responsable envers toutes les drogues. Ce modèle axé sur la personne s'inscrit donc plutôt dans le cadre d'une approche holistique de l'individu, de la santé et de la société. Nous reviendrons sur cette forme de prévention dans les pages qui suivent.

2. Preventiestrategieën

Binnen de methodes die werden uitgewerkt in functie van drugpreventie onderscheiden we twee grote groepen, te weten : strategieën die zich richten op de *beschikbaarheid* van drugs en methodes die de *vraag* naar drugs proberen te beïnvloeden. Het is duidelijk dat een effectieve aanpak van druggerelateerde problematiek slechts mogelijk is door een gecombineerde aanpak van zowel aanbod- als vraagzijde. Binnen dit gedeelte van de bespreking zullen wij evenwel onze aandacht toespitsen op preventie gericht op de (potentiële) gebruiker.

Bij de preventie naar gebruikers — de *persoonsgerichte strategieën* — onderscheiden we het kennis-attitude model, het affectieve model en het sociale competentiemodel :

— Het *kennis-attitude* model gaat uit van de veronderstelling dat uitgebreide informatie over drugs en over de effecten van het druggebruik zullen leiden tot een negatieve attitude. De negatieve attitude zou dan tot gevolg hebben dat het gebruik van drugs negatief zal bekeken worden. De methode evolueerde van een benadering gebaseerd op waarschuwing tegen het gebruik — de zogenoemde dissuasieve benadering — tot een meer objectieve overdracht van informatie. Uit evaluatiestudies blijkt echter dat opvoedings- en preventieprogramma's die op de producten zelf gericht zijn en nadruk leggen op zuiver informatieve benaderingen of waarschuwingen, vaak experimenteergedrag bij de jongeren gaan uitlokken. Daarom wordt deze benadering niet langer aangemoedigd, zeker niet bij niet-gebruikende jongeren.

— Het *affectieve* model baseert zich op de veronderstelling dat als een individu zijn eigen waarden bestudeert, hij/zij zal beslissen om geen drugs te gebruiken. Dit model concentreert de inspanningen op waardeverduidelijking en op het zelf leren nemen van beslissingen. Evaluatiestudies naar de resultaten van dit soort programma's zijn er niet in geslaagd positieve resultaten aan te tonen.

— Het *sociale competentiemodel* heeft op dit ogenblik de meeste aanhangers. Het model gaat uit van de veronderstelling dat bij personen die overgaan tot het gebruik van drugs en bij diegenen die blijvend drugs gebruiken, een tekort aan persoonlijke en sociale vaardigheden kan vastgesteld worden. De aanpak vertrekt in regel vanuit een breder perspectief van gezondheidspromotie, en de doelstellingen omvatten een verantwoorde houding ten opzichte van alle drugs. Deze persoonsgerichte benadering past dan ook veeleer in een context van een holistische benadering van het individu, de gezondheid en de samenleving. Op deze vorm van preventie wordt verder nog teruggekomen.

3. **Classification des activités de prévention en fonction du public cible**

Si nous nous fondons sur la classification classique, médicale, des différentes formes de prévention de la toxicomanie (prévention primaire, secondaire et tertiaire), nous constatons, en Belgique, une prédominance des activités relevant de la prévention primaire.

La *prévention primaire* s'adresse à un large public ou, plus spécifiquement, à l'utilisateur potentiel et a pour but d'éviter l'apparition de problèmes dus à la toxicomanie au sein de la population. Des formes de prévention primaire sont organisées par plusieurs instances et se concentrent principalement sur l'enseignement. Citons, à titre d'exemple, les programmes de formation pour jeunes visant à stimuler leurs aptitudes sociales et leur résistance morale.

La *prévention secondaire* est axée sur la détection précoce de problèmes résultant de la consommation de drogues, et ce, dans des groupes dits à risque tels que les personnes qui fréquentent certains lieux de divertissement.

La *prévention tertiaire*, enfin, vise à limiter les dégâts chez les consommateurs réguliers. Dans ce cas, la prévention peut consister à fournir des informations pratiques pour éliminer les risques liés aux injections. Ces deux dernières approches s'inscrivent dans le cadre d'une prévention visant à réduire les risques (*harm reduction*).

Une autre classification, qui correspond largement à la précédente, établit une distinction entre la prévention générale et la prévention spécifique. La *prévention générale* (qui correspond à la prévention primaire dans le modèle médical) comprend l'information collective et individuelle, la formation, l'éducation à la santé, le travail avec des intermédiaires, etc. La *prévention spécifique* (qui correspond à la prévention secondaire et tertiaire dans le modèle médical) comprend (1) l'information, l'accueil et la sensibilisation à et de certains groupes cibles tels que les toxicomanes, les personnes qui côtoient la toxicomanie et le trafic de drogue de par leur profession, l'entourage de toxicomanes et certains établissements (écoles, homes, maisons de jeunes, clubs de sport), et (2) des initiatives dans le cadre de la prévention visant à réduire les risques, telle la prévention du sida.

Les programmes de *prévention générale* s'adressant aux jeunes visent notamment les objectifs suivants : développer la confiance en soi grâce à une meilleure communication avec les autres; inciter à l'expression personnelle; initier la prise de conscience de soi; affiner l'esprit critique; améliorer les relations avec les personnes du même âge; apprendre à dire non dans certaines circonstances et à défendre un point de vue personnel.

La *prévention spécifique* comprend des initiatives et des mesures destinées à prévenir, chez les consom-

3. **Indeling van preventieactiviteiten in functie van het publiek waartoe men zich richt**

Indien we de klassieke, medische, indeling van de verschillende vormen van drugspreventie aanhouden (primaire, secundaire en tertiaire preventie), dan constateren we in België een overwicht van activiteiten binnen de primaire preventie.

Primaire preventie richt zich hetzij tot een breed publiek, hetzij meer specifiek op de potentiële gebruiker, en wil voorkomen dat binnen de populatie problemen ontstaan ten gevolge van het gebruik van drugs. Vormen van primaire preventie worden door meerdere instanties uitgewerkt en richten zich voornamelijk tot het onderwijs. Een voorbeeld hiervan zijn de vormingsprogramma's bij jongeren ter stimulering van sociale vaardigheden en weerbaarheid.

De *secundaire preventie* richt zich op vroegdetectie van problemen ten gevolge van het gebruik, en dit bij de zogenoemde risicogroepen, bijvoorbeeld bij cliënten van het uitgangsmilieu.

Tertiaire preventie tenslotte, poogt bij regelmatige gebruikers van drugs de schade te beperken. Preventie kan er hier in bestaan dat practische informatie omtrent veilig injecteren wordt overgebracht. Beide laatstgenoemde benaderingen kunnen gesitueerd worden binnen de « *harm reduction* »-benadering.

Een andere indeling, die grotendeels overeenkomt met de vorige, is het onderscheid tussen algemene en specifieke preventie. *Algemene preventie* (volgens het medisch model primaire preventie) omvat collectieve en individuele informatieoverbrenging, vorming, gezondheidseducatie, werk met intermediairen, enzovoort. *Specifieke preventie* (volgens het medisch model secundaire en tertiaire preventie) omvat (1) informatie, opvang en sensibilisering aan en van bepaalde doelgroepen zoals : druggebruikers, mensen die beroepsgewijze in aanraking komen met druggebruik en -handel, omgeving van druggebruikers, en instellingen (scholen, homes, jeugdhuizen, sportclubs), en (2) initiatieven in het kader van *harm reduction* zoals aidspreventie.

Programma's inzake *algemene preventie* naar jongeren omvatten onder meer volgende doelstellingen : de opbouw van zelfvertrouwen dankzij een betere communicatie met anderen; het stimuleren van zelfexpressie; het op gang brengen van de bewustwording van zichzelf; aanscherping van een kritische geest; verbetering van de relaties met leeftijdsgenoten; het leren neen te zeggen in sommige omstandigheden, en op te komen voor een persoonlijk standpunt.

« *Specifieke preventie* » slaat op initiatieven en maatregelen die erop gericht zijn bij druggebruikers

mateurs de drogues, les risques inhérents à l'usage de celles-ci. Elle correspond donc à la notion de « *harm reduction* ».

Il s'avère indispensable de développer et de mettre en oeuvre des programmes spécifiques de prévention de la toxicomanie pour les *groupes à risque*, eu égard à la vulnérabilité de ceux-ci. Il convient, à cet égard d'élaborer une approche ciblée qui tienne compte du contexte dans lequel vit le groupe concerné. Les initiatives s'inscriront de préférence dans un projet intégré, mis en oeuvre en collaboration avec les services existants.

Il est difficile, ainsi qu'il ressort de ce qui précède, de faire le départ entre la prévention et l'assistance, *a fortiori* lorsqu'il s'agit d'initiatives relevant de la réduction des risques liés à la toxicomanie ou, en d'autres termes, de l'approche dite « *harm reduction* ». Il paraît dès lors souhaitable qu'une certaine synergie avec les dispositifs d'aide et d'assistance puisse s'établir dans le cadre de la prévention dite secondaire et tertiaire. Il se recommande d'organiser cette forme de prévention de manière à en assurer la *complémentarité* avec d'autres approches et d'autres méthodologies.

4. **Les personnes occupées en tant qu'agents de prévention travaillent pour le compte de différentes instances et dépendent de différents organismes de coordination**

La réforme de l'Etat et la répartition des compétences qu'elle a entraînée entre le niveau fédéral et les communautés, ont engendré un morcellement des compétences en matière de prévention. Différents agents de prévention opèrent sur le terrain, tant au niveau fédéral qu'aux niveaux communautaire, provincial et local. La coordination des initiatives aux différents niveaux semble dès lors constituer une première condition indispensable au développement d'une politique intégrée en matière de drogue.

Le cadre des dispositifs de prévention en matière de drogue comprend les niveaux suivants :

— *Le niveau fédéral :*

Un grand nombre d'agents de prévention, qui accomplissent des missions spécifiques de prévention, ont été engagés dans le cadre des anciens contrats de prévention et de sécurité (appelés à présent contrats de société et de sécurité) conclus entre le ministère de l'Intérieur et les villes.

Ces agents de prévention sont chapeautés par le SPPP (Secrétariat permanent pour la politique de prévention). La mission essentielle du SPPP est d'assurer le suivi et l'accompagnement des contrats de prévention et de sécurité et l'élaboration de la politique fédérale en matière de criminalité. Par le biais des contrats de sécurité et de prévention, les villes et les communes peuvent obtenir, à certaines conditions, des moyens en vue de réaliser certains projets. La lutte contre la toxicomanie, pour laquelle un mongebruiksgebonden risico's te voorkomen, en beantwoord aldus aan de definitie van *harm reduction*.

De ontwikkeling en de uitbouw van specifieke drugpreventie-programma's naar *risicogroepen* blijkt noodzakelijk, gezien hun kwetsbaarheid. Hierbij dient een projectmatige benadering te worden uitgebouwd, aansluitend op hun leefwereld. De initiatieven dienen bij voorkeur te kaderen binnen een geïntegreerde opzet, in samenwerking met de reeds bestaande diensten.

Zoals uit het voorgaande kan worden afgeleid, is de grens tussen preventie en hulpverlening moeilijk te trekken, dit geldt *a fortiori* voor initiatieven die zich situeren binnen de beperking van de risico's die verbonden zijn aan het druggebruik, de zogenoemde *harm reduction* benadering. Het lijkt dan ook aangewezen dat in het kader van de zogenoemde secundaire en tertiaire preventie kan aansluiting gezocht worden bij de hulp en sociale voorzieningen. Aanbevolen wordt dat deze vorm van preventie zich op een *complementaire* wijze organiseert ten overstaan van andere werkvormen en methodieken.

4. **Personen die tewerkgesteld zijn als preventiewerker, hebben verschillende opdrachtgevers en verschillende koepelorganisaties**

De staatshervorming en de ermee gepaard gaande bevoegdheidsverdeling tussen het federaal niveau en de gemeenschappen, hebben wat betreft preventie een versnippering van de bevoegdheden tot gevolg gehad. Zowel op het federale, het gemeenschaps-, het provinciale en het lokale niveau, zijn drugpreventiewerkers actief. Afstemming van de initiatieven op de diverse niveaus lijkt dan ook een eerste noodzakelijke vereiste voor de ontwikkeling van een geïntegreerd drugbeleid.

Het voorzieningenkader van de drugpreventie omvat volgende niveaus :

— *Het federale niveau :*

In het kader van de toenmalige preventie- en veiligheidscontracten (nu samenlevings- en veiligheidscontracten) afgesloten tussen het ministerie van Binnenlandse Zaken en de steden, zijn een groot aantal preventiewerkers tewerkgesteld die specifiek opdrachten van drugpreventie uitwerken.

Deze preventiewerkers worden overkoepeld binnen het VSPP (Vast Secretariaat voor Preventiebeleid) Het VSPP heeft als hoofdopdracht de opvolging en de begeleiding van de preventie- en de veiligheidscontracten en het uitwerken van het federale ciminaliteitsbeleid. Via de veiligheids- en de preventiecontracten krijgen steden en gemeenten, onder bepaalde voorwaarden, middelen aangereikt voor de uitvoering van projecten. De aanpak van de drugproblematiek is daar een onderdeel van, waarvoor jaarlijks

tant de 152 millions de francs est inscrit, chaque année, au budget, en fait partie. La réduction de la criminalité liée à la drogue est un des objectifs prioritaires.

— *Le niveau des communautés :*

Au niveau des communautés, nous examinerons successivement les organes de coordination qui mènent des actions de prévention en matière de drogue au sein de la Communauté française, de la Communauté germanophone et de la Communauté flamande.

Le *CCAD* (Comité de concertation sur l'alcool et les autres drogues) a été créé en 1978 par les pouvoirs publics et est chargé d'organiser la concertation entre tous les intervenants dans le domaine de la prévention en Communauté française. La compétence de la Communauté française — en matière de prévention de la toxicomanie — concerne essentiellement l'éducation en matière d'hygiène, la prévention primaire en matière de dépendance à l'alcool, aux drogues et aux médicaments, l'optimalisation de la collecte des données et l'étude des indicateurs et données épidémiologiques et l'amélioration de la coordination entre les intervenants sur le terrain. La mission de coordination du CCAD vise tant les initiatives en matière de prévention à l'école, pendant les loisirs, auprès des parents et de la famille et au travail que la prévention par les pairs.

L'*ASL* (*Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewaltigung*) est subsidiée par la Communauté germanophone. L'ASL a décidé de faire de la prévention primaire, en visant toutes les drogues. L'approche du centre est globale, ce qui signifie qu'elle envisage l'homme dans sa totalité et s'adresse à tous les aspects de sa personnalité. L'approche pédagogique de l'ASL s'articule autour de plusieurs axes consistant à inciter tout un chacun à se forger une opinion personnelle en ce qui concerne la consommation de drogues susceptibles de conduire à la toxicomanie, à offrir aux personnes la possibilité d'apprendre certains comportements, à soumettre les valeurs du milieu à un examen critique et à rechercher des alternatives en permanence.

La *VAD* (*Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen*) est l'organisation assurant la coordination des services qui se consacrent à la prévention et à l'assistance aux toxicomanes en Flandre.

La Communauté flamande (ministre de la Santé) a fait appel, en 1987, à une dizaine d'agents de prévention (2 par province). La coordination du travail de ces agents de prévention est assurée au sein de la VAD. On peut dire, en résumé, qu'en matière de prévention de la toxicomanie, la VAD a pour mission de développer les compétences en ce domaine, d'informer le public, et de développer et de mettre en oeuvre des concepts. On peut distinguer les initiatives en matière de prévention en fonction du groupe cible auquel elles s'adressent. Les principaux secteurs visés sont l'enseignement, le secteur de la santé

ongeveer 152 miljoen frank uitgetrokken wordt. Het terugdringen van druggerelateerde criminaliteit is een van de prioritaire doelstellingen.

— *Het niveau van de Gemeenschappen :*

Op het niveau van de Gemeenschappen belichten we achtereenvolgens de koepelorganisaties die binnen de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap actief zijn op het niveau van de drugpreventie.

Het *CCAD* (*Comité de Concertation sur L'Alcool et les Autres Drogues*) werd in 1978 door de overheid opgericht en is belast met het bewerkstelligen van het overleg tussen alle partijen die binnen de Franse Gemeenschap bij de preventie betrokken zijn. De bevoegdheid van de Franse Gemeenschap — met betrekking tot de preventie van drugverslaving — richt zich voornamelijk op : het werken aan gezondheidsopvoeding, de primaire preventie van verslaving aan alcohol, drugs en geneesmiddelen, het optimaliseren van de gegevensverzameling en het onderzoek naar epidemiologische indicatoren en gegevens, en het verbeteren van de coördinatie tussen de veldwerkers. De coördinatieopdracht van het CCAD richt zich zowel op preventie-initiatieven binnen de school, de vrije tijd, ouders en gezin, op het werk, als op *peer-preventie* (*prévention par les pairs*).

Het *ASL* (*Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewaltigung*) wordt gesubsidieerd door de Duitstalige Gemeenschap. Het ASL heeft beslist aan primaire preventie te doen, waarbij alle drugs worden geviseerd. De aanpak van het centrum is globaal, wat betekent dat het de mens in zijn totaliteit bekijkt en zijn gehele persoonlijkheid aanspreekt. De pedagogische aanpak van de ASL berust op de volgende pijlers : het bevorderen van een persoonlijke mening met betrekking tot het gebruik van producten die kunnen leiden tot verslaving, personen de mogelijkheid bieden bepaalde gedragspatronen aan te leren, de waarden van het milieu aan een kritisch onderzoek te onderwerpen, en het voortdurend zoeken naar alternatieven.

De *VAD* (Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen) is de koepelorganisatie van diensten die in Vlaanderen werkzaam zijn binnen de drugpreventie en -hulpverlening.

Op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap (minister van gezondheidsbeleid) werden in 1987 een tiental preventiewerkers (2 per provincie) ingeschakeld. Overkoepeling van deze drugpreventiewerkers gebeurt binnen de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD). Samengevat kan men stellen dat de taken van het VAD aangaande drugpreventie liggen op het vlak van deskundigheidsbevordering, publieksinformatie, conceptontwikkeling en implementatie. De preventieinitiatieven kunnen worden onderscheiden in functie van de doelgroep waartoe zij zich richten. De voornaamste sectoren zijn het

et du bien-être, les entreprises, la justice, la formation des adultes et les activités socio-éducatives pour les jeunes.

D'autre part, il a été fait appel à des agents de prévention et à des agents responsables de projets, chargés d'une mission de prévention et relevant du ministre flamand du Bien-être et de la Santé, pour le secteur général de l'aide sociale, le secteur socioculturel, celui de l'assistance aux immigrés et celui de l'aide sociale spéciale à la jeunesse. En outre, des initiatives ont été développées, sous l'égide du ministre flamand des Affaires intérieures, de la Problématique urbaine et du Logement, dans le cadre des projets VFIK (visant l'intégration des personnes défavorisées). A partir de 1996, ces initiatives ont pu être reprises par les communes dans le cadre du *Sociaal Impulsfonds*.

— *Le niveau provincial :*

En Flandre, les plates-formes de prévention provinciales relèvent de la compétence du ministre flamand de la Santé. Ces plates-formes provinciales ont pour objectifs communs en ce qui concerne la prévention en matière de drogues : la coordination des activités préventives, la détection des lacunes dans le domaine de la prévention de l'usage de drogues et autres produits à effets similaires, et l'optimisation du recensement en tant qu'instrument de prévention.

— *Le niveau communal :*

Comme nous l'avons indiqué ci-dessus en ce qui concerne le niveau fédéral, des initiatives communales relatives à la prévention de l'usage des drogues sont financées par le ministère de l'Intérieur dans le cadre des contrats de sécurité et de prévention. Le champ d'action des agents de prévention occupés en vertu de ces contrats est la ville avec laquelle ils ont conclu le contrat. Les activités de ces équipes comprennent tant des initiatives de prévention primaire que la prévention à l'égard des groupes à risque spécifiques ou l'accueil de toxicomanes délinquants.

— Par ailleurs, certaines *organisations privées* déploient également leurs activités dans ce secteur. Elles ont développé des programmes de prévention spécifiques essentiellement destinés à l'enseignement.

— Pour terminer, signalons également que tant au sein de la *police communale* qu'au sein de la *gendarmerie*, des personnes sont dispensées de leurs tâches ordinaires afin de pouvoir se consacrer à la prévention.

onderwijs, de welzijns- en gezondheidssector, de bedrijven, justitie, volwassenenvorming, en jeugdwerk.

Daarnaast zijn onder de bevoegdheid van de Vlaamse minister van welzijn en gezin preventiewerkers en projectwerkers met een preventieve opdracht tewerk gesteld binnen het algemeen welzijnswerk, het maatschappelijk opbouwwerk, de migrantenwerking en de bijzondere jeugdzorg. Onder de bevoegdheid van de Vlaamse minister van binnenlandse aangelegenheden, stedelijke problematiek en huisvesting, werden binnen de VFIK-projecten initiatieven ontwikkeld. Vanaf 1996 kon hun werking overgenomen worden door de gemeenten, binnen het Sociaal Impulsfonds.

— *Het niveau van de provincies :*

In Vlaanderen ressorteren de provinciale preventieplatforms onder de bevoegdheid van de Vlaamse minister van gezondheidsbeleid. Gemeenschappelijke invalshoeken van deze provinciale platforms ten aanzien van drugpreventie zijn : coördinatie van preventieve activiteiten, detectie van hiaten inzake preventie van middelengebruik en optimalisering van de registratie met betrekking tot drugpreventie.

— *Het stedelijk niveau :*

Zoals hierboven reeds vernoemd met betrekking tot het Federale niveau, worden in het kader van de veiligheids- en de preventiecontracten door het ministerie van Binnenlandse Zaken stedelijke initiatieven in het kader van de drugpreventie gefinancierd. Het werkterrein van deze preventiewerkers is de stad waarmee het contract werd afgesloten. De activiteiten van deze equipes omvatten zowel initiatieven van primaire preventie, preventie ten aanzien van specifieke risicogroepen, als opvang van delinquente druggebruikers.

— Daarnaast zijn ook bepaalde *privé organisaties* actief in de sector welke specifieke preventieprogramma's ontwikkelden, voornamelijk ten behoeve van het onderwijs.

— En tenslotte vermelden we ook dat zowel binnen de *stedelijke politie* als bij de *rijkswacht* personen (al dan niet gedeeltelijk) worden vrijgesteld om zich in te schakelen in de drugpreventie.

5. **Activités de prévention organisées à l'intention des jeunes**

— C'est dans l'*enseignement* que la tradition en matière de prévention de la toxicomanie est la plus ancienne. A l'heure actuelle, la prévention dans les écoles consiste principalement à développer les aptitudes personnelles et sociales des *élèves*, à accroître leur résistance sociale et à faire face à des conflits. Par aptitude sociale, il y a lieu d'entendre notamment l'aptitude à communiquer, à gérer des conflits et à négocier. Par aptitude personnelle, il y a lieu d'entendre l'aptitude à accroître la confiance en soi, à gérer ses sentiments et à se fixer des objectifs. Ces aptitudes ne doivent pas seulement être inculquées aux jeunes, elles doivent aussi être entretenues et intégrées. Il est dès lors souhaitable que de tels programmes s'étendent sur une à plusieurs années scolaires.

En Belgique, des programmes ont été élaborés tant pour l'enseignement inférieur que pour l'enseignement secondaire. En plus des programmes développés par les organisations coordinatrices dans les différentes parties du pays, des initiatives ont également été prises par différentes organisations privées. Citons à cet égard « *Leefsleutels voor jongeren* - Clefs pour l'adolescence » en ce qui concerne le premier degré de l'enseignement secondaire et « *Leefsleutels in actie* » en ce qui concerne les deuxième et troisième degrés de l'enseignement moyen.

La plupart des contrats de sécurité et de prévention prévoient des moyens de fonctionnement, en vue de permettre la mise en œuvre de programmes d'aptitude sociale dans les écoles. Dans le cadre du projet « drogues et enseignement », le Conseil des ministres du 10 novembre 1995 a approuvé un budget de 40 millions de francs (sur base annuelle) afin de lancer, conjointement avec les communautés, des initiatives en matière de prévention de la toxicomanie dans l'enseignement et ce, dans les villes et communes ayant souscrit à un contrat de sécurité.

— Les agents de prévention professionnels mettent souvent leurs initiatives en oeuvre avec l'aide des *personnages-clés* ou « *relais* », également appelés *intermédiaires,* qui travaillent au sein ou dans l'entourage immédiat des différents groupes. Ces personnages-clés, qui bénéficient d'une formation et d'une intervision, sont des parents, des enseignants et des conseillers à la jeunesse, mais également des jeunes ou d'anciens toxicomanes qui reçoivent à cet effet une formation spécifique. Outre qu'ils savent ce qui est acceptable et qu'ils sont capables de faire passer un message, ces personnages-clés offrent l'avantage d'une utilisation efficace du temps et des moyens budgétaires. En ce qui concerne la prévention dans les écoles, la plupart des agents de prévention estiment qu'il ne leur appartient pas de se substituer aux enseignants. Différentes organisations, tant en Wallonie qu'en Flandre, ont élaboré des modules de formation pour les intermédiaires en vue de

5. **Preventieactiviteiten ten aanzien van jongeren**

— Drugpreventie blijkt de langste traditie te kennen in het *onderwijs*. Vandaag de dag bestaat preventie in de scholen — ten aanzien van *leerlingen* —, voornamelijk uit het bijbrengen van persoonlijke en sociale vaardigheden, het verhogen van de sociale weerbaarheid en het leren omgaan met conflicten. Met sociale vaardigheden worden onder meer communicatie, conflicthantering en onderhandelen bedoeld. Persoonlijke vaardigheden omvatten zelfvertrouwen opbouwen, omgaan met gevoelens en doelen stellen. Deze vaardigheden moeten niet enkel aan de jongeren worden aangeleerd, maar tevens onderhouden en geïntegreerd worden. Dergelijke programma's worden dan ook bij voorkeur gespreid over een langere tijdsperiode van één of meerdere schooljaren.

In België werden zowel programma's voor het lager als voor het secundair onderwijs uitgewerkt. Naast de programma's die ontwikkeld werden door de koepelorganisaties binnen de verschillende landsgedeelten, werden tevens specifieke initiatieven uitgewerkt door verschillende privé-organisaties. Een voorbeeld hiervan zijn « Leefsleutels voor jongeren - *Clefs pour l'adolescence* » voor de eerste graad van het secundair onderwijs en « Leefsleutels in actie » voor de tweede en de derde graad van het middelbaar onderwijs.

In de meeste veiligheids- en preventiecontracten werden werkingsmiddelen voorzien om in de scholen te werken met sociale vaardigheidsprogramma's. Binnen het project « drugs en onderwijs » werd in de Ministerraad van 10 november 1995 een budget van 40 miljoen frank (op jaarbasis) goedgekeurd om, samen met de Gemeenschappen, initiatieven inzake drugpreventie in het onderwijs op te starten, en dit binnen steden en gemeenten met een veiligheidscontract.

— Professionele preventiewerkers werken vaak hun initiatieven uit met de hulp van *sleutelfiguren* of *« relais »*, ook *intermediairen* genoemd, die binnen of dicht bij de onderscheiden groepen werken. De sleutelfiguren worden ondersteund door middel van vorming en intervisie. Deze omvatten zowel ouders, leerkrachten, jeugdwerkers, maar ook jongeren of ex-druggebruikers zelf, die hiertoe een specifieke opleiding kregen. Het werken met deze sleutelfiguren heeft niet enkel het voordeel van een efficiënt werken naar tijd- en budgetbestedingen toe, de sleutelfiguren zijn tevens op de hoogte van wat aanvaardbaar is en van de manier waarop boodschappen kunnen worden overgebracht. Bij het preventiewerk in de scholen zijn de meeste preventiewerkers de mening toegedaan dat het niet de bedoeling is de taak van de leerkrachten over te nemen. In functie van het uitwerken van preventie-initiatieven in de scholen werden door verschillende organisaties, zowel in Vlaan-

la mise en oeuvre d'initiatives de prévention dans les écoles. Ces modules de formation ont été élaborés autour de plusieurs thèmes, en fonction du degré de spécialisation des enseignants.

— Les initiatives précitées ont été élaborées de préférence dans le cadre d'une *approche globale* de la *politique en matière de drogue dans les écoles* et non de manière isolée. Les activités des agents de prévention dans les écoles comprennent notamment des journées d'étude pédagogique pour les enseignants et la direction, la constitution et l'encadrement de groupes de travail, en vue d'élaborer une politique en matière de drogue au niveau de l'école, les formations (précitées) destinées aux enseignants, concernant la mise en oeuvre de programmes de prévention en classe, l'inventoriage des cours et du matériel didactique destiné aux enseignants, l'organisation de soirées à l'intention des parents et l'organisation et l'accompagnement d'une concertation régionale, pardelà les réseaux, entre les différentes écoles.

Dans un cadre plus large, des initiatives ont été prises au sein des différentes régions afin d'organiser une *concertation scolaire, urbaine ou régionale*, en matière de drogue. Cette concertation pourrait contribuer à l'élaboration d'une politique en matière de drogue dans les écoles.

— D'autres stratégies de prévention sont également adoptées à l'égard des jeunes. Le projet précité « Conseillers de la jeunesse » s'inscrit dans le cadre de la politique d'aide à la jeunesse et a été développé au sein des JAC (*Jongeren Advies Centra*).

Cette approche est basée sur la constatation que les jeunes qui exercent une fonction-clé au sein du « groupe cible » peuvent influencer la conception du groupe à l'égard de la toxicomanie. L'objectif est que ces jeunes jouent le rôle d'intermédiaires entre les services d'aide à la jeunesse et le groupe de jeunes dont ils font partie.

Dans la pratique, les conseillers de la jeunesse sont des jeunes (âgés de 16 à 18 ans) qui sont formés et entraînés par un JAC afin de soutenir, d'aider et, au besoin, d'introduire, auprès des professionnels de l'aide, d'autres jeunes faisant partie de leur entourage (école, loisirs). Dix JAC font d'ores et déjà appel à des conseillers de la jeunesse. La collaboration des conseillers de la jeunesse présente l'avantage de permettre le maintien d'un contact étroit avec le milieu des jeunes : on peut savoir comment ils formulent eux-mêmes les divers problèmes, quelles sont leurs valeurs et leurs normes et comment ils jugent la vision et les réactions des adultes, de la société et des pouvoirs publics.

deren als in Wallonië, opleidingsmodules voor intermediairen uitgewerkt. De opleidingsmodules werden uitgewerkt rond meerdere thema's in functie van deskundigheidsbevordering van de leerkrachten.

— Voornoemde initiatieven worden bij voorkeur uitgewerkt binnen een *globale aanpak* van het *drugbeleid in de scholen* en niet als een afzonderlijk initiatief. Activiteiten van drugpreventiewerkers naar de scholen toe omvatten onder meer : pedagogische studiedagen voor leerkrachten en directie; opzetten en begeleiden van werkgroepen voor het uitwerken van een drugbeleid op het niveau van de school; de (voornoemde) vormingen voor leerkrachten rond het werken met preventieprogramma's in de klas; inventariseren van lespakketten en didactisch materiaal ten behoeve van leerkrachten; ouderavonden, en het opzetten en begeleiden van regionaal, netoverschrijdend overleg tussen verschillende scholen.

(In een ruimer kader) werden binnen verschillende regio's initiatieven voor een *stedelijk of regionaal scholenoverleg* ten aanzien van drugs opgezet. Het scholenoverleg kan ondersteunend werken voor het opbouwen van een drugbeleid in de scholen.

— Binnen de drugpreventie worden tevens nog andere strategieën voor het beïnvloeden van jongeren gebruikt. Het hier aangehaalde project « Jeugdadviseurs » sluit aan bij het jeugdwelzijnsbeleid en werd ontwikkeld binnen de JAC's (Jongeren Advies Centra).

De benadering is gebaseerd op de constatatie dat jongeren die in de *peer-group* een sleutelfunctie vervullen een invloed kunnen hebben op de wijze waarop binnen de groep met middelengebruik wordt omgegaan. Het is de bedoeling dat deze jongeren een schakelfunctie zouden vervullen tussen de jeugdhulpverlening(sdiensten) en de jongerengroep waartoe zij behoren.

In de praktijk zijn Jeugdadviseurs jongeren (van 16 à 18 jaar) die door een JAC worden opgeleid en gecoacht om in hun omgeving (school, vrije tijd) andere jongeren te ondersteunen, te helpen en indien nodig bij de professionele hulpverlening te introduceren. Momenteel wordt er reeds in 10 JAC's met jeugdadviseurs gewerkt. Het werken met jeugdadviseurs heeft onder andere als voordeel dat men intens voeling blijft houden met de leefwereld van de jongere, met name : hoe zij diverse problemen zelf formuleren, wat hun waarden- en normenkader is, hoe zij de visie en reacties van volwassenen, de maatschappij en het overheidsbeleid beoordelen.

6. **Initiatives de prévention axées sur la sphère des loisirs, notamment sur le secteur horeca et les mégadancings**

Des projets de prévention de la toxicomanie dans le domaine des loisirs ont été développés dans plusieurs villes à l'intention du secteur horeca. Citons à titre d'exemple une formation pour les exploitants de cafés.

Le ministère de l'Intérieur a développé une initiative visant à limiter la toxicomanie récréative, et ce, en collaboration avec l'Institut belge pour la sécurité routière, le secrétariat d'Etat à la Sécurité, Ford et le Touring Club. Le Secrétariat permanent à la politique de prévention (SPPP) est chargé de la structuration, de la préparation et de la réalisation de cette initiative de prévention. Celle-ci a pour principal objectif de décourager au maximum l'usage de stupéfiants à l'intérieur et aux alentours des mégadancings. On tente de sensibiliser les jeunes aux dangers des drogues récréatives et des « designer drugs ». On a aménagé à cet effet deux minibus, qui stationnent sur les parkings de mégadancings, dans des écoles, sur des sites des festivals de rock et d'autres manifestations de masse. L'un de ces minibus est équipé d'un simulateur de conduite qui permet aux jeunes d'évaluer l'influence de l'alcool sur leur comportement au volant. Le second minibus est réservé aux jeunes qui souhaitent avoir un entretien avec des agents de prévention.

7. **Prévention orientée vers le grand public**

Des initiatives orientées vers un public plus large ont été prises tant au niveau fédéral qu'au niveau des communautés dans le cadre de la prévention primaire. Citons à titre d'exemple les numéros d'appel « *Infor-Drogues* » créés à différents niveaux. Ces initiatives visent principalement à informer non seulement les toxicomanes et leur entourage, ainsi que les intervenants professionnels, mais aussi toute personne désireuse d'être informée.

Le ministère de l'Intérieur a également rédigé, en collaboration avec des experts, et largement diffusé une *brochure d'information* sur la drogue à l'intention des parents, de la police et des intervenants.

8. **Initiatives visant à réduire les dommages liés à la toxicomanie**

— La notion de limitation des dommages liés à la toxicomanie (« *harm reduction* ») recouvre les activités visant à réduire les risques qu'une consommation prolongée et/ou excessive de drogues comporte pour la santé et la vie sociale. On parle également de réduction des risques (et, en anglais, de « *harm minimisation* » ou de « *risk minimisation* »).

6. **Preventie-initiatieven naar het vrijetijdsmilieu, zoals de horeca en de megadancings**

In functie van de drugpreventie naar het vrijetijdsmilieu werden in verschillende steden projecten uitgewerkt naar de horeca toe, zoals bijvoorbeeld een vormingsaanbod voor café-uitbaters.

In het kader van het beperken van het recreatief druggebruik werd door het Ministerie van Binnenlandse zaken een initiatief uitgewerkt, en dit in samenwerking met het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid, het Staatssecretariaat voor Veiligheid, Ford en Touring Club. Het Vast Secretariaat voor Preventiebeleid (VSPP), is belast met de opzet, de voorbereiding en de uitvoering. Primaire bedoeling van het preventie-initiatief is het druggebruik in en rond megadancings zoveel mogelijk te ontraden. Men poogt de jongeren te sensibiliseren omtrent de gevaren van recreatieve en designer drugs. Hiertoe werden twee busjes ingericht, die postvatten op parkings van megadancings, in scholen en op rockfestivals en andere massamanifestaties. Een van de busjes is uitgerust met een rijsimulator, die de jongeren in staat stelt te constateren welke invloed alcohol heeft op hun rijgedrag. Het tweede busje wordt voorbehouden aan de jongeren die wensen een gesprek te voeren met de preventiewerkers.

7. **Preventie naar het bredere publiek toe**

In het kader van de primaire preventie werden zowel op federaal vlak als op het vlak van de gemeenschappen initiatieven uitgewerkt die zich richten tot een groter publiek. Denken we hierbij aan de zogenoemde *drugtelefoons*, die op verschillende niveaus geïnstalleerd werden. De voornaamste doelstelling van deze initiatieven is het informeren van zowel gebruikers en hun omgeving, professionele hulpverleners, maar ook iedereen die wenst ingelicht te worden.

Tevens werd door het Ministerie van Binnenlandse Zaken, in samenwerking met experten, een *informatiebrochure* aangaande drugs voor ouders, politie en hulpverleners uitgewerkt en op ruime schaal verspreid.

8. **Initiatieven in het kader van *Harm reduction***

— Onder de term *harm reduction* kunnen activiteiten worden gerangschikt die tot doel hebben gezondheids- en levensstijlrisico's te beperken die het gevolg zijn van langdurig en/of overmatig gebruik van drugs. Alternatieve termen zijn *harm minimisation* en *risk minimisation*.

L'approche visant à réduire les risques liés à la toxicomanie est une forme d'aide dont la finalité première est moins de mettre fin à une dépendance que d'améliorer l'état physique et la sociabilité des toxicomanes. C'est pourquoi la réduction des risques est surtout axée sur une assistance médicale et psychologique. La prise en charge active des toxicomanes n'ayant pas recours aux structures d'aide régulières réduit les risques de déchéance et d'isolement social.

En outre, l'approche visant à réduire les risques liés à la toxicomanie n'est pas orientée vers le *seul* toxicomane : il est tenu compte, lors de l'élaboration de stratégies, non seulement des dommages que la toxicomanie cause au toxicomane même, mais aussi des dommages qu'elle cause à des tiers (aux partenaires, aux parents, aux enfants et, sur un plan plus général, à la société).

— Une attention plus grande est accordée, depuis ces dernières années, à la réduction des risques en ce qui concerne les toxicomanes qui recourent à la technique de l'injection, notamment en raison du risque de *contamination par le sida*. C'est ainsi que des informations leur sont communiquées afin d'éviter les risques inhérents à cette technique, où l'on tente de limiter les risques pour la santé en mettant sur pied des projets d'*échange de seringues*. On espère limiter les risques à différents niveaux par la distribution de *méthadone* ou conjurer les risques inhérents à l'injection d'héroïne en distribuant de la méthadone sous forme liquide. Cette approche peut par ailleurs faciliter l'accès des intéressés à la prise en charge en ramenant celle-ci au niveau de l'assistance. La prescription de produits de substitution est considérée comme un moyen de garder le contact avec un groupe cible difficile à atteindre. Enfin, des initiatives sont prises afin de réduire les nuisances liées à la drogue et, si possible, de diminuer la criminalité imputable à la même cause. Le problème des traitements de substitution sera examiné plus avant dans la partie consacrée aux toxicomanes.

— Deux mesures visant à réduire les effets néfastes de l'usage des drogues ont, ces dernières années, retenu l'attention du public et du monde politique : aide ambulatoire d'accès général (essentiellement le traitement de substitution) et l'échange de seringues.

Dans plusieurs pays, ont été lancées dans le domaine de l'*échange de seringues* des initiatives s'expliquant principalement par le souci de préserver la santé publique, ou, plus précisément, d' empêcher que l'usage commun de matériel d'injection entraîne une extension de la contamination par le sida. L'usage commun de seringues et d'aiguilles constitue en effet le principal facteur de transmission de la maladie entre les toxicomanes qui ont recours à l'injection.

Il ressort d'une enquête sur les effets des programmes d'échange de seringues que cet échange n'entraîne pas d'augmentation de la fréquence des injections

De *harm reduction* benadering is een vorm van hulpverlening die niet primair gericht is op het beëindigen van een verslaving, maar eerder op een verbetering van de fysische toestand en het maatschappelijk functioneren. Derhalve is *harm reduction* voornamelijk gericht op zorg en ondersteuning. Het *actief benaderen* van druggebruikers die niet in contact komen met de reguliere hulpverleningsinstellingen verkleint de kans op maatschappelijke isolatie en verloedering.

Harm reduction gaat daarbij breder dan het *individuele* vlak : niet enkel de schade bij de druggebruiker zelf, maar ook de 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.

— Mede onder druk van het risico op *HIV-besmetting* gaat de laatste jaren meer aandacht naar de *harm reduction* benadering. Bij injecterende druggebruikers wordt bijvoorbeeld informatie aangaande veilig injecteergedrag overgebracht of wordt gepoogd door middel van *spuitenruil*-projecten gezondheidsrisico's te beperken. Met de verstrekking van *methadon* hoopt men op verschillende niveaus de risico's te beperken. Door het verschaffen van de methadon in vloeibare vorm, worden de risico's van het injecteren van heroïne vermeden. Daarnaast kan de benadering drempelverlagend werken naar de hulpverlening toe. Het voorschrijven van substitutiemiddelen wordt gezien als een middel om in contact te blijven met een moeilijk te bereiken doelgroep. Tenslotte beoogt men een beperking van de overlast en eventueel een vermindering van de druggerelateerde criminaliteit. Op de substitutiebehandeling wordt meer uitgebreid ingegaan binnen het gedeelte omtrent hulpverlening aan druggebruikers.

— De voorbije jaren hebben twee schadebeperkende maatregelen in de publieke en politieke belangstelling gestaan : laagdrempelige ambulante hulpverlening (voornamelijk substitutiebehandeling) en spuitenruil.

In verschillende landen is men ertoe overgegaan *spuitenruil*-initiatieven op te starten. Belangrijkste argument hierbij ligt in het bevorderen van de volksgezondheid, of meer precies het beletten van een uitbreiding van de HIV-besmetting door middel van het gemeenschappelijk gebruik van injectiemateriaal. Deze zogenoemde « *sharing* » van spuiten en naalden blijkt immers de belangrijkste transmissieroute bij injecterende gebruikers.

Uit onderzoek naar het effect van spuitenruil-programma's blijkt dat : spuitenruil niet leidt tot een grotere frequentie van het injecteren bij injecterende

chez les toxicomanes car les programmes n'ont pas pour effet d'amener d'autres personnes à consommer de la drogue, qu'ils n'incitent pas les toxicomanes qui se « *shootaient* » précédemment à recommencer leurs injections et que le succès des programmes dépend de leur acceptation par le milieu local de la drogue. Dans l'optique de la réduction des risques, il est également important que les initiatives en matière d'échange de seringues deviennent des points de contacts d'accès général avec le milieu de la drogue. On constate en effet que les programmes permettent d'entrer en relation avec des consommateurs de drogues qui n'avaient jusqu'alors aucun contact avec les services d'assistance aux toxicomanes.

Un exemple de programme d'échange de seringues est l'initiative prise à Liège par le « Groupe Réseau » en collaboration avec « *Modus Vivendi* ». On constate que dans la province de Liège, la majorité des pharmaciens — y compris dans les régions rurales — sont disposés à fournir des seringues aux toxicomanes, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années. Outre les trois comptoirs d'échange permanents qui sont prévus, 70 pharmaciens répartis sur toute la province participent au programme d'échange de seringues. On est également parvenu à un accord avec la police pour qu'elle ne saisisse pas de nouvelles seringues.

— La réduction des risques ne peut se concevoir que comme une *approche intégrale*. Cette approche n'est possible que si *la police, la justice et les décideurs politiques* en respectent les impératifs qui en conditionnent l'application. Une condition *sine qua non* est donc que les services de police n'inquiètent pas les toxicomanes à proximité des centres d'assistance.

Comme exemple d'une approche intégrale, on peut citer le système britannique, dans lequel tant la police que les services de probation participent à la mise en œuvre de la politique de réduction des risques. Ce système inclut une politique active visant à aiguiller les toxicomanes vers les personnes ou services adéquats. Une politique adaptée en matière de prescription appliquée tant par les généralistes que par les établissements d'assistance permet de restreindre au maximum la mobilité des toxicomanes. Bien que l'on encourage la distribution de méthadone liquide à prendre par voie orale, il est admis que certains toxicomanes continuent à se faire des injections. On a mis sur pied à cet effet des programmes d'échange de seringues dans le cadre desquels sont distribuées des seringues et des aiguilles propres et sont en outre fournies des informations concernant les règles à respecter pour éliminer les risques inhérents à la technique d'injection, ainsi que concernant l'usage du préservatif.

Recommandations

— L'abstinence totale — également à l'égard des drogues illégales — n'est pas réalisable dans

gebruikers; de programma's niet gaan bewerkstelligen dat niet-gebruikers gaan gebruiken; ex-injecteerders worden door het programma niet aangezet opnieuw te injecteren, en dat het succes van de programma's afhankelijk is van de acceptatie door de lokale drugscène. Vanuit het standpunt van *harm reduction* is het tevens belangrijk dat de spuitenruil-initiatieven laagdrempelige contactpunten met de drugscène worden. Het blijkt immers dat de programma's erin slagen om in contact te komen met gebruikers die voorheen geen contact hadden met de reguliere drughulpverlening.

Voorbeeld van een spuitenruil-programma is het initiatief in Luik, dat werd opgestart door de « *Groupe Réseau* » in samenwerking met « *Modus Vivendi* ». Binnen de provincie Luik blijken de meerderheid van de apothekers — ook in landelijke regio's — bereid spuiten te verstrekken aan druggebruikers, wat enkele jaren geleden niet het geval was. Naast de drie vaste omruilbalies die voorzien zijn, nemen over heel de provincie 70 apotheken aan het spuitenruil-programma deel. Ook met de politie is men tot een overeenkomst gekomen om geen nieuwe spuiten in beslag te nemen.

— De *harm reduction* benadering kan uitsluitend toegepast worden als een *integrale aanpak*. De benadering is enkel mogelijk indien *politie, justitie en beleid* de voorwaarden voor deze benadering naleven. Het is dan ook een noodzakelijke voorwaarde dat druggebruikers in de nabijheid van de hulpverleningscentra niet door de politiediensten geviseerd worden.

Als voorbeeld voor een integrale benadering kan verwezen worden naar het Britse systeem waar zowel politie- als probatiediensten zich hebben ingeschakeld in de *harm reduction* benadering. Ten opzichte van druggebruikers wordt een actieve doorverwijzingspolitiek gehanteerd. Door middel van een aangepast voorschrijfbeleid van zowel de huisartsen als de hulpverleningsinstellingen, wordt de mobiliteit van de druggebruiker minimaal gehouden. Hoewel de verstrekking van vloeibare methadon voor oraal gebruik gestimuleerd wordt, aanvaardt men dat bepaalde druggebruikers verder wensen te injecteren. Hiertoe werden spuitenruil-programma's opgezet waar naast informatie omtrent veilig injecteren, eveneens condooms, schone spuiten en naalden worden verstrekt.

Aanbevelingen

— Algemene abstinentie — ook van illegale drugs — is binnen onze « *drug taking society* » niet

notre société « consommatrice de drogue ». On peut partir du principe qu'il y aura toujours un groupe de personnes qui commencera à consommer de la drogue. Les personnes qui se mettent à consommer de la drogue — même des drogues illégales — ne passeront pas nécessairement, après une phase d'expérimentation, à une consommation régulière et/ou problématique. En ce qui concerne les drogues illégales, il s'avère que la plupart des consommateurs arrêtent au bout d'un certain temps.

La prévention en matière de toxicomanie devrait viser des *objectifs plus réalistes*, tels que : retarder l'âge auquel les jeunes commencent à se droguer, lutter contre la conduite sous influence de la drogue, retarder ou contrôler la consommation. En matière de prévention de la toxicomanie, le plan d'action de l'Union européenne fixe comme *objectif final* : éliminer la toxicomanie et comme objectifs intermédiaires, entre autres, limiter la mortalité, limiter le risque d'infection par le virus du sida et d'autres vecteurs de maladies infectieuses et réduire la marginalisation.

— De première importance, les projets de *prévention primaire ou générale* doivent bénéficier d'un soutien continu. Il paraît souhaitable d'encourager l'intérêt qui s'est récemment porté vers les plus jeunes. Au sein de ces groupes, il faut surtout s'attacher à stimuler les aptitudes personnelles et sociales dans le cadre d'une vision globale de la politique de la santé. Le développement d'aptitudes spécifiques permettant de réagir correctement face aux drogues, tant légales qu'illégales, peut être réservé aux tranches d'âge où il existe un risque réel d'usage expérimental.

— Dans le cadre de la mise en œuvre d'initiatives en matière de prévention de la toxicomanie, on préconise une *différenciation de l'offre*. Pour être efficace, la prévention doit prendre une forme spécifique selon l'âge et la culture des personnes visées et n'est dès lors pas facilement standardisable. Les mêmes programmes, messages, techniques, méthodes et stratégies ne peuvent pas être utilisés pour tous les groupes cibles. Outre les milieux scolaires (relativement faciles à atteindre), il faut — plus qu'on ne le fait actuellement — viser le milieu des loisirs, le milieu familial, les activités socioculturelles de quartier et celles destinées aux jeunes.

Les stratégies en matière de prévention doivent être continuellement adaptées en fonction de l'offre de nouvelles substances — pensons, par exemple, aux nouvelles drogues de synthèse —, de l'exploitation commerciale croissante, des fluctuations du prix des substances — le prix de vente de certains produits a atteint un plancher historique — et du fait que de nouveaux groupes de consommateurs découvrent la drogue ou deviennent toxicomanes.

Les études et les initiatives prises en matière de prévention dans les *groupes à risque spécifiques* tels

haalbaar. Er kan van uitgegaan worden dat er steeds een groep van personen zal zijn die zal starten met gebruiken. Personen die starten met het gebruik van drugs — ook illegale drugs — gaan na een fase van experimenteren niet per definitie over tot regelmatig en/of problematisch gebruik. Wat betreft illegale drugs blijken de meesten na verloop van tijd het gebruik te stoppen.

Meer *realistische doelstellingen* van preventie van het misbruik van drugs zijn onder meer : het verhogen van de beginleeftijd van het gebruik, het verminderen van het rijden onder invloed, het uitstellen of het controleren van het gebruik. Het actieplan van de Europese Unie onderscheidt met betrekking tot de preventie van druggebruik als *einddoel* : beëindiging van het druggebruik, en als tussendoelen onder meer beperking van de mortaliteit, beperking van het risico van infectie met het AIDS-virus of andere overbrengers van infectieziekten, en het terugdringen van marginalisatie.

— Projecten van *primaire of algemene preventie* zijn waardevol en dienen blijvend ondersteund te worden. Het lijkt aangewezen dat de recente aandachtsverschuiving naar jongere leeftijdsgroepen zou gestimuleerd worden. Binnen deze groepen dient voornamelijk gewerkt aan het stimuleren van persoonlijke en sociale vaardigheid, binnen een globale visie van gezondheidsbeleid. Het ontwikkelen van specifieke vaardigheden naar het omgaan met middelen, legale en illegale, kunnen voorbehouden blijven aan die leeftijdsgroepen waar de kans op experimenteergedrag reëel is.

— Bij het ontwikkelen van drugpreventie-initiatieven wordt gepleit voor een *differentiatie van het aanbod*. Om effectief te zijn dient drugpreventie zowel leeftijd- als cultuurspecifiek te zijn, en is aldus niet gemakkelijk standaardiseerbaar. Dezelfde programma's, boodschappen, technieken, methodieken en strategieën kunnen niet voor alle doelgroepen gebruikt worden. Naast de (relatief gemakkelijk te bereiken) schoolmilieus dienen — meer dan momenteel het geval is — het vrije tijds- en het thuismilieu, buurt- en jeugdwerk te worden aangesproken.

Strategieën van preventie dienen continu aangepast aan het aanbod van nieuwe producten — denken we bijvoorbeeld aan de nieuwe designer drugs —, aan de stijgende commerciële exploitatie, aan de wisselende prijzen van de producten — met voor bepaalde producten een historisch dieptepunt van de verkoopprijs —, en aan het feit dat nieuwe groepen gebruikers experimenteren of verslaafd raken.

Onderzoek en initiatieven voor preventie naar *specifieke risicogroepen* zoals jongeren binnen gemargi-

que les jeunes vivant dans des quartiers marginalisés, le secteur Horeca et le milieu carcéral, doivent être encouragées en permanence.

— Compte tenu notamment du danger de transmission du virus HIV et du sida et de certaines formes d'hépatite, d'une part, et des problèmes découlant de certaines formes de criminalité liée à la drogue, d'autre part, il s'indique de stimuler les initiatives de réduction des risques. Il est possible, dans le cadre de ces projets, de limiter les conséquences néfastes de la consommation excessive et/ou abusive de drogue. A cet égard, l'attention devra se porter aussi bien sur l'accompagnement médical et psychologique et les programmes de substitution que sur les programmes de promotion de l'intégration sociale axés sur l'emploi et l'organisation d'activités constructives.

La mise en œuvre et l'encadrement d'initiatives visant à réduire les risques, telles que les projets d'échange de seringue et les programmes de substitution, sont toujours entravés par la *législation* en vigueur.

— Une condition essentielle pour que les agents de prévention puissent exécuter leur mission de manière optimale est qu'il bénéficient d'un bon *encadrement*. Il s'avère que les fonctions d'agents de prévention sont souvent occupées par des personnes motivées, mais qui viennent de terminer leurs études, qui ont reçu des formations de base très diverses et qui sont souvent envoyés sur le terrain sans préparation suffisante. Le recours à des agents de prévention jeunes et inexpérimentés n'a de sens que s'ils sont soutenus par un coordinateur expérimenté. En plus du soutien au niveau local, les équipes ont également besoin d'une formation continue et d'intervision afin de s'informer mutuellement de la mise en oeuvre d'initiatives, des difficultés rencontrées et des résultats obtenus.

— Différents types d'agents de prévention opèrent sur le terrain. Que ce soit au niveau régional ou au niveau local, ils travaillent pour différentes instances : l'autorité fédérale, les ministres communautaires, l'administration provinciale, les autorités locales ou divers services. En raison de la diversité des instances qui emploient les agents de prévention, des objectifs et des stratégies, il n'est guère aisé de coordonner les activités.

A différents niveaux, des initiatives ont déjà vu le jour en vue de coordonner les actions de prévention : au niveau fédéral (avec le SPPP), au niveau des communautés, par le truchement des les organismes de coordination précités, au niveau provincial, par le biais des plates-formes récemment créées, et dans différents villes par le truchement des plates-formes de concertation en matière de toxicomanie.

Au niveau de la Communauté flamande, on a pris l'initiative de créer et de gérer une banque de données centrale dans laquelle sont systématiquement

naliseerde buurten, de horeca en het gevangenismilieu, dienen blijvend aangemoedigd.

— Mede gezien enerzijds het gevaar van de overbrenging van HIV/Aids en vormen van hepatitis, en anderzijds de overlast die veroorzaakt wordt door vormen van druggerelateerde criminaliteit, is het aangewezen dat de ontwikkelingen van initiatieven van *harm reduction* gestimuleerd zouden worden. Binnen deze projecten kunnen negatieve gevolgen van excessief en/of overmatig druggebruik beperkt worden. Hierbij gaat de aandacht zowel naar medische- en psychologische begeleiding, naar substitutieprogramma's, als naar programma's voor de bevordering van sociale integratie door tewerkstelling en zinvolle tijdsbesteding.

De uitbouw en de omkadering van initiatieven binnen de *harm reduction* benadering zoals spuitenruil-projecten en substitutieprogramma's blijkt nog steeds gehinderd te worden door de *wetgeving* terzake.

— Een essentiële voorwaarde voor het optimaal functioneren van de drugpreventiewerkers is een degelijke *omkadering*. De functies van drugpreventiewerkers blijken vaak opgenomen door gemotiveerde maar pas afgestudeerde personen, die een uiteenlopende basisopleiding genoten en vaak zonder voldoende voorbereiding het veld in gestuurd worden. De tewerkstelling van jonge, onervaren preventiewerkers is enkel zinvol indien deze gesteund worden door een ervaren coördinator. Naast plaatselijke ondersteuning hebben de teams eveneens nood aan voortgezette vorming en aan intervisie, teneinde door onderling communicatie geïnformeerd te worden van de opzet van initiatieven, de ondervonden moeilijkheden en de bereikte resultaten.

— Op het veld bewegen zich verschillende « soorten » preventiewerkers. Deze zijn tewerkgesteld hetzij op regionaal, hetzij op plaatselijk niveau, en hebben verschillende opdrachtgevers : de nationale overheid, de gemeenschapsministers, het provinciebestuur, de lokale overheid, of diverse diensten. De diversiteit van de opdrachtgevers, de doelstellingen en strategieën maakt een coördinatie niet eenvoudig.

Op verschillende niveaus werden reeds initiatieven uitgewerkt in functie van de coördinatie van preventie-initiatieven. Zowel op federaal niveau (met het VSPP), op het niveau van de gemeenschappen, middels de hoger beschreven koepelorganisaties, op provinciaal niveau door middel van de recent opgerichte platforms, in verschillende steden door de drugoverlegplatforms.

Op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap werd het initiatief genomen tot het inrichten en beheren van een centrale databank waarin alle drugpreven-

repris tous les projets en matière de prévention de la toxicomanie, quel que soit le type d'action, le secteur ou le niveau, qu'ils soient, de manière à pouvoir être consultés par tous les acteurs sur le terrain. Il serait souhaitable que de tels projets soient également mis sur pied dans les autres parties du pays.

3.3. L'AIDE AUX TOXICOMANES, THERAPIE DE SUBSTITUTION INCLUSE

Sources

La présente étude est basée sur les exposés des personnes suivantes :

— le professeur M. Bogaert, *Heymans Instituut voor Farmacologie, Universiteit Gent*;

— M. F. Buntickx, Association scientifique pour la médecine;

— M. C. Coenegrachts, vice-président du *Steunpunt Algemeen Welzijnswerk*;

— M. B. De Clerck, Coordination Drogue, Charleroi;

— M. F. Delmeire, CAT, Gand;

— le professeur A. De Leenheer, *Faculteit Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Gent*;

— M. C. Figiel, neuropsychiatre, médecin-directeur « Alfa », Liège;

— M. Firquet, « Start », Liège;

— M. J-.P. Jacques, directeur « Le projet Lama »;

— M. Lafontaine, médecin-coordinateur de l'association scientifique pour la médecine, programme « Alto » de la Communauté française;

— M. F. Lequarré, Centre d'analyses transdisciplinaires, Liège;

— M. J. Maertens, directeur « *De Sleutel* », Gand;

— le professeur M. A. Noirfalise, Toxicologie et Bromatologie, Université de Liège;

— M. E. Picard, « *Midrasch* », Bruxelles;

— M. M. Reisinger, psychiatre, « *In-Dépendance* », Bruxelles;

— M. S. Todts, *Free Clinic Anvers*;

— M. P. Van Deun, directeur clinique « *De Spiegel* », Bruxelles;

— M. D. Van de Putte, hôpital psychiatrique Ziekeren - St.-Trond;

— M. M. Vanhex, directeur CAD, Limbourg;

— M. G. van der Straten Waillet, directeur général « Trempoline », Charleroi;

— M. J. Vande Lanotte (ministre de l'Intérieur);

— M. G. Vanhalle, vice-président de Association pharmaceutique belge;

— M. G. Vereecke, médecin-inspecteur général, INAMI;

— M. H. Wolf, président du Vlastrov (*Vlaams Straathoekwerk Overleg*);

— *Nota Drugbeleid vanuit de Centra Algemeen Welzijnsbeleid*, rédigée par L. Serrien, collaborateur

tieprojecten, vanuit welke werksoort, sector of niveau ook opgezet, systematisch worden opgeslagen en voor consultatie worden ter beschikking gesteld van alle initiatiefnemers op het veld. Het verdient aanbeveling dat zulks ook zou gebeuren binnen de overige landsgedeeltes.

3.3. HULPVERLENING MET INBEGRIP VAN SUBSTITUTIETHERAPIE

Bronnen

Gebaseerd op bijdragen van :

— Prof. dr. M Bogaert, Heymans Instituut voor Farmacologie, Universiteit Gent;

— Dr. F. Buntickx, Wetenschappelijke Vereniging voor Geneeskunde;

— De heer C. Coenegrachts, ondervoorzitter Steunpunt Algemeen Welzijnswerk;

— De heer B. De Clerck, *Coordination Drogue*, Charleroi;

— Dr. F. Delmeire, CAT, Gent;

— Prof. dr. A. De Leenheer, Faculteit Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Gent;

— Dr. C. Figiel, neuropsychiater, geneesheer-directeur « Alfa », Liège;

— Dr. Firquet, « Start », Luik;

— Dr. J-.P. Jacques, *directeur « Le projet Lama »*;

— Dr. Lafontaine, geneesheer-coördinator voor de wetenschappelijke vereniging voor geneeskunde, programma « Alto » van de Franstalige gemeenschap;

— Dr. F. Lequarré, *Centre d'analyses transdisciplinaires*, Luik;

— De heer J. Maertens, directeur « De Sleutel », Gent;

— Prof. Dr. A. Noirfalise, *Toxicologie et Bromatologie*, Université de Liège;

— Dr. E. Picard, « *Midrasch* », Bruxelles;

— Dr. M. Reisinger, psychiater, « *In-Dépendance* », Bruxelles;

— Dr. S. Todts, *Free Clinic Antwerpen*;

— De heer P. Van Deun, klinisch directeur « De Spiegel », Brussel;

— Dr. D. Van de Putte, psychiatrisch ziekenhuis Ziekeren - St.-Truiden;

— De heer M. Vanhex, directeur CAD, Limburg;

— De heer G. van der Straten Waillet, *directeur général « Trempoline »*, Charleroi;

— De heer J. Vande Lanotte (Minister van Binnenlandse Zaken);

— De heer G. Vanhalle, ondervoorzitter van de Algemene farmaceutische bond;

— Dr. G. Vereecke, geneesheer-inspecteur-generaal, RIZIV;

— De heer H. Wolf, voorzitter Vlastrov (Vlaams Straathoekwerk Overleg);

— Nota Drugbeleid vanuit de Centra Algemeen Welzijnsbeleid, door L. Serrien, stafmedewerker, en

du staff, et C. Coenegrachts, vice-président, pour le *Steunpunt Algemeen Welzijnswerk*.

Documents :

— Déclaration de politique générale en matière de drogues et de toxicomanie et Programme d'action toxicomanie-drogues, 2 février 1995, cabinet du premier ministre.

— Buntinx, F., Rigo, S., Dexters, P., Jans, E., Houben, E. et Poels, V., *Omgaan met heroïneverslaafden. De Maasmechelse ervaring, Tijdschr. voor Geneeskunde*, 51, n° 17, 1995, 1158-1164.

— Conférence de consensus, 8 octobre 1994. Traitement d'entretien à la méthadone. Rapport du jury. 12 octobre 1994, Promoteur : M. J. Santkin, ministre de la Santé publique.

— Demeester-De Meyer, W., ministre flamand des Finances, du Budget et de la Santé, *Beleidsbrief. Drugnota, Vlaamse Raad*, 7 février 1996.

— Lang, P., « *Methadone treatment in Germany : four years of nationwide regulation* », *Newsletter Euro-Methwork, Issue n° 9*, novembre 1996, 7-8.

— Jepsen, J., « *Danish methadone policy under change ?* », *Newsletter Euro-Methwork, Issue n° 9*, novembre 1996, 3-4.

— Maximus, L., « *Financiering, erkenning en programmatie van de voorzieningen inzake intramurale en ambulante begeleiding en verzorging van verslaafden* », *Recht en Gezondheidszorg*, N° 6, 1996, 1-13.

— Raes, V., Lenders, F. en Geirnaert, M., « *Drughulpverlening in Vlaanderen. Feiten en problemen* », pour le ministre des finances, du budget, des institutions de santé publique, de la famille et du bien-être, Mme W. Demeester, VAD, Bruxelles, 1995, 144 pages + annexes.

— Todts, S., « *Schadebeperkend denken in de drughulpverlening* », *Free Clinic*, Anvers, s.d., 34 pages.

Constatations

1. **La diversité des structures d'aide aux toxicomanes**

La Belgique dispose d'un *large éventail de structures* aux divers échelons de l'aide aux toxicomanes. Bien que la répartition de ces structures entre les différents échelons puisse prêter à discussion, nous énumérons ci-dessous les principaux acteurs :

— à l'échelon zéro, se situent notamment le travail de rue et les maisons d'accueil socio-sanitaires, créés récemment;

— au premier échelon, divers services/personnes parmi lesquels les médecins généralistes, les services d'urgence des hôpitaux et les centres polyvalents se consacrent à l'aide aux consommateurs de drogues illégales;

— au deuxième échelon, nous trouvons notamment les centres de jour et les centres d'intervention

C. Coenegrachts, ondervoorzitter, voor het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk;

Documenten :

— Algemene Beleidsverklaring inzake Drugs en Toxicomanie, en Actieplan Toxicomanie-Drugs, 2 februari 1995, Kabinet van de Eerste Minister.

— Buntinx, F., Rigo, S., Dexters, P., Jans, E., Houben, E. en Poels, V., « Omgaan met heroïneverslaafden. De Maasmechelse ervaring », Tijdschr. voor Geneeskunde, 51, nr 17, 1995, 1158-1164.

— Consensusconferentie, 8 oktober 1994. Onderhoudsbehandeling met methadon., Rapport van de Jury. 12 oktober 1994, Promotor : de heer J. Santkin, Minister van Volksgezondheid.

— Demeester-De Meyer, W., Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, Beleidsbrief. Drugnota, Vlaamse Raad, 7 februari 1996.

— Lang, P., « *Methadone treatment in Germany : four years of nationwide regulation* », *Newsletter Euro-Methwork, Issue n° 9*, november 1996, 7-8.

— Jepsen, J., « *Danish methadone policy under change ?* », *Newsletter Euro-Methwork, Issue n° 9*, november 1996, 3-4.

— Maximus, L., « Financiering, erkenning en programmatie van de voorzieningen inzake intramurale en ambulante begeleiding en verzorging van verslaafden », Recht en Gezondheidszorg, Nr 6, 1996, 1-13.

— Raes, V., Lenders, F. en Geirnaert, M., « Drughulpverlening in Vlaanderen. Feiten en problemen », in opdracht van de Minister van financiën, begroting, gezondheidsinstellingen, gezin en welzijn, Mevr. W. Demeester, VAD, Brussel, 1995, 144 bladzijden + bijlagen.

— Todts, S., « Schadebeperkend denken in de drughulpverlening », *Free Clinic*, Antwerpen, s.d., 34 bladzijden.

Vaststellingen

1. **Diversiteit binnen de voorzieningen voor drughulpverlening**

België beschikt over een *brede waaier van voorzieningen* op de diverse echelons van de hulpverlening. Hoewel omtrent de indeling van deze voorzieningen over de diverse echelons voor discussie vatbaar is, geven we hierna de voornaamste actoren :

— op de nulde lijn situeren zich ondermeer de recent opgerichte Medisch-Sociale Opvangcentra (MSOC's) en het straathoekwerk;

— op de eerste lijn hebben diverse personen/diensten zich ingeschakeld in de hulpverlening aan gebruikers van illegale drugs waaronder : de huisartsen, de spoedopname-afdelingen van de ziekenhuizen en de polyvalente centra;

— op de tweede lijn treffen we onder meer de dagcentra en de crisisinterventiecentra voor drugge-

de crise pour toxicomanes ainsi que certains centres spécialisés d'aide psychique;

— au troisième échelon, il y a les cliniques de désintoxication et les communautés thérapeutiques, les cliniques psychiatriques et les départements psychiatriques des hôpitaux généraux.

Par ailleurs, les secteurs de l'aide aux sans-abri, de l'aide sociale dans son volet judiciaire et les CPAS entrent de plus en plus fréquemment en contact avec les toxicomanes. Ce phénomène aurait plusieurs causes. Une première constatation est que, dans les groupes les plus déshérités, l'alcoolisme a manifestement fait place à la consommation de drogues illégales. Il apparaît en outre que, depuis quelques années, un groupe considérable de drogués « réfractaires à tout traitement » sont refoulés vers l'aide sociale générale, phénomène que l'on attribue essentiellement aux pressions que l'aide spécialisée aux toxicomanes exerce en faveur de la désintoxication. Ainsi, des groupes importants de toxicomanes problématiques se rabattent de plus en plus souvent sur les centres d'accueil pour sans-abri ou s'adressent à des centres d'aide ambulants à seuil bas. Il s'avère qu'un nombre de plus en plus important de drogués ne peuvent plus avoir accès à l'aide aux toxicomanes. Ils s'adressent de plus en plus aux centres ambulants de l'aide sociale générale et aux centres d'accueil pour sans-abri, qui, en raison de leur accessibilité, ne ferment pas (ne peuvent ni ne veulent fermer) leurs portes à ces personnes.

Notons, en guise d'illustration, que le projet anversois « *Opvang Dakloze Druggebruikers* » (accueil de toxicomanes sans-abri) a accueilli, en un an et demi, 253 toxicomanes qui ne pouvaient accéder aux centres spécialisés pour les problèmes de drogue.

La *répartition* de l'aide aux toxicomanes, tant sur le plan géographique qu'entre les différents échelons, est relativement inégale. Cette inégalité dans la répartition résulte cependant moins d'options politiques délibérées que de circonstances fortuites (en tout cas pour ce qui concerne la répartition géographique). Dans le cadre du « programme d'action toxicomanie-drogues » du gouvernement fédéral, il a été décidé d'élargir et de diversifier l'aide aux toxicomanes. Cet élargissement doit permettre de porter le nombre de centres spécialisés conventionnés à une trentaine de structures ambulantes et résidentielles. La diversification de l'aide vise surtout à permettre l'accueil des toxicomanes marginalisés.

2. **Structures à l'échelon zéro**

C'est surtout l'échelon zéro qui est resté longtemps inoccupé. Cette situation était le résultat de la politique de subventionnement, qui a été longtemps tout à fait marginale en ce qui concerne l'aide aux toxicomanes. Ce n'est qu'assez récemment (à l'occasion du plan antidrogue 1995 qui faisait partie du plan global) que les choses ont changé.

bruikers en bepaalde gespecialiseerde centra voor geestelijke gezondheidszorg;

— op de derde lijn zijn er de ontwenningsklinieken en de therapeutische gemeenschappen, de psychiatrische klinieken en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen.

Daarnaast blijken de sectoren Thuislozenzorg, het Justitieel Welzijnswerk en ook de OCMW's in toenemende mate in contact te komen met druggebruikers. Dit fenomeen wordt aan meerdere oorzaken geweten. Een eerste vaststelling is dat bij de meest achtergestelde groepen het alcoholgebruik duidelijk plaats geruimd heeft voor het gebruik van illegale drugs. Daarnaast blijkt dat een omvangrijke groep van « niet-behandelbare » druggebruikers de laatste jaren « doorgeschoven » wordt naar het Algemeen Welzijnswerk. Dit verschijnsel wordt voornamelijk toegeschreven aan de druk tot ontwenning binnen de gespecialiseerde drughulpverlening. Grote groepen problematische druggebruikers worden op die manier in toenemende mate « gedumpt » in de onthaalcentra voor thuislozen, of wenden zich tot laagdrempelige ambulante welzijnscentra. Steeds meer problematisch druggebruikers blijken niet meer terecht te kunnen binnen de drughulpverlening. Zij komen meer en meer aankloppen bij de ambulante centra Algemeen Welzijnswerk en de onthaalcentra voor thuislozen die, omwille van hun toegankelijkheid en lage drempel de deuren voor deze mensen niet (kunnen en willen) sluiten.

Ter illustratie : het Anwerpse project « Opvang Dakloze Druggebruikers » verzekerde op anderhalf jaar tijd een sociale opvang voor 253 probleemgebruikers, die niet terecht konden binnen de gespecialiseerde drugcentra.

De *spreiding* van de drughulpverlening, zowel geografisch als over de diverse echelons, is vrij ongelijk. Dit is veeleer het gevolg van toevallige omstandigheden (alleszins de geografische spreiding) dan van werkelijke beleidskeuzes. Binnen het Federale Actieplan aangaande drugs werd ervoor geopteerd het verzorgingsaanbod voor druggebruikers uit te breiden en te diversifiëren. De uitbreiding moet mogelijk maken het aantal geconventioneerde gespecialiseerde centra op te drijven tot een dertigtal ambulante en residentiële voorzieningen. Diversificatie in het verzorgingsaanbod wordt vooral nagestreefd in functie van de opvang van druggebruikers die in de marginaliteit beland zijn.

2. **Voorzieningen op de nulde lijn**

Vooral de nulde lijn is lange tijd onbezet gebleven. Dit was de resultante van het subsidiëringsbeleid welke lange tijd voor de drughulpverlening absoluut marginaal genoemd kon worden. Pas vrij recent (naar aanleiding van het drugplan 1995 als onderdeel van het globaal plan) is hierin verandering gekomen.

— Le plan antidrogue du gouvernement prévoit de poursuivre le développement de l'accueil de crise « à seuil bas » dans le cadre des *centres d'accueil médico-sociaux* (CAMS). Ces CAMS ne sont pas encore entièrement opérationnels, essentiellement en raison du fait que la reconnaissance par l'INAMI de cette forme d'assistance « à seuil bas » pose de sérieux problèmes. Toutes les régions ne disposent en outre pas encore de structures de base; il est par ailleurs absolument nécessaire d'établir une coordination avec les autres structures d'aide aux toxicomanes existant au sein de la région. Tant que ces problèmes ne seront pas résolus, l'échelon zéro et l'accueil de crise connaîtront de graves problèmes de capacité, ce qui nuit à la qualité de l'assistance aux toxicomanes.

L'objectif est de faire des CAMS des centres « à seuil bas » facilement accessibles pour les toxicomanes, qui puissent leur venir en aide et éventuellement les orienter vers d'autres organismes à même d'assurer un accueil plus spécialisé. Outre les médecins ou d'autres membres du personnel médical permanent, il a été décidé d'attacher des éducateurs de rue à chaque centre.

— Le *travail de rue* se situe également à l'échelon zéro. Le travail de rue est une discipline récente. Le CAD Limburg est la première organisation belge à avoir, en 1985, appliqué le travail de rue, axé en premier lieu sur les consommateurs de drogues dures. Le travail de rue concerne avant tout les toxicomanes marginalisés qui ne peuvent (ou ne souhaitent) pas recourir aux structures régulières. L'éducateur de rue recherche activement le contact avec « ses clients » et travaille essentiellement dans les quartiers défavorisés.

Le travail de rue a essentiellement pour but de réduire la vulnérabilité du groupe cible par les biais suivants : (a) entrer en contact avec le groupe cible et comprendre sa situation; (b) initier un processus d'émancipation, c'est-à-dire les influencer en vue d'accroître leurs responsabilités et leur indépendance, et (c) tendre vers une approche plus coordonnée de la problématique et une adaptation et une participation accrues et plus positives du groupe cible aux instances sociales. Le travail de rue est totalement tributaire du bon fonctionnement des instances sociales et des structures d'aide sociale. Dans le cas des toxicomanes, le travail de rue ne peut fonctionner efficacement que si les toxicomanes ont également accès à d'autres formes d'assistance générale et spécialisée dans la région.

Les éducateurs de rue axés sur la toxicomanie travaillent tant dans le cadre des projets de sécurité et du plan antidrogue que dans le cadre de l'aide sociale en général, des projets destinés aux plus démunis ou de l'assistance aux toxicomanes.

— Het drugplan van de regering voorziet een verdere uitbouw van de laagdrempelige crisisopvang via de *Medisch-Sociale Opvangcentra* (MSOC). De MSOC's zijn vooralsnog in beperkte mate operationeel vooral omwille van het feit dat er zich grote problemen stellen rond het inpassen van deze laagdrempelige werkvorm binnen de erkenningsvoorwaarden van het RIZIV. Daar komt bij dat de basisvoorzieningen lang niet in alle regio's voorhanden zijn en dat er absoluut afstemming vereist is met andere voorhanden zijnde (drug)hulpvoorzieningen binnen de regio. In afwachting dat deze problemen worden opgelost, blijven de nulde lijn en de crisisopvang met zware capaciteitsproblemen kampen, wat de kwaliteit van de drughulpverlening niet ten goede komt.

Het is de bedoeling van de MSOC's een laagdrempelig knooppunt te maken, waar verslaafden makkelijk toegang en hulp kunnen krijgen, eventueel mits een doorverwijzing naar andere instellingen die een meer gespecialiseerde opvang kunnen verzekeren. Naast geneesheren of andere permanente gezondheidswerkers, werd ervoor geopteerd, in elk centrum tevens straathoekwerkers aan de centra te verbinden.

— Evenzeer op de nulde lijn situeert zich het *straathoekwerk*. Het Straathoekwerk is een recente discipline. In 1985 startte het CAD Limburg als eerste Belgische organisatie met straathoekwerk, met als in eerste instantie hard-druggebruikers als doelpubliek. Het straathoekwerk poogt bij voorkeur gemarginaliseerde druggebruikers te bereiken die tot nu toe geen beroep doen (of wensen) te doen op de reguliere voorzieningen. De straathoekwerker gaat hierbij actief zijn « cliënteel » opzoeken, zijn/haar werkterrein situeert zich veelal in zogenoemde kansarme buurten.

De hoofddoelstelling van het straathoekwerk is het verminderen van de kwetsbaarheid van de doelgroep door : (a) contact met de doelgroep, en zicht te krijgen op hun situatie; (b) een emancipatorisch proces op gang te brengen, dit wil zeggen hen te beïnvloeden met het oog op meer verantwoordelijkheid en zelfstandigheid, en (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 elkaar. Straathoekwerk staat of valt met het goed functioneren van de rest van de maatschappelijke instanties en welzijnsvoorzieningen. Straathoekwerk naar druggebruikers kan immers pas zinvol functioneren wanneer andere vormen van algemene en gespecialiseerde hulpverlening in de regio openstaan voor druggebruikers.

Straathoekwerkers drugs werken zowel binnen de veiligheidsprojecten en het drugplan, vanuit het algemeen welzijnswerk, vanuit kansarmoede-projecten of vanuit de drughulpverlening.

— La « *harm reduction* », c'est-à-dire la limitation des risques liés à la toxicomanie, suscite également un intérêt croissant en Belgique. Cette politique ne vise pas à lutter contre la toxicomanie, mais à pallier autant que possible ses effets néfastes. Elle vise au premier chef à endiguer l'infection par le virus HIV, ce qui rend plus acceptable la mise sur pied de projets d'échanges de seringues et les traitements à la méthadone. Cette politique ne peut avoir pour seul but de limiter les dommages physiques résultant d'une consommation prolongée et/ou excessive de drogues. Il est non seulement primordial de prendre des mesures sur le plan médical, mais également d'encourager des initiatives visant à assurer une accueil « à seuil bas » et à mettre sur pied des projets de travail de rue. On tentera également, dans le cadre de cette approche, de promouvoir l'intégration sociale par le biais de la mise en place de programmes d'emploi et d'initiatives favorisant l'organisation d'activités constructives. Cette approche est détaillée davantage dans le chapitre traitant de la prévention.

Le plan d'action fédéral en matière de drogue préconise une modification de loi afin de permettre aux communautés de mettre en place des projets d'échanges de seringues. Ceux-ci doivent être mis en œuvre dans le cadre de la réduction des risques de transmission de maladies contagieuses chez les héroïnomanes.

— Enfin, les *groupes d'entraide* en matière de drogues illégales se situent, eux aussi, à l'échelon zéro. Parmi les groupes d'entraide figurent non seulement les groupes de toxicomanes, mais également les groupes de parents, assistés ou non par des professionnels.

3. **Prise en charge par les médecins généralistes**

On constate une augmentation considérable du nombre des patients-consommateurs de drogues qui sont pris en charge par des médecins généralistes possédant un cabinet privé. Le gouvernement estime que la prise en charge des consommateurs de drogues par des médecins, généralistes ou spécialistes, possédant un cabinet privé, permet de répondre aux aspirations de ces patients en malaise de traitement médical. Le renforcement des soins de première ligne offre par ailleurs des possibilités intéressantes en ce qui concerne une augmentation de l'offre de soins à très court terme. D'autre part, il est nécessaire que le rôle joué par les généralistes dans la prise en charge des consommateurs de drogues et des toxicomanes soit clairement défini, notamment dans la perspective de l'administration d'un traitement de substitution.

Par suite de l'extension géographique de l'héroïnomanie, de plus en plus de nouveaux groupes de généralistes sont confrontés à ce type de toxicomanie. Ce phénomène s'étant répandu, à partir de certains cen-

— Ook de « *harm reduction* » benadering of de beperking van druggerelateerde schade als benadering wint ook bij ons aan belangstelling. *Harm reduction* heeft niet als doelstelling het gebruik van drugs te bestrijden, maar wel de schadelijke gevolgen ervan zo veel mogelijk te gaan opvangen. Vooreerst is er de bezorgdheid om de indijking van de infectie met het HIV-virus, waardoor de opzet van spuitenruilprojecten en methadonbehandelingen meer aanvaardbaar lijkt dan dat voorheen het geval was. *Harm reduction* is echter niet terug te voeren tot een inperking van de fysieke schade veroorzaakt door het langdurig en/of excessief gebruik van drugs. Naast maatregelen op medisch gebied, is het evenzeer belangrijk initiatieven van laagdrempelige opvang en straathoekwerkprojecten te stimuleren. In het kader van deze benadering zal men tevens pogen de sociale integratie te bevorderen door middel van de ontwikkeling van tewerkstellingsprogramma's en initiatieven ter bevordering van zinvolle tijdsbesteding. Binnen het gedeelte dat handelt omtrent preventie wordt op deze benadering meer uitgebreid ingegaan.

In het federaal plan aangaande drugs wordt een wetswijziging vooropgesteld teneinde de Gemeenschappen in staat te stellen uitwisselingsprogramma's voor injectiespuiten op te zetten. De spuitenruilprojecten dienen toegepast in het kader van een vermindering van het risico van overdraging van besmettelijke ziekten bij heroïneverslaafden.

— Tenslotte kunnen op de nulde lijn ook nog de *zelfhulpgroepen* met betrekking tot illegale drugs gesitueerd worden. Onder de benaming zelfhulpgroepen worden niet enkel groepen met gebruikers gerangschikt, maar tevens oudergroepen, al dan niet met professionele begeleiding.

3. **Opvang door huisartsen**

Vastgesteld wordt dat er zich een aanzienlijke toename voordoet in het aantal patiënten-druggebruikers dat door geneesheren met een privé-praktijk wordt opgevangen. De regering meent dat de medische opvang door geneesheren, huisartsen of specialisten, met een privé-praktijk, goed beantwoordt aan de behoeften inzake behandeling die door de druggebruikers te kennen wordt gegeven. Voorts biedt een versterking van de eerste-lijnsverzorging een interessante mogelijkheid voor de verhoging van het verzorgingsaanbod op zeer korte termijn. Anderzijds blijkt het noodzakelijk dat de rol van de huisartsen binnen de opvang van druggebruikers en drugverslaafden duidelijk omschreven zou worden, en dit *a fortiori* in het licht van het instellen van een substitutiebehandeling.

Als gevolg van de geografische verspreiding van het fenomeen, worden voortdurende nieuwe groepen huisartsen geconfronteerd met de problematiek van heroïneverslaafden. Het is voornamelijk de spreiding

tres, à la majeure partie du territoire, les médecins généralistes devront veiller à ce qu'une offre professionnelle cohérente soit disponible dans toutes les régions, ce qui suppose une collaboration avec d'autres disciplines et institutions concernées. Le nombre de grands toxicomanes ne justifie pas, actuellement, la mobilisation de tous les généralistes. Ce point sera réexaminé dans le chapitre consacré à la thérapie de substitution.

4. **Prise en charge dans les infrastructures de deuxième ligne**

— Les *centres de jour* qui — comme leur nom l'indique — fonctionnent sur une base ambulatoire, peuvent être considérés comme un maillon entre la toxicomane et d'autres formes d'aide aux toxicomanes. L'accueil et l'orientation sont deux missions importantes de ces centres, qui s'adressent à deux groupes spécifiques : d'une part, les toxicomanes qui sont encore suffisamment intégrés dans la société, de sorte qu'une hospitalisation ne s'indique pas et, d'autre part, les toxicomanes invétérés, qui, malgré de nombreuses tentatives, n'ont jamais réussi à se sevrer.

— Les *centres de crise* permettent quant à eux une hospitalisation de courte durée et accueillent notamment les toxicomanes, qui ont décidé de renoncer à la drogue et qui désirent entamer une cure de désintoxication physique. Ce traitement de courte durée devra généralement être suivi d'un traitement complémentaire.

— Les *centres de santé mentale* peuvent être scindés en trois catégories pour ce qui est de l'aide aux toxicomanes : (1) quelques centres qui se sont spécialisés dans l'aide aux toxicomanes, (2) des centres qui assurent la détection, le diagnostic et le traitement, outre les autres problèmes de santé mentale, et finalement (3) des centres, qui, en principe, assurent au moins les fonctions suivantes : détection du problème, diagnostic et, le cas échéant, orientation. La plupart des centres de santé mentale n'ont pas suffisamment de personnel pour organiser des soins spécialisés pour l'aide aux toxicomanes en plus des soins psychiatriques généraux.

5. **Infrastructures de troisième échelon**

— Les *communautés thérapeutiques* (CT) offrent aux toxicomanes un traitement de longue durée, spécialisé et résidentiel. Les centres se caractérisent par un seuil élevé. Seuls peuvent être pris en charge par une CT, les toxicomanes qui sont capables d'appréhender la problématique sous-jacente à leur dépendance.

van de problematiek vanuit enkele centra naar het grootste deel van het grondgebied, die ervoor verantwoordelijk is dat de huisartsgeneeskunde er dient voor te zorgen dat in alle regio's een coherent professioneel aanbod voorhanden is, in samenwerking met andere betrokken disciplines en instellingen. Het aantal ernstig verslaafden is op het huidig ogenblik niet van die aard dat de inzet van alle huisartsen voor de opvang vereist is. Binnen het gedeelte van de tekst dat handelt omtrent substitutietherapie wordt hierop teruggekomen.

4. **Opvang binnen de tweedelijnsvoorzieningen**

— De *dagcentra* die — zoals de benaming het aanduidt — werken op ambulante basis, kunnen beschouwd worden als een schakel tussen de druggebruiker en andere vormen van drughulpverlening. Belangrijke taken binnen deze centra zijn de intake- en de doorverwijzingsfunctie. De dagcentra richten zich tot twee specifieke deelpopulaties : enerzijds druggebruikers die nog in voldoende mate geïntegreerd zijn in de maatschappij zodat een opname niet aangewezen blijkt en anderzijds druggebruikers met een lange carrière van druggebruik die er ondanks veelvuldige pogingen niet in geslaagd zijn hun druggebruik te stoppen.

— De *crisiscentra* anderzijds kunnen we situeren binnen de residentiële opname van korte duur. Binnen de crisiscentra kunnen druggebruikers terecht die voor zichzelf beslist hebben hun druggebruik te stoppen en een fysieke ontwenning wensen aan te vangen. Veelal is na deze behandeling van korte duur, een vervolgbehandeling aangewezen.

— *Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg* kunnen, inzake drughulpverlening, worden opgedeeld in drie categorieën : (1) enkele centra die zich specialiseerden in drughulpverlening, (2) centra die detectie, diagnosestelling en behandeling op zich nemen, naast de overige geestelijke gezondheidsproblematiek, en tenslotte (3) centra waarvan minimaal aangenomen wordt dat zij detectie van het probleem, de diagnosestelling en desgevallend verwijzing op zich nemen. Binnen de meeste centra geestelijke gezondheidszorg zijn onvoldoende personeelsleden aanwezig om naast de algemene geestelijke gezondheidszorg ook nog een gespecialiseerde zorg op te zetten voor drughulpverlening

5. **Voorzieningen van de derde lijn**

— De *therapeutische gemeenschappen* (TG's) zijn te situeren binnen de langdurige, gespecialiseerde, residentiële behandeling van druggebruikers. De centra zijn gekenmerkt door een hoogdrempelig karakter. Enkel die druggebruikers komen in aanmerking voor een TG die in staat zijn zich te focussen op de onderliggende problematiek van hun verslaving.

— Les *hôpitaux psychiatriques* et les sections psychiatriques des hôpitaux généraux accueillent également de plus en plus des toxicomanes. Les raisons pour lesquelles les hôpitaux psychiatriques ont de plus en plus à faire à des toxicomanes sont diverses. En premier lieu, il est malaisé de les renvoyer à des instances chargées de l'aide spécialisée et résidentielle, et les toxicomanes (et leurs parents) insistent de plus en plus pour qu'ils séjournent plus longtemps en hôpital psychiatrique, surtout lorsque d'autres formes d'aide se sont avérées inefficaces. Un grand nombre de toxicomanes présentent également une comorbidité non négligeable et, notamment, des troubles de l'humeur (principalement des dépressions), de l'anxiété, d'autres formes de dépendance, des troubles de la personnalité et, dans une moindre mesure, des syndromes psychotiques.

Il est affirmé par ailleurs que le faible taux d'occupation (qui est dû au prix de la journée d'entretien en hôpital psychiatrique), surtout pendant les week-ends, freine la mise au point d'un accueil adéquat.

6. **Financement du traitement des toxicomanes**

— Il existe, au sein de l'assurance soins de santé, différents « circuits » permettant à l'organisme assureur d'intervenir dans le traitement et l'accompagnement des toxicomanes. On peut opérer une distinction entre le circuit dit « général » et le circuit spécifique, qui est exclusivement axé sur les soins dispensés aux toxicomanes. Le circuit général couvre notamment la consultation d'un médecin généraliste et d'un (neuro)psychiatre, la médication de désintoxication et l'admission dans un hôpital général ou un hôpital psychiatrique. Pour certains toxicomanes ou à certains stades du processus d'assuétude, cette couverture ne répond pas entièrement aux besoins en matière de soins. Depuis 1980, des prestations sont spécifiquement prévues dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et ce, dans le cadre de la *rééducation*.

Les accords de rééducation avec les établissements spécialisés dans l'aide aux toxicomanes sont conclus avec chacun des centres. Ces établissements conventionnés peuvent être subdivisés en différentes catégories, à savoir : les centres résidentiels de longue durée (communautés thérapeutiques), les centres résidentiels de courte durée (les centres d'admission en cas de crise, dans lesquels le séjour est généralement de deux à six semaines) et les centres ambulatoires (centres de jour).

— Il convient également d'évoquer, dans le cadre de l'aide aux toxicomanes, le problème des *disparités au niveau du financement* des différents types d'établissements et de services. Les deux grands secteurs que sont la psychiatrie et la rééducation relèvent des ministres fédéraux ayant dans leurs attributions,

— Ook *psychiatrische ziekenhuizen* en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen nemen in toenemende mate druggebruikers op. De redenen waardoor de psychiatrische ziekenhuizen in toenemende mate geconfronteerd worden met drugverslaafden blijken van diverse aard. Vooreerst blijkt de verwijzing naar gespecialiseerde, residentiële drughulpverlening niet eenvoudig en daarnaast dringen druggebruikers en hun familieleden meer en meer aan op een langer verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis, vooral ingeval andere vormen van hulpverlening niet effectief bleken. Ook blijkt een groot aandeel drugverslaafden een niet onbelangrijke co-morbiditeit te vertonen, waaronder stemmingsstoornissen (voornamelijk depressies), angststoornissen, andere vormen van verslaving, persoonlijkheidsstoornissen, en in mindere mate psychotische syndromen.

Anderzijds wordt gesteld dat de lage bezettingsgraad, veroorzaakt door de ligdagprijs in de psychiatrische ziekenhuis, voornamelijk tijdens de weekends, een rem vormt op de ontwikkeling van een adequate opvang.

6. **Financiering van de behandeling van druggebruikers**

— Binnen de verzekering voor geneeskundige verzorging zijn er verschillende *« circuits »* waarlangs de verzekering kan tussenkomen in de begeleiding en behandeling van verslaafden. Er kan onderscheid gemaakt worden het zogenoemde algemeen circuit en het specifiek circuit dat zich exclusief richt op de zorg van verslaafden. Het algemeen circuit omvat onder meer de raadpleging van een algemeen geneesheer en van een (neuro-)psychiater, ontwenningsmedicatie, en de opname in een algemeen ziekenhuis of in een psychiatrisch ziekenhuis. Voor sommige verslaafden of in bepaalde stadia van het verslavingsproces, voldoen deze mogelijkheden niet geheel aan de zorgbehoeften. Sedert 1980 worden specifiek verstrekkingen voorzien in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, en dit in het kader van de *revalidatie*.

Revalidatieovereenkomsten met de gespecialiseerde inrichtingen voor drughulpverlening worden afgesloten per centrum. Deze geconventioneerde inrichtingen kunnen worden ingedeeld in verschillende categorieën : te weten de langdurige residentiële centra (therapeutische gemeenschappen), de kortdurige residentiële centra (crisisopvangcentra, waarbij de vooropgestelde verblijfsduur zich meestal tussen twee en zes weken situeert) en de ambulante centra (dagcentra).

— Binnen de hulpverlening aan druggebruikers wordt het probleem van de *disparate financiering* van de verschillende types instellingen en diensten aangekaart. Op het federale niveau zijn de minister voor Volksgezondheid en Leefmilieu en de minister voor Sociale Zaken bevoegd voor twee grote groepen

respectivement, la Santé publique et l'Environnement et les Affaires sociales. En revanche, la médecine mentale ambulatoire et l'aide sociale relèvent de ministres de communauté.

Le ministère fédéral de la *Santé publique* finance (partiellement) les soins médicaux hospitaliers dispensés aux toxicomanes. Concrètement, il prend en charge 25 % du prix global de la journée d'hospitalisation et l'assurance maladie prend en charge les 75 % restants.

Le ministère des *Affaires sociales* finance les centres de rééducation, lesquels sont répartis en trois catégories en ce qui concerne l'aide aux toxicomanes : les centres thérapeutiques, l'accueil de crise et la formule de rééducation ambulatoire. Chaque établissement conclut une convention avec l'INAMI. Toutes les prestations de rééducation remboursables sont clairement définies d'avance. Un financement n'est prévu que pour les clients qui bénéficient d'une protection sociale offerte par un organisme assureur.

Le plan d'action toxicomanie-drogue, lancé en 1995, a élargi la notion de rééducation et dégagé une nouvelle formule de financement. La nouvelle formule assouplit le système dans cinq domaines : la population visée, non plus uniquement les toxicomanes, mais les consommateurs de drogues en général, la nature des prestations et la durée des contacts (également des contacts de courte durée), le nombre de prestations à effectuer, la durée des programmes de rééducation (il peut être tenu compte de traitements de longue durée, tels que les programmes de substitution sur base d'entretien) et les activités qu'un établissement peut assumer (qui sont étendues à la prévention et à la réduction des risques).

Le ministère de l'*Intérieur* finance des initiatives dans le cadre des contrats de sécurité et de prévention, ce qui permet de financer les éducateurs de rue spécialisés dans l'aide aux toxicomanes et les personnes engagées dans divers types d'établissements d'aide aux toxicomanes.

Enfin, *les communautés et les régions* subventionnent des formes ambulatoires d'aide aux toxicomanes. Les centres de médecine mentale relèvent des ministères des Finances et du Budget et des établissements de soins. Certains CSM se sont spécialisés dans l'accueil de toxicomanes. Les centres polyvalents et les centres *Algemeen Welzijn* relèvent des compétences du *Ministerie van Cultuur, Gezin en Welzijn*.

En exécution de l'arrêté royal du 12 août 1994 (*Moniteur belge* du 16 septembre 1994), il a notamment été prévu que *les communes* peuvent bénéficier d'une aide financière pour assurer l'accueil des toxicomanes. Ce plan « antidrogue » doit permettre aux autorités locales de renforcer l'aide aux toxicomanes. En ce qui concerne l'aide, on peut distinguer les catégories suivantes : le soutien de l'accueil résidentiel en cas de crise, des structures ambulatoires

van voorzieningen : de psychiatrie en de revalidatiesector. De ambulante geestelijke gezondheidszorg en de welzijnszorg daarentegen behoren tot de bevoegdheid van de Gemeenschapsministers.

Het federale ministerie van *Volksgezondheid* financiert (deels) de intramurale of residentiële, medische zorg voor de druggebruiker, meer concreet : van de globale verpleegdagprijs wordt 25 % voor rekening van Volksgezondheid geno men, de overige 75 % valt ten laste van de ziekteverzekering.

Het ministerie van *Sociale Zaken* financiert de revalidatiecentra, welke voor drughulpverlening opgedeeld zijn in drie types, te weten : de therapeutische centra, de crisisopvang en de ambulante revalidatieformule. De convenanten worden per instelling afgesloten met het RIZIV. Alle vergoedbare revalidatieprestaties worden duidelijk vooraf gedefinieerd. Financiering is enkel voorzien voor cliënten die sociaal beschermd zijn door een verzekeringsinstelling.

Binnen het in 1995 gelanceerde actieplan toxicomanie-drugs, blijkt een verruiming van het begrip revalidatie naar voor te komen, evenals het streven naar een gewijzigde financieringsformule. De wijziging beoogt een versoepeling op vijf terreinen : de beoogde populatie (niet enkel verslaafden maar druggebruikers in het algemeen), de aard van de prestaties en de duur van de contacten (ook naar contacten van korte duur), het aantal te verrichten prestaties, de duur van de revalidatieprogramma's (waarbij rekening kan gehouden met behandelingen van lange duur zoals substitutieprogramma's op onderhoudsbasis), en de activiteiten die een inrichting op zich kan nemen (met een verbreding naar preventie en *harm reduction* activiteiten).

Het ministerie van *Binnenlandse Zaken* financiert initiatieven in het kader van de veiligheids- en de preventiecontracten, waardoor straathoekwerkers drugs en tevens personen die zich ingeschakeld hebben binnen diverse vormen van bestaande drughulpverleningsinstellingen, gefinancierd worden.

Op het niveau van de *Gemeenschappen en de Gewesten* tenslotte worden ambulante vormen van drughulpverlening gesubsidieerd. De centra voor geestelijke gezondheidszorg vallen onder het ministerie van Financiën, Begroting en Gezondheidsinstellingen. Bepaalde CGG's hebben zich gespecialiseerd in het opvangen van druggebruikers. De polyvalente centra en de centra algemeen welzijn vallen onder de bevoegdheid van het ministerie van Cultuur, Gezin en Welzijn.

In uitvoering van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 16 september 1994) werd ondermeer voorzien dat *gemeenten* financiële hulp kunnen genieten voor de opvang inzake drugverslaving. Dit zogenaamde « Drugplan » dient de lokale overheden toe te laten de drughulpverlening te versterken. Met betrekking tot de hulpverlening kunnen volgende categorieën onderscheiden worden : de ondersteuning van de residentiële crisis-

d'aide, du travail de rue et des réseaux de crise, afin d'améliorer la continuité et l'accessibilité de l'aide.

7. **Développement d'un réseau entre les services généraux et spécialisés**

L'hétérogénéité du groupe de toxicomanes exige le maintien d'une approche générale et d'une approche catégorielle. L'aide spécialisée aux toxicomanes doit être intégrée au sein du réseau des infrastructures sociales. Parallèlement à l'harmonisation des deux formes d'aide, il convient de se pencher sur leur adéquation, et plus particulièrement de déterminer laquelle est la plus ou la moins indiquée.

Il convient d'établir un réseau d'infrastructures pour l'accueil des toxicomanes tant au niveau local qu'au niveau régional. La province de Limbourg offre un exemple d'un tel réseau. L'aide sociale aux toxicomanes limbourgeois se caractérise par une forte coordination au niveau provincial. Le CAD (Centre pour les problèmes liés à l'alcool et à la drogue) joue un rôle clé. On distingue en l'occurrence deux objectifs importants. Le premier est d'inscrire l'offre catégorielle dans un ensemble intégré. Le second est de responsabiliser tous les milieux qui sont confrontés de manière directe ou indirecte au problème de la dépendance. Cet objectif vise les écoles, les services PMS/IMS, les CPAS, les services sociaux de la prison, les comités d'aide spéciale à la jeunesse, les SPHG, les services de probation, les médecins généralistes, les CSM. Tant les services catégoriels que les services généraux précités font partie du Programme de concertation sur la dépendance de la province de Limbourg.

8. **Thérapie de substitution**

— Dans le cadre de la présente analyse, il est plus correct de parler de *thérapie de substitution* que de traitement à la méthadone, vu l'évolution des méthodes de traitement de l'accoutumance aux opiacés (tels que l'opioïde antagoniste — Buprenorfine antagoniste, la codéine, le LAAM dérivé de la méthadone et l'héroïne elle-même).

— Le *rôle* de la méthadone et d'autres médicaments de substitution dans le traitement des héroïnomanes doit être placé dans une perspective correcte. La méthadone est utilisée, également en Belgique, dans le cadre de deux approches différentes. D'une part, comme médicament de désintoxication et, d'autre part, sur base d'entretien.

— La méthadone est en premier lieu indiquée comme « agent de liaison » avec l'aide. Les résultats positifs d'un programme de substitution ne dépen-

opvang, van de ambulante hulpverleningsstructuren, van het straathoekwerk, en van crisisnetwerken teneinde continuïteit en bereikbaarheid van de hulpverlening te verbeteren.

7. **Netwerkontwikkeling tussen algemene en gespecialiseerde diensten**

De heterogeniteit binnen de groep van druggebruikers maakt dat deze het meest gebaat is met het continueren van zowel een meer algemene als een meer categoriale benadering. De gespecialiseerde drughulpverlening dient geïntegreerd te worden binnen het netwerk van sociale voorzieningen. Naast afstemming van beide werkvormen is het noodzakelijk dat onderzoek zou verricht worden naar indicatiestelling, meer bepaald dat nagegaan zou worden welke benadering het meest respectievelijk het minst aangewezen is.

Zowel op lokaal als op regionaal vlak is het aangewezen dat een *netwerk* van voorzieningen zou worden uitgewerkt ten behoeve van de opvang van druggebruikers. Een voorbeeld van een dergelijk netwerk vinden we binnen de provincie Limburg. De Limburgse verslaafdenzorg kenmerkt zich door een sterke provinciale coördinatie. Het CAD (Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen) vervult hierin een sleutelrol. Hierbij spelen twee belangrijke doelstellingen. Vooreerst is er de doelstelling om het categoriale aanbod tot een geïntegreerd geheel af te stemmen. Daarnaast wil men alle milieus die rechtstreeks of onrechtstreeks met de verslavingsproblematiek te maken hebben responsabiliseren. Dit aanbod omvat zowel scholen, PMS/MST diensten, OCMW's, Sociale Diensten gevangenis, Comités Bijzondere Jeugdzorg, PAAZ-afdelingen, Probatiediensten, huisartsen, CGG's. Zowel de categoriale als voornoemde algemene diensten maken deel uit van het Limburgs Platformoverleg Verslaving.

8. **Substitutietherapie**

— Bij deze bespreking is het correcter te spreken omtrent *substitutietherapie* in plaats van methadonbehandeling, gezien de ontwikkelingen aangaande nieuwe behandelingsmodaliteiten ten aanzien van opiaat-afhankelijkheid (zoals de opioïde antagonist-antagonist Buprenorfine, codeïne, de methadon-afgeleide LAAM en heroïne zelf).

— De *rol* van methadon en andere substitutiemedicatie binnen de behandeling van heroïneverslaafden dient in een juist perspectief geplaatst te worden. Methadon wordt, ook in België, gebruikt binnen twee verschillende benaderingen. Enerzijds als afkick-medicatie en anderzijds op onderhoudsbasis.

— Methadon is in de eerste plaats aangewezen als « bindmiddel » met de hulpverlening. De positieve resultaten van een substitutieprogramma blijken

dent pas uniquement de l'effet de la substance; l'organisation du traitement, la mesure dans laquelle des exigences sont formulées aux clients et l'encadrement psycho-social du traitement sont en l'occurrence primordiaux. La méthadone ne peut constituer en soi le substitut des opiacés durs et de l'aide sociale.

— On pourrait conclure de ce qui précède que l'idéal serait que les toxicomanes ne puissent pas se voir prescrire de la méthadone sans bénéficier simultanément d'une aide sociale et d'un traitement. Il faut cependant tenir compte du fait que, si le contrôle des consommateurs de méthadone devient trop strict, ils auront tendance à retourner au marché noir. Des exigences trop élevées effraieront une partie du groupe cible, ce qui provoquera la perte du lien avec l'aide et l'encadrement psycho-social.

Il pourrait être souhaitable d'assouplir les exigences pour l'admission au traitement au moyen de produits de substitution pour certaines catégories bien déterminées de toxicomanes. Un tel assouplissement pourrait notamment être envisagé pour les femmes enceintes, les prostitué(e)s et les patients atteints du SIDA. La même mesure pourrait s'appliquer aux toxicomanes très marginalisés ayant de longs antécédents de consommation d'opiacés et ayant fait l'objet de nombreuses arrestations (condamnations).

— Un traitement à la méthadone, induit (à des degrés divers) *les effets* suivants :

– une diminution (qui ne peut, par définition, être assimilée à un arrêt) de l'usage d'autres opiacés. Afin de réduire au maximum l'usage d'autres opiacés, il s'indiquerait de prescrire de la méthadone à dose suffisante;

– une diminution de la criminalité liée à la drogue. La mesure dans laquelle la criminalité peut être diminuée dépend de la qualité des programmes de substitution. L'accompagnement par des équipes multidisciplinaires expérimentées est certainement préconisé dans le cas d'héroïnomanes problématiques;

– une augmentation de la productivité sociale, augmentation qui est influencée positivement par la durée de rétention en thérapie. En d'autres termes, plus longue est la période pendant laquelle le toxicomane parvient à suivre le programme, plus grandes seront ses chances de réinsertion dans le milieu scolaire ou professionnel;

– une diminution des comportements à risques, plus particulièrement en ce qui concerne l'usage commun de matériel d'injection et les relations avec plusieurs partenaires sans utilisation de préservatifs, et

– les traitements d'entretien constituent une possibilité d'entrer en contact avec des groupes importants de consommateurs de drogue, d'entretenir ce contact et de créer une relation de confiance.

zeker niet louter afhankelijk van de werking van de stof; de organisatie van de behandeling, de mate waarin aan de cliënten eisen gesteld worden en de voornamelijk *psycho-sociale omkadering* van de behandeling blijken in deze primodiaal. Methadon kan op zichzelf niet een substituut zijn voor zowel zware opiaten als sociale ondersteuning.

— Hieruit zou men kunnen afleiden dat idealiter druggebruikers geen methadon zouden mogen voorgeschreven krijgen zonder dat zij eveneens sociale ondersteuning en behandeling aangeboden krijgen. In deze dient men echter rekening te houden met de bevinding dat indien de *controle* over methadoncliënten te groot wordt, deze de neiging vertonen terug te keren naar de zwarte markt. Te hoge eisen zal een deel van de doelgroep afschrikken waardoor het bindmiddel met de hulpverlening en de psycho-sociale omkadering verloren gaat.

Voor bepaalde, welomlijnde, categorieën van druggebruikers is het wellicht wenselijk dat eisen gesteld worden aan de opname binnen een behandeling met substitutieproducten zou versoepeld worden. Dit zou kunnen overwogen worden voor onder andere zwangere vrouwen, prostitu(e)és en Aids-patiënten. Extreem gemarginaliseerde verslaafden met een lange carrière van het gebruik van opiaten en met talrijke aanhoudingen (veroordelingen) zouden tevens hierbij kunnen opgenomen worden.

— Bij een behandeling met methadon kunnen volgende *effecten* (in meerdere of in mindere mate) waargenomen worden :

– een vermindering (niet per definitie gelijk te schakelen aan een stopzetten) van het gebruik van andere opiaten. Teneinde het gebruik van andere opiaten tot een minimum te herleiden is het aangewezen dat er voldoende methadon voorgeschreven wordt;

– een daling in de druggerelateerde criminaliteit. De mate waarin criminaliteit verminderd kan worden blijkt afhankelijk van de kwaliteit van de substitutieprogramma's. Zeker in het geval van problematische heroïnegebruikers wordt ervoor gepleit dat deze zouden begeleid worden door ervaren multidisciplinaire teams;

– een toename in sociale productiviteit. Deze toename blijkt positief beïnvloed te worden door de retentietijd in therapie, dit wil zeggen : hoe langer de druggebruiker erin slaagt in het programma te blijven, hoe groter de kans op reïntegratie binnen het schools- of het arbeidsmilieu;

– risicogedrag, meer bepaald naar het gemeenschappelijk gebruik van injecteermateriaal en naar het hebben van meerdere partners zonder condoomgebruik, neemt af, en

– de onderhoudsbehandelingen zijn een mogelijkheid om met grote groepen druggebruikers in contact te komen, dit contact te onderhouden en een vertrouwensband te creëren.

La mesure dans laquelle un traitement à la méthadone peut aider à réduire de la criminalité liée à la drogue dépend dans une large mesure des possibilités dont disposent les services concernés de faire appel à des services d'aide, ce qui peut être considéré comme un argument supplémentaire en faveur de l'accompagnement des toxicomanes problématiques par des équipes multidisciplinaires expérimentées. L'augmentation de la productivité sociale dépend essentiellement de la durée de l'accompagnement (rétention en thérapie).

— En Belgique, l'utilisation de méthadone aurait décuplé en cinq ans. Les *généralistes* prendraient en charge 80 % des traitements. Le généraliste paraît être la personne la plus qualifiée pour un traitement au moyen de produits de substitution, dans la mesure où il est le premier intermédiaire entre le drogué et la société. Les drogués qui peuvent s'adresser à leur généraliste risquent moins d'être marginalisés davantage encore. D'autre part, la toxicomanie s'accompagne d'un comportement manipulateur. L'accompagnement de grands toxicomanes est difficile, frustrant et parfois déprimant. La fréquentation de ces personnes exige du médecin des contacts interdisciplinaires réguliers et structurés. Il s'en suit que le généraliste est surtout indiqué pour traiter des patients qui n'ont pas (encore) de problèmes graves et, d'autre part, pour suivre des patients stabilisés qui ont déjà subi un premier traitement auprès d'une équipe spécialisée. Il est recommandé aux médecins concernés de se laisser guider, dans leurs efforts par ces équipes par le biais de formations complémentaires, de groupes d'intervision et de supervisions.

— Idéalement, chaque région devrait disposer d'un nombre suffisant de généralistes et de groupes d'intervision. Une des possibilités serait d'intégrer les généralistes aux antennes régionales des MASS.

La création d'un groupe d'intervision (de préférence interdisciplinaire) peut avoir les avantages suivants : limitation du « shopping », développement des compétences et mise au point progressive d'une stratégie, motivation collective dans le cadre du groupe, soutien en cas de frustrations et de dépressions chez les participants, rôle du groupe dans l'inventorisation et le signalement de problèmes et possibilité d'émettre des avis, au niveau régional, sur la politique à suivre.

— Le traitement à la méthadone donne des résultats significativement meilleurs lorsqu'il s'accompagne de mesures autres que pharmacologiques. Ces mesures peuvent être les suivantes : redressement de la situation sociale et financière, formation complémentaire et/ou recyclage, rétablissement de relations antérieures et réinsertion dans un réseau so-

De mate waarin een behandeling met methadon er toe kan bijdragen de druggerelateerde criminaliteit te doen verminderen blijkt in sterke mate afhankelijk van de mate waarin de verantwoordelijke diensten beroep kunnen doen op ondersteunende diensten, wat als bijkomend argument kan gezien worden om in ieder geval problematische druggebruikers door ervaren multidisciplinaire teams te laten begeleiden. De toename in sociale productiviteit is voornamelijk afhankelijk van de tijd die werd doorgebracht in de begeleiding (retentie in therapie).

— In België zou in vijf jaar tijd het methadongebruik met factor 10 zijn toegenomen. De *huisartsen* zouden 80 % van de behandelingen voor hun rekening nemen. Het standpunt dat de huisarts de aangewezen persoon is voor de behandeling met substitutieproducten wordt verdedigd vanuit de vaststelling dat de arts de eerste tussenpersoon is tussen de verslaafde en de gewone samenleving. Druggebruikers die terecht kunnen bij hun huisartsen, hebben minder risico op een bijkomende marginalisering. Anderzijds betekent verslavingsgedrag manipulatiegedrag. De begeleiding van ernstig verslaafden is moeilijk, frustrerend en soms deprimerend. De omgang met deze personen vereist van de kant van de arts regelmatige en gestructureerde interdisciplinaire contacten. Hieruit volgt dat de huisarts vooral in aanmerking komt om enerzijds die patiënten op te vangen waarbij zich (nog) geen complexe problematiek aftekent en anderzijds om de verdere opvang te verzorgen van gestabiliseerde patiënten die een eerste behandelingsfase door een gespecialiseerd team achter de rug hebben. Aanbevolen wordt dat de betrokken artsen zich bij deze inspanningen laten leiden door deze teams via bijkomende opleidingen, intervisie en supervisies.

— Idealiter dienen in iedere regio voldoende huisartsen én *intervisiegroepen* beschikbaar te zijn. Een van de mogelijkheden hierbij zou zijn dat de huisartsen opgenomen zouden worden in de regionale antennes van de MSOC's.

Het oprichten van een (bij voorkeur interdisciplinaire) intervisiegroep kan ertoe bijdragen dat « *shoppen* » beperkt wordt; dat deskundigheidsbevordering kan plaatsvinden en dat er geleidelijk aan strategieontwikkeling gedaan wordt; dat de groep bijdraagt tot de motivatie en dat frustraties en depressies bij de deelnemers kunnen opgevangen worden; dat de groep een rol kan spelen bij de inventarisatie en signalering van problemen; en dat regionaal beleidsadviserend kan worden opgetreden.

— De positieve resultaten van een behandeling met methadon blijken significant beter ingeval gezorgd wordt voor een *omkadering* van de farmacologische benadering. Deze maatregelen kunnen bestaan uit het in regel stellen van de sociale en de financiële situatie; aanvullende vorming en /of herscholing; het herstellen van vroegere relaties en het

cial, traitement d'affections somatiques et, si cela s'indique, assistance psychothérapeutique.

Le rapport de la conférence de consensus recommande que les intervenants de première ligne (généralistes, psychiatres, pharmaciens et centres de santé) soient associés aux traitements à la méthadone. Le rapport reconnaît que l'approche et le soutien psycho-social sont des facteurs essentiels d'amélioration des résultats d'un traitement d'entretien à la méthadone. Le soutien doit être adapté aux besoins individuels du patient. On estime que le patient peut être traité soit dans un centre multidisciplinaire soit par un généraliste ou un spécialiste. Il est toutefois précisé que les médecins doivent avoir acquis la formation nécessaire et veiller à l'entretenir et par ailleurs être soutenus par une relation fonctionnelle avec un centre spécialisé ou avec un réseau de soins aux toxicomanes. Ces recommandations visent notamment à éviter, dans le chef du médecin, un isolement préjudiciable à sa pratique.

Recommandations :

— Vu l'absence d'un *système de recensement uniforme* dans le domaine de l'aide aux toxicomanes, absence dont il a été question dans le volet « épidémiologie », on ne peut se faire une idée du nombre de consommateurs de drogues qui font appel aux différentes structures de prise en charge existantes. Chaque composante du secteur de l'aide aux toxicomanes possède son propre système de recensement, tandis qu'il n'existe pas, au niveau national, de système uniforme qui permette d'éviter les doubles emplois. Il convient, par contre, de signaler les initiatives d'uniformisation prises au niveau des communautés française et flamande et de la Région bruxelloise.

Ce système de recensement à élaborer en commun au niveau national doit répondre aux exigences du traitement des données tel qu'il est pratiqué au sein de l'Observatoire européen des drogues.

Outre qu'il faut organiser un recensement uniforme au sein des différentes composantes du secteur de l'aide, il est indispensable de mettre sur pied un système de recensement spécifiquement *pour les thérapies de substitution*. Il serait préférable, à cet égard, d'opter pour un système à gestion centrale, recensant tous les traitements pratiqués dans le cadre de la substitution. La centralisation permettrait aux médecins prescripteurs de vérifier si une médication de substitution n'a pas déjà été prescrite à leurs patients et d'éviter ainsi de mettre leur santé gravement en danger. L'objectif n'est pas de faire du recensement une forme supplémentaire de contrôle des toxicomanes. Le recensement constitue en soi un atout, dans la mesure où les données épidémiologiques qui sont collectées peuvent contribuer à l'élaboration d'une politique qui repose sur les tendances

terug inschakelen in een sociaal netwerk; de behandeling van somatische aandoeningen en, indien geïndiceerd een psychotherapeutische ondersteuning.

Het consensusrapport beveelt aan dat bij de methadonbehandeling de hulpverleners van de eerste lijn (huisartsen, psychiaters, apothekers en gezondheidscentra) dienen betrokken te worden. Het rapport erkent dat de psycho-sociale benadering en ondersteuning essentiële factoren zijn voor het resultaat van een onderhoudsbehandeling met methadon. Deze ondersteuning dient te worden aangepast aan de individuele noden van de patiënt. Geoordeeld wordt dat de patiënt zowel kan behandeld worden in een multidisciplinair centrum, door een huisarts of door een specialist. Hierbij wordt tweevoudig voorbehoud gemaakt, vooreerst naar het verkrijgen en onderhouden van noodzakelijke vorming bij de artsen, en anderzijds naar een ondersteuning middels een functionele relatie met een gespecialiseerd centrum of aan een netwerk ten behoeve van de zorgverstrekking aan toxicomanen. Deze aanbevelingen worden geuit in het licht van de bekommernis dat isolement van de behandelende arts de praktijkvoering terzake nadelig zou beïnvloeden.

Aanbevelingen :

— Gezien de afwezigheid van een *eenvormig registratiesysteem* in de drughulpverlening, zoals besproken binnen het luik epidemiologie, kan geen zicht verkregen worden op het aantal druggebruikers dat beroep doet op de diverse voorzieningen. Elke werksoort binnen de hulpverlening beschikt over een eigen registratiesysteem, maar op landelijk niveau is geen uniform systeem in voege dat toelaat meervoudige tellingen uit te sluiten. Wel dienen de initiatieven tot uniformering op het niveau van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap en het Brussels Gewest vermeld.

Dit gemeenschappelijk uit te werken registratiesysteem op landelijk niveau dient afgestemd te zijn op de vereisten van de gegevensverwerking op het niveau van het Europees Drugsobservatorium.

Naast de noodzaak aan een uniforme registratie binnen de diverse geledingen van de drughulpverlening, is het onontbeerlijk dat, specifiek *in het kader van de substitutietherapie* een registratiesysteem wordt uitgewerkt. Hierbij wordt de voorkeur gegeven aan een centraal beheerd systeem, waar alle behandelingen in het kader van substitutie verzameld worden. De centralisatie laat toe dat voorschrijvende artsen kunnen nagaan of reeds vervangmedicatie aan hun patiënt voorgeschreven werd, teneinde ernstige gezondheidsrisico's te vermijden. Het is niet de bedoeling dat de registratie een additionele vorm van controle naar druggebruikers toe zou uitmaken. Registreren op zich brengt een meerwaarde aan in de mate dat de epidemiologische gegevens die erin verzameld worden kunnen bijdragen tot het ontwikkelen van een beleid dat steunt op actuele tendensen.

réelles. Un tel système — existant à Amsterdam — permet d'appréhender en permanence la situation sur le terrain et de participer de manière proactive à de nouveaux développements.

— L'aide aux toxicomanes doit, elle aussi, être ouverte à de *nouvelles tendances*. Par conséquent, elle ne peut plus se concevoir exclusivement en fonction des schémas classiques qui associent consommation d'héroïne et méthadone, toxicomanie et handicaps sociaux et nuisances sociales. Les problèmes actuels sont : l'usage récréatif de drogues devenu incontrôlable, les problèmes somatiques résultant d'un usage récréatif ou intégré de drogues, les problèmes psychiatriques graves, la toxicomanie se greffant sur des problèmes psychiatriques et psychologiques, et la polytoxicomanie mêlant les circuits légaux et illégaux. Afin de pouvoir réagir de manière adéquate aux nouvelles tendances, il est indispensable que celles-ci fassent l'objet d'une étude scientifique.

— Il serait souhaitable d'organiser l'aide aux toxicomanes de manière à ce qu'elle se répartisse de manière *équilibrée* entre les divers échelons. On constate d'importantes lacunes dans certaines régions, surtout en ce qui concerne l'échelon zéro et le premier échelon. Si l'accent est mis sur le développement de l'échelon zéro et du premier échelon, c'est parce que l'on constate que ce sont d'ordinaire les toxicomanes marginalisés, n'ayant pas de contact avec les structures d'aide qui présentent un comportement à risque. Ce comportement à risque ne se limite pas aux formes de criminalité et de nuisances liées à la drogue, mais concerne également la santé publique.

— Au niveau régional, les institutions doivent mettre sur pied un *réseau* fonctionnant de manière coordonnée. Il faut, à cet effet, commencer par déterminer le groupe cible et par participer à une concertation. Certaines formes d'« aiguillage » des consommateurs de drogues et certaines formes de collaboration peuvent être encouragées par des subventions. La sélection et l'« aiguillage » s'effectuent encore trop souvent en fonction de la décision d'accepter ou de repousser un client (selon que ce client est souhaité ou jugé indésirable).

Afin de préparer la collaboration, il faut comparer les objectifs, le contenu, l'approche et la façon de considérer le client qui sont propres aux différentes composantes du secteur de l'aide. Il s'impose d'assurer une bonne répartition régionale de l'offre en matière d'assistance et de traitement.

— Les centres d'*Algemeen Welzijnwerk* (d'aide sociale générale), qui sont de plus en plus confrontés au problème de la toxicomanie, sont disposés à s'intégrer à un vaste réseau d'infrastructures sociales. Le secteur de l'aide sociale plaide pour un renforcement des structures sociales d'accueil des toxicomanes problématiques. La politique en matière de drogue se-

Een dergelijk systeem — zoals dat is uitgewerkt in Amsterdam — laat toe op permanente wijze zicht te verkrijgen op het veld en laat toe pro-actief te participeren op nieuwe ontwikkelingen.

— Ook de drughulpverlening moet openstaan voor *nieuwe tendensen*. Derhalve kan de hulpverlening zich niet langer exclusief richten op de zogenoemde klassieke schema's : heroïnegebruik-methadon; drugverslaving-kansarmoede en maatschappelijke overlast. Actuele fenomenen zijn : uit de hand gelopen recreatief gebruik, somatische problemen bij recreatief of geïntegreerd gebruik, ernstige psychiatrische problematiek tengevolge van gebruik, druggebruik secundair aan psychiatrische en psychologische problematiek, polydruggebruik met vermenging van legale en illegale circuits. Teneinde adequaat op de nieuwe tendensen te kunnen inspelen is het noodzakelijk dat wetenschappelijk onderzoek hieromtrent uitgevoerd wordt.

— Het is aangewezen dat een *evenwichtige uitbouw* van de drughulpverlening over de diverse echelons zou plaatsvinden. Vooral met betrekking tot de nulde lijn en de eerste lijn blijken in bepaalde regio's belangrijke hiaten te bestaan. De nadruk op de uitbouw van de nulde en de eerste lijn is gesteund op de bevinding dat risicogedrag veelal voorkomt bij gemarginaliseerde druggebruikers die geen contact onderhouden met de hulpverlening. Dit risicogedrag situeert zich niet enkel naar vormen van druggerelateerde criminaliteit en overlast toe, maar tevens op het vlak van de volksgezondheid.

— Op regionaal niveau dienen de instellingen een onderling op elkaar afgestemd *netwerk* te ontwikkelen. Doelgroepafbakening en het deelnemen aan overleg, zijn hierbij de eerste stap. Vormen van doorverwijzing en samenwerking kunnen gestimuleerd worden aan de hand van subsidiëring. Selectie en doorverwijzing gebeuren nog te vaak in functie van het verwerven (van gewenste) of het weren van (ongewenste) cliënten.

Voorbereidend aan samenwerking is het noodzakelijk dat bij de verschillende werksoorten onderling zicht verkregen wordt op doelstellingen, inhoud, aanpak en visie op cliënten. Een goede regionale spreiding van het zorg- en behandelingsaanbod dient verzekerd te worden.

— Ook de centra van *Algemeen Welzijnswerk*, die in toenemende mate geconfronteerd worden met druggebruikers, blijken bereid zich te integreren in een breed netwerk van sociale voorzieningen. Vanuit de welzijnssector wordt gepleit voor een versterking van sociale opvangstructuren voor problematische druggebruikers. Het drugbeleid zou al te zeer be-

rait beaucoup trop déterminée par des acteurs spécialisés et tiendrait trop peu compte du secteur social plus large. Les centres estiment que la politique mise en oeuvre est axée de manière trop exclusive sur le traitement et la désintoxication.

— La diversification de l'offre d'aide dans une région donnée et la multiplication des personnes/institutions dispensant cette aide engendrent un problème de *surconsommation* et de *double emploi*. Un recensement uniforme des traitements, avec possibilité de contrôle des doubles emplois, est indispensable, en tout cas en ce qui concerne les *traitements de substitution*. En outre, il semble souhaitable d'organiser une concertation avec tous les acteurs participant aux niveaux local et régional. Afin de limiter les possibilités de « *shopping* » dans le chef des consommateurs, les acteurs participant à cette concertation doivent indiquer clairement quel est leur groupe cible et quelles stratégies ils appliquent pour aiguiller le toxicomane.

— Il faut *évaluer* les différentes formes d'aide aux toxicomanes *tant en ce qui concerne leurs effets, qu'en ce qui concerne leur fonctionnement*. Il est très rare que des études soient effectuées en Belgique pour juger de la qualité et de l'efficacité de ces diverses formes d'aide. Il conviendrait tout d'abord de déterminer les paramètres-indicateurs permettant d'évaluer l'effet d'un traitement donné. Il serait par ailleurs indiqué que l'étude d'évaluation couvre une période suffisamment longue, de sorte qu'une étude de suivi puisse être intégrée au protocole.

L'établissement d'un système de recensement uniforme pour les différentes formes d'aide faciliterait sans conteste leur évaluation.

paald worden door gespecialiseerde actoren en te weinig getoetst worden aan de bredere sociale sector. Het beleid is volgens de centra te eenzijdig gericht op behandeling en ontwenning.

— Naarmate het hulpverleningsaanbod in een bepaalde regio gevarieerder wordt en meer personen/instellingen zich inschakelen in de zorgverstrekking, stelt zich het probleem van de *overconsumptie en dubbel gebruik*. Zeker aangaande *substitutiebehandeling* is een uniforme registratie van de behandelingen, met mogelijkheid tot controle op dubbelverstrekking noodzakelijk. Daarnaast lijkt lokaal en regionaal overleg met alle deelnemende actoren aangewezen. Ten einde het *shopping*-gedrag van de cliënten te beperken, dienen de deelnemers aan het overleg duidelijk te stellen welke hun doelgroep is, en welke doorverwijzingsstrategieën zij hanteren.

— *Zowel effect- als procesevaluatie* van diverse vormen van drughulpverlening zijn noodzakelijk. Er bestaat in België slechts zeer weinig onderzoek naar kwaliteit en effectiviteit van de diverse vormen van drughulpverlening. Een eerste stap naar evaluatie is het nagaan welke indicatie-parameters geschikt zijn om het effect van een behandeling na te gaan. Tevens is het aangewezen dat evaluatie-onderzoek zich zou uitstrekken over een voldoende lange tijdsperiode, zodat follow-up onderzoek deel zou kunnen uitmaken van het protocol.

Een eenvormig registratiesysteem voor de diverse vormen van hulpverlening vormt een hulpmiddel voor de uitwerking van een evaluatie.

V. — CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

UNE POLITIQUE EN MATIERE DE DROGUE DANS UNE OPTIQUE INTEGREE

1. Considérations préliminaires

Constatations

— Cela fait un siècle que la consommation de certaines drogues est ressentie comme un problème social et sanitaire. Des considérations d'ordre moral, économique voire racial ne sont pas étrangères à la naissance du mouvement prohibitionniste.

Ce mouvement, qui a vu le jour aux Etats-Unis, s'est rapidement étendu pour déboucher finalement sur les conventions internationales successives conclues au cours du siècle. Ces conventions internationales ont, à leur tour, défini la teneur des législations nationales en matière de drogue.

On ne peut pas affirmer que cette politique strictement prohibitionniste soit parvenue à réprimer le phénomène de la drogue au niveau mondial ou au niveau national, bien au contraire. Non seulement l'offre et la demande de drogues illégales se sont accrues, mais force est en outre de constater que la consommation de certaines drogues légales — notamment les psychotropes — a progressé et que nous avons évolué vers une « polytoxicomanie », différentes drogues légales et illégales étant consommées en alternance ou simultanément en fonction de leur disponibilité. Le discours prohibitionniste a généré de nombreux préjugés qui ont survécu jusqu'à présent, même s'ils ont progressivement été réfutés par la science. Citons, à titre d'exemple, les préjugés suivants : la théorie selon laquelle la consommation de cannabis mène automatiquement à la consommation de produits plus assujettissants, l'idée selon laquelle la toxicomanie mène inéluctablement à la criminalité, l'idée selon laquelle toute forme de consommation de drogue illégale, même à titre tout à fait expérimental, débouche sur des problèmes, c'est-à-dire des phénomènes de dépendance.

A l'opposé du discours prohibitionniste, le discours anti-prohibitionniste recouvre lui aussi plusieurs tendances, allant d'une libéralisation totale de toutes les drogues au système de distribution dirigé et strictement contrôlé par les autorités.

D'une part, on constate que la politique exclusivement prohibitionniste a, dans une certaine mesure, échoué. D'autre part, on peut également affirmer qu'il ne sera pas non plus possible d'appliquer une politique anti-prohibitionniste à bref délai — à supposer qu'un consensus puisse se dégager sur ce point à l'échelle mondiale —, étant donné que les effets

V. — CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

EEN DRUGBELEID VANUIT EEN GEINTEGREERD PERSPECTIEF

1. Uitgangspunten

Vaststellingen

— Sedert een eeuw wordt het gebruik van bepaalde drugs gepercipieerd als een gezondheids- en sociaal probleem. Morele, economische en zelfs raciale overwegingen waren niet vreemd aan het ontstaan van de prohibitionistische beweging.

Deze beweging startte oorspronkelijk in de Verenigde Staten maar breidde zich snel uit en mondde uiteindelijk uit in de opeenvolgende internationale verdragen die in de loop van deze eeuw werden afgesloten. Op hun beurt hebben de internationale verdragen de inhoud van de nationale drugwetgevingen bepaald.

Men kan niet stellen dat dit sterk prohibitionistisch beleid erin is geslaagd om het drugfenomeen, wereldwijd en op nationaal niveau, terug te dringen, integendeel. Niet alleen het aanbod van en de vraag naar illegale drugs is toegenomen, ook heeft men moeten vaststellen dat het gebruik van bepaalde legale drugs — meer bepaald psychotrope medicatie — is toegenomen en dat we zijn geëvolueerd naar een polydruggebruik waarbij legale en illegale drugs naargelang de beschikbaarheid, alternerend of in combinatie worden gebruikt. Het prohibitionistisch discours heeft aanleiding gegeven tot tal van vooroordelen, die geleidelijk wetenschappelijk zijn ontkracht geworden, maar toch tot op de dag van vandaag zijn blijven bestaan. Enkele voorbeelden van deze theorieën zijn : de stelling dat het gebruik van cannabis automatisch leidt tot een overschakeling op meer verslavingwekkende produkten, de stelling dat druggebruik onvermijdelijk leidt tot criminaliteit, de stelling dat elke vorm van illegaal druggebruik, hoe experimenteel ook, leidt tot problematisch — lees verslavingsgedrag.

Diametraal tegenover het prohibitionistisch discours staat het anti-prohibitionistisch discours. Ook deze vlag dekt meerdere ladingen, gaande van een totale vrijgave van alle drugs tot en met een systeem van en door de overheid strak gecontroleerd distributiesysteem.

Enerzijds kan men vaststellen dat het exclusief prohibitionistisch beleid tot op zekere hoogte heeft gefaald. Anderzijds kan eveneens gesteld worden dat een anti-prohibitionistisch beleid — gesteld dat daarover op mondiaal niveau overeenstemming kan worden gevonden — evenmin op korte termijn haalbaar is vermits de neveneffecten bijzonder groot zou-

secondaires d'un tel changement de politique pourraient être particulièrement importants. Il faut en effet redouter non seulement une explosion et un élargissement de l'offre, mais aussi un dérapage au niveau de la consommation. Nous reviendrons également sur ce point dans la présente note.

— Le phénomène de la drogue se présente plus que jamais comme une donnée multidimensionnelle. Si l'on transpose cette donnée au niveau belge, cela signifie que différentes autorités, opérant aux différents niveaux de pouvoir, sont confrontées au phénomène.

— Eu égard à l'interférence permanente existant entre, d'une part, une demande complexe et évolutive et, d'autre part, une offre de plus en plus diversifiée, il est indispensable d'harmoniser les politiques mises en œuvre dans les divers domaines. Il n'y a pas d'alternative, du moins si l'on veut éviter que des pans importants de la problématique de la drogue échappent au champ d'action d'une stratégie définie.

— Les niveaux de pouvoir confrontés au phénomène de la drogue doivent tenir compte des structures internationales de concertation et de décision. Sur le plan législatif, il s'agit essentiellement des Nations unies et, dans une moindre mesure, du Conseil de l'Europe et de l'Union européenne (y compris les accords de Schengen).

En termes de politique opérationnelle, c'est l'Union européenne (plus particulièrement les 1er et 3e piliers du Traité sur l'Union européenne) qui oriente de plus en plus la politique des Etats.

— La dimension internationale du phénomène de la drogue ne cesse de s'accentuer. S'il en est bien sûr ainsi du côté de l'offre (production et trafic de drogue), la demande, très mobile, n'échappe cependant pas à cette évolution. Il suffit de songer au narcotourisme.

L'internationalisation de la politique en matière de drogue ne se limite plus à la collaboration internationale dans le domaine de la lutte contre le trafic international de stupéfiants. D'intéressantes initiatives ont été prises, ces dernières années, au sein de l'Union européenne afin d'améliorer la collaboration, tant au niveau politique que sur le terrain, dans le domaine de l'épidémiologie, de la prévention et de l'assistance. Il suffit de songer à l'Observatoire de la drogue de Lisbonne et au Plan européen en matière de drogue 1995-1999. En outre, les villes européennes concluent de plus en plus d'accords de coopération, plus particulièrement sur le plan du développement d'infrastructures d'assistance aux drogués.

L'européanisation de la politique en matière de drogue présente des avantages indéniables. Le développement de méthodes et de réseaux épidémiologiques permet une meilleure perception du phénomène de la drogue dans sa diversité. Les grandes différences constatées entre les Etats membres en ce qui concerne les instruments de prévention et d'assistance sont progressivement gommées et les échanges de connaissances ne cessent de se multiplier. En ce qui concerne la collaboration internationale en matière

den kunnen zijn. Naast een explosie en uitbreiding van het aanbod is het gevaar van een ontsporing in het gebruik immers niet denkbeeldig. Ook op deze zienswijze wordt in de nota verder ingegaan.

— Het drugfenomeen dient zich meer dan ooit aan als een multidimensioneel gegeven. Vertaald naar de Belgische situatie impliceert dit dat meerdere beleidsinstanties, op de onderscheiden beleidsniveaus, met het fenomeen worden geconfronteerd.

— Gegeven de permanente interferentie tussen een complexe, evoluerende vraagzijde en een zich steeds meer diversifiërende aanbodzijde, staat men voor de noodwendigheid om beleidsdomeinen op elkaar af te stemmen. Een alternatief is niet voorhanden, voor zover men tenminste wil voorkomen dat substantiële onderdelen van het drugprobleemveld buiten de beleidsradius vallen.

— De beleidsniveaus die met het drugfenomeen te maken hebben, moeten vooralsnog rekening houden met internationale overleg- en besluitvormingsstructuren. Op wetgevend vlak zijn vooral de Verenigde Naties en, in mindere mate, de Raad van Europa en de Europese Unie (met inbegrip van de Schengen-Akkoorden) relevant.

Op operationeel beleidsniveau is de Europese Unie (vooral de 1e en 3e pijler van het Unieverdrag) in toenemende mate richtinggevend voor het beleid van de staten.

— Het drugfenomeen krijgt steeds nadrukkelijker een internationale dimensie. Dit geldt natuurlijk voor de aanbodzijde (drugproduktie en drughandel) maar eigenlijk evengoed voor de vraagzijde die een grote mobiliteit etaleert. Het volstaat te verwijzen naar het drugtoerisme.

De internationalisering van het drugbeleid beperkt zich niet langer tot een internationale samenwerking bij de aanpak van de internationale drughandel. In het kader van de Europese Unie zijn de laatste jaren verregaande initiatieven genomen om inzake epidemiologie, preventie en hulpverlening, de samenwerking én op het beleidsniveau én tussen de veldwerkers te verbeteren. Het volstaat te verwijzen naar het Drugsobservatorium in Lissabon en naar het Europees drugplan 1995-1999. Daarnaast ontstaan er steeds meer samenwerkingsverbanden tussen de Europese steden, vooral dan op het vlak van de uitbouw van drughulpverleningsfaciliteiten.

De europeanisering van het drugbeleid heeft onmiskenbare voordelen. Men krijgt door de uitbouw van epidemiologische methoden en netwerken een beter zicht op het drugfenomeen, in al zijn facetten. De grote verschillen in preventie- en hulpverleningsfaciliteiten tussen de lidstaten worden geleidelijk weggewerkt en er wordt steeds meer aan uitwisseling van deskundigheid gedaan. Wat de internationale samenwerking in de strijd tegen de internationale drughandel betreft blijven er nog juridische en

de lutte contre le trafic de stupéfiants il subsiste encore des problèmes juridiques et opérationnels dans le domaine de l'application transfrontalière de techniques de recherches particulières (cf. les conclusions de la commission d'enquête parlementaire Van Traa aux Pays-Bas).

L'élaboration d'une politique européenne en matière de drogue a également des inconvénients. La marge existant pour développer une politique nationale ou régionale nettement différenciée en matière de drogue se réduit. Les tensions politiques suscitées ces dernières années par la politique néerlandaise en matière de drogue en fournissent une parfaite illustration.

— L'élaboration d'une politique européenne en matière de drogue est un fait récent qui va de pair avec le processus de développement de l'Union européenne.

— Au niveau national — belge en l'occurrence —, une politique existe déjà depuis assez longtemps dans ce domaine, mais elle est peu ou n'est pas coordonnée et dépend fortement de l'engagement personnel des responsables politiques des différents niveaux de pouvoir compétents.

La réforme de l'Etat a théoriquement prévu une répartition des compétences entre l'Etat fédéral et les communautés. Cette répartition des compétences est loin d'être idéale dans la pratique, et ce, pour les raisons suivantes :

- ces dernières années, de nombreux départements ont, sous la pression des problèmes sociaux provoqués par la toxicomanie, intégré cette problématique dans leurs projets politiques;

- le morcellement des compétences entre les pouvoirs fédéral, communautaires, régionaux, provinciaux et locaux est inévitablement encore amplifié par un phénomène social multiple et complexe.

L'on ne dispose que dans une mesure très limitée d'inventaires sérieux des initiatives que les organes compétents aux divers niveaux de pouvoir ont prises au cours des dernières années.

Le groupe de travail chargé d'étudier la problématique de la drogue a pu constater que l'impression qui prévaut auprès des personnes qui travaillent sur le terrain, dans les divers secteurs qui sont confrontés au problème, est que ces options et mesures sont très chaotiques. Il s'ensuit que l'on ne perçoit pas de politique bien définie et que l'action des divers intervenants n'est absolument pas dirigée par des choix stratégiques dictés par les instances supérieures.

— On peut se demander s'il existe des projets véritablement bien arrêtés en matière de politique de la drogue. Seuls quelques départements, aux niveaux fédéral et communautaire, ont amorcé de tels projets et force est d'admettre que ce type d'initiative est très récent.

Aux niveaux provincial et local, on ne peut pas dire en fait qu'il existe de véritables projets. Là où il en existe, ils se limitent à quelques secteurs — la pré-

operationele problemen bestaan op het vlak van de grensoverschrijdende aanwending van de bijzondere opsporingstechnieken (zie de conclusies van de Parlementaire Onderzoekscommissie Van Traa in Nederland).

Er is echter ook een keerzijde aan de ontwikkeling van een Europees drugbeleid. De ruimte voor de ontwikkeling van een nationaal of regionaal drugbeleid met uitgesproken (accent)verschillen wordt kleiner. Het politiek spanningsveld dat zich de afgelopen jaren rond het Nederlands drugbeleid ontwikkelt vormt een duidelijke illustratie.

— De ontwikkeling van een Europees drugbeleid is van recente datum en hangt samen met het groeiproces van de Europese Unie.

— Op nationaal — *in casu* Belgisch — niveau wordt reeds geruime tijd aan beleidsvorming gedaan, zij het weinig of niet gecoördineerd en sterk afhankelijk van het persoonlijk engagement van beleidsverantwoordelijken op de onderscheiden beleidsniveaus.

Theoretisch heeft de staatshervorming voorzien in een bevoegdheidsverdeling tussen het federale- en het gemeenschapsniveau. Deze bevoegdheidsregeling is in de praktijk maar in beperkte mate werkbaar en wel om volgende redenen :

- de afgelopen jaren hebben heel wat departementen onder druk van de zichtbaarheid van de maatschappelijke overlast, die met het drugfenomeen gepaard gaat, de drugthematiek in hun beleidsplannen opgenomen;

- de versnippering van bevoegdheden over federale, gemeenschaps- en gewest-, provinciale en lokale beleidsniveaus wordt onvermijdelijk nog versterkt door een veelzijdig en complex maatschappelijk fenomeen.

Een gedegen inventarisering van de beleidsinitiatieven die door de bevoegde organen op de diverse beleidsniveaus de afgelopen jaren werden genomen is maar in zeer beperkte mate voorhanden.

De werkgroep belast met het bestuderen van de drugproblematiek heeft kunnen vaststellen dat het werkveld, in de onderscheiden sectoren die met het probleem te maken hebben, deze beleidsopties en maatregelen als zeer chaotisch ervaart. Dit leidt ertoe dat men geen duidelijk beleid percipieert en er dus van enige beleidssturing van bovenaf ook geen sprake is.

— Het is zeer de vraag of men zou kunnen gewagen van het voorhanden zijn van volwaardige drugbeleidsplannen. Slechts enkele departementen, op federaal en gemeenschapsniveau hebben op dit punt een aanzet gegeven en het dient te worden toegegeven dat het hier om een prille traditie gaat.

Op provinciaal en lokaal niveau kan men eigenlijk niet gewagen van werkelijke beleidsplannen. Waar ze al voorhanden zijn, beperken ze zich tot enkele

vention et l'assistance — et ils sont, de surcroît, souvent incomplets et non intégrés.

Même si des changements devaient intervenir à ce niveau à court terme, ceux-ci n'engendreraient, en l'absence d'une harmonisation sérieuse des politiques mises en œuvre, qu'un chaos encore plus grand, avec toutes les conséquences qui en découleraient.

— Présentant de multiples facettes, le phénomène de la drogue concerne plusieurs domaines : la santé publique, la politique sociale, la politique pénale à tous les échelons jusqu'au niveau de la circulation routière et du maintien de l'ordre public, la politique économique pour ce qui concerne les drogues « légales » et la politique étrangère dans ses composantes politiques et économiques.

Le caractère multidimensionnel du phénomène de la drogue a une autre conséquence, à savoir l'interaction permanente entre les composantes. De ce fait, les mesures qui sont prises dans une optique bien déterminée — par exemple, celle des soins de santé ou de la sécurité — ont inévitablement une incidence sur de nombreux autres aspects du problème de la drogue. Les mesures visant à réduire les nuisances dues à la drogue dans un quartier à problèmes ne sont pas seulement l'affaire des services de sécurité; leur efficacité dépend aussi de l'existence en suffisance de services et structures offrant une assistance aux consommateurs problématiques. Il s'indiquera peut-être, en outre, de mener une politique sociale énergique dans le quartier et il n'est pas exclu qu'il faille procéder à quelques aménagements urbanistiques. On pourra s'inspirer de l'exemple du Zeedijk à Amsterdam.

L'harmonisation des politiques mises en œuvre constitue, en d'autres termes, le mot-clé pour parvenir à une politique cohérente, efficace et effective en matière de drogue.

Une politique en matière de drogue doit se fonder sur un certain nombre de choix sociaux précis.

Recommandations

— Une politique efficace de lutte contre la toxicomanie, agissant à la fois sur l'offre et sur la demande, doit être axée sur les priorités générales suivantes :

1° L'objectif primordial est la réduction de la consommation de drogues et la diminution du nombre de nouveaux toxicomanes.

Le développement d'une politique de prévention est indispensable. Elle doit viser prioritairement la famille, le milieu scolaire et toutes les structures ouvertes à la jeunesse. L'éducation à la santé et à la responsabilité doit être intégrée dans les programmes scolaires. La formation des enseignants doit intégrer également cette problématique. Parents, enseignants, assistants sociaux et éducateurs doivent, dans chaque commune, développer une action con-

sectoren — preventie en hulpverlening — en dan nog vaak op een allesbehalve volledige en geïntegreerde wijze.

Zelfs al zou hierin op korte termijn verandering komen, dan zou dit, bij ontstentenis van een gedegen beleidsafstemming, alleen maar leiden tot een grotere chaos met alle gevolgen vandien.

— De veelzijdigheid van het drugfenomeen impliceert dat meerdere beleidsdomeinen er mee te maken hebben : het gezondheidsbeleid, het sociaal beleid, het strafrechtelijk beleid op alle echelons en met vertakkingen naar het verkeershandhavings- en het openbare orde beleid, het economisch beleid voor wat de zogenaamde legale drugs betreft en het buitenlands beleid met zowel politieke — als economische componenten.

Een ander gevolg van de multidimensionaliteit van het drugfenomeen is de permanente interactie tussen de samenstellende delen. Daardoor komt het dat beleidsmaatregelen die vanuit een welbepaald perspectief — bijvoorbeeld gezondheidszorg of veiligheidsbeleid — worden genomen onvermijdelijk een weerslag hebben op tal van onderdelen van het drugprobleemveld. Het terugdringen van de drugoverlast in een probleemwijk is niet alleen een aangelegenheid voor de veiligheidsdiensten, maar staat of valt met het voorhanden zijn van voldoende hulpverleningsfaciliteiten voor probleemgebruikers. Bovendien zal het misschien aangewezen zijn om in de wijk een doorgedreven sociaal beleid te voeren en is het niet uitgesloten dat enkele stedebouwkundige ingrepen noodzakelijk zullen zijn. We verwijzen naar het voorbeeld van de Zeedijk in Amsterdam.

Beleidsafstemming is met andere woorden het sleutelwoord om te komen tot een coherent, efficiënt en effectief drugbeleid.

Een drugbeleid dient te vertrekken van een aantal duidelijke politiek maatschappelijke keuzes.

Aanbevelingen

— Een doeltreffend beleid inzake drugbestrijding, dat zowel inwerkt op het aanbod als op de vraag, moet op de volgende algemene prioriteiten zijn afgestemd :

1° De belangrijkste doelstelling is het ontraden en het terugdringen van het druggebruik, legaal en illegaal, en het afremmen van het aantal nieuwe druggebruikers.

De ontwikkeling van een preventiebeleid is noodzakelijk. Dat beleid moet in hoofdzaak gericht zijn op het gezin, de school en alle structuren die open staan voor de jeugd. Gezondheidsopvoeding en het bijbrengen van verantwoordelijkheidsgevoel moeten worden opgenomen in het lesprogramma van het onderwijs. Deze problematiek moet ook deel uitmaken van de opleiding van de leerkrachten. Ouders, leerkrachten, maatschappelijk assistenten en opvoeders moe-

certée en matière de prévention, coordonnée au niveau provincial et communautaire.

2° La deuxième priorité réside dans la protection de la société et de ses membres confrontés au phénomène de la drogue. Elle concerne aussi les toxicomanes qu'il faut aider à vivre le mieux possible malgré la drogue.

La promotion d'une politique de réduction des risques implique le développement de l'assistance psycho-médico-sociale dont deux des composantes sont les programmes d'échanges de seringues et de traitements de substitution à l'intention des héroïnomanes. Il faut continuer à développer ces programmes. L'utilisation de la méthadone permet de diminuer la consommation d'héroïne, le nombre de décès par overdose ou par infection virale et le développement de la criminalité liée à l'acquisition de drogue. Elle permet aussi d'améliorer la réinsertion socio-professionnelle des toxicomanes.

Les médecins et les pharmaciens doivent disposer d'une réelle sécurité juridique pour assurer le traitement et le suivi des toxicomanes.

3° En matière de contrôle de l'offre, le développement d'une collaboration internationale s'appuyant sur une entraide policière et judiciaire, l'adaptation de l'arsenal pénal, l'activation des peines patrimoniales et la lutte contre le blanchiment de l'argent de la drogue sont les axes d'une politique répressive renforcée à l'égard des trafiquants de la drogue et des organisations criminelles liées au commerce de la drogue.

4° L'adaptation de la politique pénale à l'égard des consommateurs de drogues est nécessaire. Il convient d'éviter l'emprisonnement des consommateurs de drogues qui n'ont pas commis de délit en dehors de la détention de drogue.

5° Il faut mettre en œuvre une politique pénitentiaire qui permette, d'une part, d'éviter que les personnes incarcérées pour des motifs divers n'acquièrent un comportement toxicomaniaque et d'autre part de prévoir, dans le cadre légal et réglementaire normal, l'accès des détenus toxicomanes aux traitements de substitution.

6° L'évaluation régulière du résultat des mesures mises en œuvre est indispensable si l'on veut adapter la politique de lutte contre la drogue aux évolutions de la société.

— Entre les approches prohibitionniste et anti-prohibitionniste du phénomène de la toxicomanie, il y a place pour une troisième voie, la politique dite d'adéquation, qui, s'appuyant sur une réalité historique, constate que la consommation et, partant, l'abus de stupéfiants sont de toutes les époques et de toutes les sociétés et cultures. Il est essentiel, à cet égard, de définir les limites dans lesquelles la consommation de produits est acceptable et reste contrôlable pour la société. La distinction entre ce qui est inhérent ou non à la culture et entre ce qui est légal ou illégal

ten in elke gemeente in gemeenschappelijk overleg acties ondernemen inzake gecoördineerde preventie op provinciaal en gemeenschapsniveau.

2° De tweede prioriteit is de bescherming van de samenleving en haar leden die met het verschijnsel drugs worden geconfronteerd. Ze betreft ook de drugverslaafden die de nodige hulp moeten krijgen om, ondanks de drugs, een menswaardig bestaan te kunnen leiden.

De bevordering van een « *harm reduction* »-beleid houdt in dat de psychische, medische en sociale hulpverlening verder moet worden uitgebouwd. Twee onderdelen hiervan vormen de programma's voor spuitenruil en substitutiebehandelingen voor heroïneverslaafden. Deze moeten verder worden uitgebreid. Dankzij methadon kan het heroïnegebruik worden verminderd, waardoor meteen ook het aantal overlijdens ingevolge overdosis of virale infecties alsmede de ontwikkeling van druggerelateerde criminaliteit worden beperkt. Methadon maakt het tevens mogelijk de drugverslaafden beter in de samenleving en op de arbeidsmarkt in te passen.

Artsen en apothekers moeten over een wezenlijke rechtszekerheid kunnen beschikken om drugverslaafden te kunnen behandelen en op te volgen.

3° Wat de controle van het drugaanbod betreft, moet worden gewerkt aan internationale samenwerking op grond van samenwerking tussen politie en gerecht, de aanpassing van de strafwetten, de activering van vermogensstraffen en de strijd tegen het witwassen van druggeld. Dat zijn de krachtlijnen van een versterkt repressief beleid ten aanzien van georganiseerde drughandel en van criminele organisaties die banden hebben met de drughandel.

4° Het strafrechtelijk beleid ten aanzien van druggebruikers moet worden aangepast. Vermeden moet worden dat druggebruikers die, behalve dat ze drugs bezitten, geen misdrijf hebben gepleegd, in de gevangenis terechtkomen.

5° Er moet een penitentiair beleid worden ontwikkeld waardoor enerzijds wordt vermeden dat personen die om diverse redenen in de gevangenis zitten, drugs gaan gebruiken, en anderzijds wordt voorzien dat, binnen het gewone wettelijke en reglementaire kader, de drugverslaafde gedetineerden toegang krijgen tot substitutiebehandelingen.

6° Indien men het beleid inzake drugbestrijding wil aanpassen aan de maatschappelijke ontwikkelingen, dan is een geregelde evaluatie van het resultaat van de doorgevoerde maatregelen onontbeerlijk.

— Tussen een prohibitionistische en een anti-prohibitionistische benadering van het drugfenomeen ligt ruimte voor een derde weg, het zogenaamde normaliseringsbeleid. Hierbij wordt uitgegaan van de historische realiteit dat middelengebruik — en dus ook misbruik — van alle tijden en van alle samenlevingen en culturen is. Essentieel daarbij is dat de grenzen bepaald worden binnen dewelke middelengebruik voor een samenleving aanvaardbaar is en beheersbaar blijft. Het onderscheid tussen respectievelijk cultuureigen-cultuurvreemd en legaal-illegaal

revêt en l'occurrence une importance toute relative. Une politique prohibitionniste ne garantit plus, en la matière, une meilleure maîtrise du phénomène de la toxicomanie. Une politique antiprohibitionniste qui se limiterait à une décriminalisation totale — à supposer qu'elle puisse être appliquée sur le plan international — pourrait se traduire par une explosion de l'offre. Toute restriction apportée à cette faculté d'agir avec une liberté totale sur le plan économique — donc à une légalisation — pourrait à son tour déboucher sur l'émergence de circuits parallèles qui seront à nouveau contrôlés et approvisionnés par les milieux de la criminalité organisée.

En d'autres termes, il s'agit de trouver le juste milieu entre ces deux extrêmes, un équilibre qui, eu égard à la nature du phénomène de la drogue, doit être dynamique et évolutif, tout en répondant à trois prémisses.

La première condition à remplir pour pouvoir mener une politique d'adéquation consiste à trouver en permanence un équilibre entre la fixation de la norme et l'inéluctable adaptation, souple et adéquate, de la politique à un phénomène social multidimensionnel et évolutif. L'application pondérée de la norme est importante, non seulement en vue de contrer la stigmatisation, l'exclusion et la marginalisation inutiles, mais aussi parce qu'elle permet d'aborder de manière plus ciblée la remédiation des problèmes possibles et réels. Ainsi serait jetée la base d'une politique qui ne se focaliserait plus sur la substance ou le produit en tant que tels, mais placerait la consommation de drogue dans un contexte plus large de causes (pourquoi consomme-t-on, ou abuse-t-on ?) et de conséquences (pour les tiers, pour la communauté).

En ce qui concerne le premier point — la fixation de la norme —, on se situe aux frontières du « maintien en l'état ». Le point de départ reste la philosophie de l'*ultimum remedium*, car il a été constaté que la seule approche répressive d'un phénomène de société ne permet pas de le maîtriser et encore moins de le résoudre. La fixation de la norme vise à donner un point de repère, tant aux justiciables qu'aux instances chargées d'assurer le respect de la loi.

Une deuxième prémisse est l'harmonisation des politiques.

D'un point de vue thématique, une harmonisation verticale des politiques s'impose dans le domaine de la prévention, de l'assistance et de la politique sociale. Cette harmonisation doit être réalisée entre le niveau fédéral et le niveau communautaire, entre les niveaux communautaire et provincial, entre le niveau fédéral et le niveau local et entre le niveau provincial et le niveau local. Dans le cadre de la prévention secondaire et tertiaire, on peut rechercher une synergie avec les services d'assistance et de sécurité sociale.

Pour ce qui est de l'harmonisation horizontale des politiques aux différents niveaux de pouvoir, les

is daarbij van relatief belang. Een prohibitionistisch beleid biedt terzake niet langer een waarborg op een betere beheersing van het drugfenomeen. Een antiprohibitionistisch beleid dat zich zou beperken tot een totale decriminalisering — gesteld dat dit vanuit internationaal oogpunt haalbaar zou zijn — zou tot een explosie van het aanbod kunnen leiden. Een restrictie op een dergelijke totale vrijheid van economisch handelen — een legalisering dus — zou dan weer kunnen leiden tot nieuwe illegale circuits die opnieuw door de georganiseerde misdaad worden gecontroleerd en bevoorraad.

Het komt er met andere woorden op aan om een evenwicht te vinden tussen beide extreme benaderingen in. Een evenwichtssituatie die omwille van de aard van het drugfenomeen, dynamisch en evolutief dient te zijn en bovendien beantwoordt aan drie premissen.

Een eerste premisse om een normaliseringsbeleid te kunnen voeren is het permanent vinden van een evenwicht tussen het stellen van de norm enerzijds en de noodwendigheid van een soepele en adequate aanpassing van het beleid aan een evoluerend, multidimensioneel, maatschappelijk fenomeen. Het afgewogen toepassen van de norm is niet alleen belangrijk om nodeloze stygmatisering, uitsluiting en marginalisering tegen te gaan maar laat ook toe gerichter te werken aan het verhelpen van mogelijke en werkelijke problemen. Op deze manier wordt de basis gelegd voor een beleid waarbij men afgeraakt van een fixatie op het middel of produkt als dusdanig maar waarbij het middelengebruik meer geplaatst wordt in een bredere en maatschappelijke context van oorzaken (waarom wordt er gebruikt, of misbruikt ?) en gevolgen (voor derden, voor de samenleving).

Wat het eerste punt — het stellen van de norm — betreft komt men bij de grenzen van de handhaving terecht. Uitgangspunt blijft de *ultimum remedium* filosofie, vanuit de nuchtere vaststelling dat de strafrechtsbedeling op zich geen maatschappelijke fenomenen kan beheersen, laat staan oplossen. Door het stellen van de norm streeft men ernaar om een houvast te geven, zowel aan de rechtsonderhorigen als aan de wetshandhavers.

Een tweede premisse heeft betrekking op de beleidsafstemming.

Thematisch gezien is een verticale beleidsafstemming nodig van het preventie- en hulpverlenings- en sociaal beleid. Deze beleidsafstemming moet gebeuren tussen het federaal en het gemeenschapsniveau, tussen het gemeenschaps- en het provinciaal niveau, tussen het federaal en het lokaal niveau, tussen het provinciaal en het lokaal niveau en kan, in het kader van de secundaire en tertiaire preventie, aansluiting zoeken bij de hulp en sociale voorzieningen.

Wat de horizontale beleidsafstemming op de onderscheiden beleidsniveaus betreft zijn de overlegfo-

principales structures de concertation existent déjà. Ainsi, il y a une concertation interdépartementale, des concertations organisées aux niveaux provincial et local en matière de prévention et d'assistance, ainsi que la concertation pentagonale provinciale et locale au niveau intersectoriel.

La politique intégrée devra au moins présenter les caractéristiques suivantes :

- organiser une concertation structurelle entre les différents niveaux de compétence;
- organiser un véritable soutien scientifique, ce qui nécessitera la mobilisation de moyens beaucoup plus importants;
- mener une politique en matière de drogue, intégrée au maximum dans d'autres politiques (enseignement, aide à la jeunesse, sécurité routière, soins de santé, justice);
- des crédits bien plus considérables devront être libérés pour la prévention et l'assistance, et ce, à tous les niveaux de la politique.

La complexité de la problématique de la drogue requiert des mesures multiples qui feront l'objet d'une évaluation permanente. Il doit être possible d'accroître la maîtrise sociale du phénomène en adaptant ou en nuançant les conventions internationales lorsque des majorités démocratiques le demandent. Il convient également de renforcer le contrôle démocratique de la politique opérationnelle menée au niveau international.

Troisième prémisse : la politique de la Belgique, en matière de drogue doit s'inscrire dans le cadre plus large d'une politique européenne en ce domaine. Bien qu'il doive y avoir place, dans la politique européenne, pour des modulations nationales ou régionales, il ne serait pas opportun, si l'on veut maîtriser ce phénomène international, que des Etats membres appliquent une politique qui soit en rupture avec celle des autres Etats membres. L'article 71 de l'Accord de Schengen contient, à cet égard, une disposition qui peut servir de ligne directrice.

Qu'il soit clair que cette disposition vise non seulement à harmoniser les politiques en matière de maîtrise de l'offre (on notera l'interprétation unilatérale de la France en ce qui concerne les coffeeshops néerlandais), mais aussi à uniformiser la politique en matière de réduction de la demande. Les Etats membres de l'Union européenne ont des systèmes sociaux comparables.

Cette similitude permet, notamment grâce à l'action sur le terrain des généralistes et des pharmaciens, de mettre en place des dispositifs comparables visant à prévenir la consommation excessive de substances et de traiter le problème de la prise en charge des toxicomanes problématiques grâce à un large éventail d'institutions sociales et de structures d'assistance qui opèrent dans le cadre d'une politique intégrée. En ce qui concerne ce dernier aspect, il faut que l'intervention des instances judiciaires — difficilement évitable compte tenu de la corrélation qui peut exister entre la toxicomanie et diverses formes

ra grotendeels reeds voorhanden. Zo heeft men interdepartementaal overleg, provinciale en lokale overlegplatforms inzake preventie en hulpverlening en op intersectoraal vlak, het provinciaal en lokaal vijfhoeksoverleg.

Een geïntegreerd beleid moet minstens aan volgende kenmerken voldoen :

- een structureel overleg tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus;
- een degelijke wetenschappelijke ondersteuning waarvoor veel meer middelen moeten worden vrijgemaakt;
- een drugbeleid dat maximaal wordt geïntegreerd in andere beleidsdomeinen (onderwijs, jeugdzorg, verkeer, gezondheidszorg, justitie);

- meer kredieten moet worden vrijgemaakt voor preventie en hulpverlening, op alle beleidsniveaus.

De complexiteit van de drugproblematiek vergt gevarieerde maatregelen die voortdurend worden geëvalueerd. Een grotere maatschappelijke beheersing door het aanpassen of nuanceren van internationale verdragen moet mogelijk zijn wanneer democratische meerderheden daarom vragen. Ook de democratische controle op de internationale operationele beleidsvoering dient te worden versterkt.

Als derde premisse dient het Belgisch drugbeleid zich in te schakelen onder de brede noemer van een Europees drugbeleid. Alhoewel er binnen het Europees beleid ruimte moet bestaan voor nationale of regiogebonden beleidsaccenten, is het met het oog op de beheersing van dit internationaal fenomeen niet aangewezen dat lidstaten in hun drugbeleid een breuklijn zouden leggen met het drugbeleid van de overige lidstaten. Artikel 71 van de Schengen-Overeenkomst bevat terzake een richtinggevende bepaling.

Het moge duidelijk zijn dat deze bepaling niet alleen strekt tot beleidsafstemming in de aanpak van de aanbodzijde (nota bene : de eenzijdige interpretatie van Frankrijk ten opzichte van de Nederlandse coffeeshops) maar evengoed een congruent beleid in het terugdringen van de vraagzijde voor ogen heeft. De lidstaten van de Europese Unie hebben vergelijkbare sociale systemen.

Dat laat toe om mede dankzij het veldwerk van huisartsen en apothekers vergelijkbare « vangnetten » uit te bouwen die erop gericht zijn niet verantwoord middelengebruik te voorkomen en problematisch gebruik op te vangen dankzij een brede waaier van sociale en hulpverleningsvoorzieningen die opereren vanuit een integraal beleid. Wat dit laatste betreft is het vereist dat het justitiële vangnet — gezien de mogelijke correlatie tussen middelengebruik en diverse vormen van criminaliteit — aansluiting vindt bij de eerder genoemde voorzieningen en vice versa, dit op basis van klare afspraken die

de criminalité — soit relayée par les institutions susvisées et vice versa, et ce, sur la base d'accords précis qui constituent une condition *sine qua non* dans le cadre d'une politique intégrée.

Des études scientifiques montrent que, dans tous les Etats membres de l'Union européenne, il existe, à divers échelons de l'administration de la justice pénale, des possibilités légales permettant de donner corps à cette fonction de passerelle vers le secteur social.

Cette nécessité est fortement ressentie dans tous les Etats membres, parce que l'on est confronté partout à un phénomène de saturation des juridictions répressives en raison de l'explosion de la toxicomanie. Plus aucun Etat membre ne croit du reste que l'appareil judiciaire soit encore capable de réduire le nombre de cas individuels de toxicomanie problématique.

Au contraire, on est de plus en plus conscient que l'approche répressive doit être l'ultime remède pour traiter les cas individuels de toxicomanie problématique.

En ce qui concerne la lutte contre la production et le trafic de drogue, il est frappant de constater que, dans le cadre des réglementations en vigueur au niveau international et au niveau politique, tous les pays européens s'impliquent dans la lutte contre la production et le trafic de drogue au niveau international. Qui plus est, compte tenu de la proximité de l'Europe de l'Est et de la forte implication de ces pays dans la production et le trafic de drogue à l'échelon international, on observe, au sein de l'Union européenne, une volonté politique croissante de renforcer la collaboration entre les Etats membres dans ce domaine dans le cadre du troisième pilier du Traité sur l'Union.

La Belgique est idéalement placée pour jouer un rôle de pionnier dans le cadre européen. En ce qui concerne l'approche de l'offre, elle se trouve immanquablement au carrefour d'une série de filières de trafic. Cette position stratégique l'oblige à mener une politique active au niveau de la coopération internationale en matière répressive, ce qui n'a nullement été le cas jusqu'à présent. Non seulement nos services judiciaires ne sont pas assez actifs sur le terrain de la coopération internationale en matière répressive, mais en outre, nombre d'instruments juridiques essentiels existants ne fonctionnent pas encore pour le moment. Cette situation intenable rend la Belgique très vulnérable, compte tenu de l'internationalisation croissante de la criminalité, et, au premier chef, de la criminalité liée à la drogue (notamment le blanchiment). Ce n'est que si ces conditions subsidiaires essentielles sont remplies que la Belgique pourra se permettre de jouer un rôle plus important dans la poursuite du développement de la coopération internationale en matière de lutte contre la drogue (notamment par le biais de l'intelligence-sharing et d'autres méthodes proactives).

binnen een integraal beleid een *conditio sine qua non* vormen.

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat in alle lidstaten van de Europese Unie, op de diverse echelons van de strafrechtsbedeling, wettelijke mogelijkheden voorhanden zijn om de brugfunctie met de sociale sector gestalte te geven.

De noodzaak hiertoe wordt in alle lidstaten scherp aangevoeld, want overal wordt men geconfronteerd met het verschijnsel dat het strafrechtsbedelingssysteem oververzadigd is geraakt door de explosie van het drugfenomeen. Bovendien koestert geen enkele lidstaat nog de illusie dat het justitiële vangnet alleen in staat is om individuele gevallen van problematisch middelengebruik nog terug te dringen.

Integendeel is er een groeiend bewustzijn dat een strafrechtelijke benadering het « *ultimum remedium* » hoort te zijn bij de afhandeling van individuele gevallen van problematisch middelengebruik.

Wat de aanpak van de drugproduktie en de drughandel betreft valt het op dat, binnen het vigerend internationaal regelgevend en politiek kader, alle Europese lidstaten zich inschakelen in de internationale strijd tegen de drugproduktie en drughandel. Meer zelfs, gegeven de nabijheid van Oost-Europa en de prominente betrokkenheid van tal van Oosteuropese landen in de internationale drugproduktie en drughandel, is een toenemende politieke bereidheid binnen de Europese Unie waarneembaar om de internationale samenwerking tussen de lidstaten op dit vlak verder uit te bouwen in het kader van de derde pijler van het Unieverdrag.

België is ideaal geplaatst om in het Europees kader een voortrekkersrol te vervullen. Wat de aanpak van de aanbodzijde betreft, vormt België onvermijdelijk een knooppunt van heel wat drughandelsroutes. Deze strategische positie verplicht België tot een actieve politiek op het vlak van de internationale samenwerking in strafzaken. Vooralsnog is dit geenszins het geval. Niet alleen begeven onze justitiediensten zich te weinig in het werkveld van de internationale samenwerking in strafzaken, bovendien zijn tal van essentiële, bestaande, rechtshulpinstrumenten vooralsnog niet in werking. Een onhoudbare situatie die België zeer kwetsbaar maakt in het licht van de voortschrijdende internationalisering van de criminaliteit, de druggerelateerde criminaliteit (onder andere witwassen) voorop. Pas als deze essentiële randvoorwaarden vervuld zijn kan België het zich veroorloven om een meer vooraanstaande rol te spelen in de verdere uitbouw van de internationale samenwerking inzake de drugbestrijding (onder andere via intelligence-sharing en andere proactieve methodes).

La Belgique possède, dans la perspective européenne, nettement plus d'atouts au niveau de la maîtrise de la demande, à coup sûr en ce qui concerne la possession d'un arsenal législatif et réglementaire convenable devant permettre de mener une politique intégrée. En ce qui concerne l'épidémiologie, c'est-à-dire une perception correcte du phénomène de la drogue, il convient de rattraper le retard important qui a été pris. En ce qui concerne la prévention, le problème ne réside pas tant en l'insuffisance de la réglementation qu'en l'harmonisation des initiatives sociales et spécifiques en matière de prévention de la toxicomanie entre les différents niveaux de pouvoir (niveaux fédéral, communautaire, provincial et local).

2. La consommation de drogues légales et illégales dans la perspective d'une société vivable et de qualité

Constatations

— Les données épidémiologiques, quoique rares en Belgique, montrent que la consommation de drogues légales et illégales est en hausse. La frontière entre le marché légal et le marché illégal n'a cessé de s'estomper ces dernières années. Les raisons de ce phénomène résident dans l'explosion de l'offre de produits de jouissance légaux et illégaux et dans l'expansion de la demande.

— L'offre de « *smart drugs* » est également en pleine expansion.

On propose, sous l'appellation générique « *smart drugs* », une série de pilules, de boissons, de poudres et d'extraits d'herbes et de plantes, que l'on présente comme une alternative naturelle et donc inoffensive aux drogues illégales. L'importance et la nature des risques et des dangers que présentent ces produits sont relativement différentes. La consommation de ces produits associée aux drogues légales et/ou illégales ou à la consommation excessive de certaines « *smart drugs* » peuvent avoir des conséquences néfastes pour la santé. La plupart de ces produits ne sont en outre pas conformes à notre législation sur le médicaments et/ou les aliments.

La distinction entre un aliment censé avoir un effet bénéfique sur la santé et un médicament est souvent floue. Les aliments présentés comme ayant des effets sur la santé et comme améliorant le fontionnement de l'organisme se situent dans une « zone grise », intermédiaire entre les aliments et les médicaments. Même s'ils donnent au consommateur l'illusion d'avoir des effets salutaires, ils échappent généralement à la très rigoureuse réglementation sur les médicaments.

— Plusieurs facteurs influencent la demande de produits de jouissance. Outre les facteurs incitatifs classiques bien connus, tels que la soif d'expérimenter des sensations nouvelles, les problèmes psychiques, émotionnels et relationnels, les problèmes sociaux tels que l'exclusion, la précarité et le

België heeft binnen het Europees perspectief duidelijk meer troeven op het vlak van het beheersen van de vraagzijde, zeker voor wat betreft het hebben van een behoorlijk voorzieningskader en het voorhanden zijn van de wettelijke randvoorwaarden die een geïntegreerd beleid mogelijk moeten maken. Inzake het hebben van een goed zicht op het drugfenomeen, de epidemiologie dus, dient een grote achterstand te worden ingehaald. Op het vlak van de preventie ligt het probleem niet zozeer bij een onvoldoende voorzieningenkader, dan wel bij de afstemming van de sociale en specifieke drugpreventieinitiatieven tussen de onderscheiden beleidsniveaus (federaal, gemeenschaps- en provinciaal en lokaal niveau).

2. Het gebruik van legale en illegale drugs binnen het perspectief van een kwaliteitsvolle en leefbare samenleving

Vaststellingen

— Epidemiologische gegevens — hoewel in België schaars voorhanden — tonen aan dat het gebruik van zowel legale als illegale drugs toeneemt. De scheidingslijn tussen de legale en illegale drugmarkt is de laatste jaren steeds meer vervaagd. De redenen hiervoor liggen besloten in de explosie van het aanbod van legale en illegale genotsmiddelen en bij een groeiende vraagzijde.

— Ook het aanbod aan « *smart drugs* » groeit constant.

Onder de verzamelnaam « *smart drugs* » wordt een amalgaam van pillen, drankjes, poeders, kruiden- en plantenextracten gepromoot, die worden voorgesteld als een natuurlijk en dus ongevaarlijk alternatief voor illegale drugs. De risico's en gevaren van deze produkten zijn qua ernst en aard vrij verschillend. Het gebruik in combinatie met legale en/of illegale drugs of het overmatig gebruik van bepaalde « *smart drugs* » kan nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid. Bovendien is het merendeel niet in overeenstemming met onze geneesmiddelen- en/of voedingswarenwetgeving.

Het onderscheid tussen een voedingsmiddel met een gezondheidsclaim en een geneesmiddel is vaak vaag. Voedingsmiddelen, waarvan wordt beweerd dat ze effecten hebben op de gezondheid en het lichaam beter doen functioneren, bevinden zich in een grijze zone tussen voeding en geneesmiddelen. Ondanks de illusie die ze bij de gebruiker wekken heilzame effecten te hebben, ontsnappen ze meestal aan de strenge reglementering op de geneesmiddelen.

— Meerdere faktoren beïnvloeden de vraag naar genotsmiddelen. Naast de klassieke gekende pushfaktoren, zoals experimenteerdrang, psychische, emotionele en relationele problemen, sociale problemen zoals uitsluiting, kansarmoede en pauperisme, heeft de consumptiemaatschappij een specifieke

paupérisme, la société de consommation a généré une demande spécifique. L'incapacité à gérer son mal-être au sens le plus large du terme, conjuguée à l'illusion entretenue par certains que l'on peut trouver, dans notre société, plusieurs moyens légaux et, éventuellement, illégaux, pour résoudre chaque problème individuel, a suscité une demande dynamique mais artificielle de drogues légales et illégales. C'est précisément cette dernière donnée qui fait que le phénomène actuel de la toxicomanie dépasse cette constante historique qui veut que toute société connaisse des produits psychédéliques inhérents à sa propre culture.

Cette réalité pose des problèmes spécifiques quant à la maîtrise de la toxicomanie, eu égard notamment à l'internationalisation croissante de l'offre et à la mobilité de la demande.

— La maîtrise du phénomène de la drogue soulève une double question. Il s'agit, en premier lieu, de déterminer où se situent les limites de ce qu'une société, dans toutes ses composantes (sociales, économiques, éthiques), peut supporter en termes de consommation de drogue sans que la vie en commun soit hypothéquée ou perturbée. La réponse à cette question implique nécessairement que l'on prenne position sur la manière dont la société traite les consommateurs de drogues légales et illégales. Cette question sociophilosophique est au moins aussi fondamentalement pertinente, du point de vue stratégique, que les composantes sociales, judiciaires, économiques, nationales et internationales de ce phénomène multidimensionnel qu'est la toxicomanie.

La société doit, en second lieu, s'organiser pour assurer le maintien des limites en fonction d'objectifs politiques prédéfinis. Tout Etat-providence dispose à cet effet de plusieurs filets de sécurité : la prévention, au sens strict comme au sens large, l'assistance générale et catégorielle et, enfin, le filet judiciaire. L'efficacité du réseau dépend de plusieurs facteurs : en premier lieu, la performance des différents filets de sécurité et, par ailleurs, leur coordination en une structure graduelle, et ce, en fonction des besoins des individus et de la société.

— La position sociale du consommateur de drogues légales et illégales doit faire l'objet d'une approche multidimensionnelle.

Le droit à l'autodétermination du consommateur doit au moins être situé dans sa dimension sociale, et ce, en partant du principe que la liberté d'un individu s'arrête là où elle risque d'empiéter sur celle des autres. C'est la *norme sociale minimale* qui règle la vie des individus en société. Les personnes qui tombent dans une situation de toxicodépendance entrent rapidement en conflit avec cette norme sociale. C'est en ce sens que, dans la réalité de tous les jours, le « droit à l'ivresse » est une donnée relative.

vraag gegenereerd. Het onvermogen om om te gaan met onlustgevoelens in de meest brede zin van het woord, gekoppeld aan de voorgehouden illusie dat in onze samenleving voor elk individueel probleem meerdere legale en, indien gewenst, illegale middelen voorhanden zijn, heeft een dynamische maar kunstmatige vraag naar legale en illegale drugs geactiveerd. Precies dit laatste gegeven maakt dat het aktuele drugfenomeen, de historische constante dat elke samenleving cultuureigen bewustzijnsbeïnvloedende genotsmiddelen kent, overstijgt.

Deze realiteit roept specifieke problemen op naar het beheersen van het drugfenomeen, mede in het licht van de voortschrijdende internationalisering van het aanbod en de mobiliteit van de vraagzijde.

— Het beheersen van het drugfenomeen roept een dubbele vraag op. Op de eerste plaats komt het erop aan te bepalen waar de grenzen liggen van wat een samenleving in al haar geledingen (sociaal, economisch, ethisch) aan middelengebruik kan verdragen wil men de kwaliteit van het samenleven niet hypothekeren of verstoord zien. Het beantwoorden van deze vraag impliceert onvermijdelijk dat men stelling moet nemen over de wijze waarop de samenleving omgaat met de gebruiker van legale en illegale drugs. Dit maatschappij-filosofisch vraagstuk is minstens even fundamenteel beleidsrelevant als de sociale, justitiële, economische en nationale en internationale componenten van het multidimensioneel drugfenomeen.

Op de tweede plaats moet de samenleving zich organiseren om het handhaven van de grenzen, op basis van vooropgestelde beleidsdoelstellingen, te verzekeren. In een verzorgingsstaat zijn daarvoor meerdere vangnetten voorhanden : de preventie in enge en brede zin, de hulpverlening algemeen en categoriaal en tot slot, het justitiële vangnet. De effektiviteit van het netwerk wordt bepaald door meerdere faktoren : op de eerste plaats, de performantie van elk vangnet en daarnaast hun onderlinge afstemming vanuit een graduele opbouw, dit naargelang de individuele en maatschappelijke noodwendigheden.

— De maatschappelijke positie van de gebruiker van legale en illegale drugs dient vanuit meerdere perspectieven te worden bekeken.

Het zelfbeschikkingsrecht van de gebruiker dient minstens maatschappelijk te worden gerelateerd vanuit de stelling dat de vrijheid van een individu een grens kent waar de vrijheid van anderen in het gedrang wordt gebracht. Dit is *de maatschappelijke minimumnorm* die het samenleven van individuen reguleert. Mensen die in een afhankelijkheidssituatie ten overstaan van middelengebruik terecht komen, komen snel in aanvaring met die maatschappelijke norm. In die zin is het zogenaamde « recht op roes », in de dagdagelijkse realiteit, een relatief gegeven.

Une autre approche consiste à envisager le problème sous *l'angle de la santé*. Dans ce domaine, chaque individu dispose d'une certaine liberté. Il est toutefois clair que, dans ce domaine également, la liberté a ses limites. Dans l'Etat providence, les soins de santé et la sécurité sociale font partie des institutions qui sont organisées et financées principalement par la collectivité. Le comportement à risque en matière de consommation de drogue doit être découragé parce qu'il nuit à la santé. Refuser l'accès aux dispositifs d'assistance aux personnes qui adoptent délibérément un comportement à risque est par contre inconciliable avec le droit de recourir aux mesures élémentaires destinées à préserver la santé et à assurer le bien-être de l'individu, droit qui est essentiel dans un Etat providence. Force est toutefois de constater que la conception libertaire de la liberté individuelle est tout aussi difficile à concilier avec le modèle d'aide en vigueur dans la société.

Encore plus éminemment présent est le débat relatif aux limites sociales de la liberté du consommateur individuel vues sous *l'angle de la sécurité*. Le sentiment de sécurité d'un individu va plus loin que le risque d'être victime d'actes délictueux. Les sentiments subjectifs d'insécurité sont alimentés par le cadre de vie. Les nuisances dues à la toxicomanie dans certains quartiers trouvent leur origine dans un ensemble complexe fait de précarisation sociale, de délabrement de l'habitat, de paupérisation et de marginalisation. Dans ces quartiers, ces problèmes altèrent sérieusement la qualité de la vie. Même si le phénomène de la drogue n'est dès lors qu'un épiphénomène des problèmes sociaux, il a en même temps un effet multiplicateur sur le sentiment d'insécurité. La réduction des nuisances locales dues à la toxicomanie nécessite la mise en œuvre d'une politique intégrée qui associe des mesures sociales et économiques visant à améliorer les conditions de vie dans le quartier à une offre d'assistance pour les toxicomanes problématiques et qui ait la police et la justice pour clef de voûte.

Une autre facette de la perspective sécuritaire est la criminalité liée à la drogue. Ainsi que nous l'avons déjà souligné, toute généralisation est exclue : tout consommateur n'est pas un auteur d'infractions criminelles liées à la drogue, loin s'en faut. En revanche, force nous est de constater que le consommateur de drogues légales — mais aussi illégales — entre rapidement en conflit avec la législation criminelle. C'est le cas pour le groupe de délits commis sous l'influence de drogues légales et/ou illégales, que l'on appelle les délits expressifs.

Les recherches ont montré qu'une part non négligeable des infractions au code de la route peuvent être imputées principalement à la consommation d'alcool et de certains types de médication, dans une moindre mesure aux drogues illégales. Pour des raisons de sécurité, la liberté du consommateur de drogues doit être fortement limitée. En ce qui concerne l'alcool, nous avons pratiquement atteint un degré de tolérance zéro.

Een ander perspectief is *het gezondheidsperspectief*. Op dit punt geniet elk individu een zekere vrijheid. Toch is het duidelijk dat ook vanuit dit perspectief grenzen aan de vrijheid worden gesteld. In een verzorgingsstaat behoren de gezondheidszorg en de sociale zekerheid tot de voorzieningen die overwegend door de gemeenschap worden geleverd en gedragen. Middelengebruik moet vanuit het gezondheidsperspectief worden ontmoedigd. Het ontzeggen van hulpverleningsvoorzieningen aan personen die bewust risicogedrag stellen is daarentegen niet verenigbaar met het recht op elementaire gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, wat essentieel is voor een verzorgingsstaat. Men moet echter evenzeer vaststellen dat een libertaire invulling van de individuele vrijheid zich evenzeer moeilijk laat verzoenen met het vigerend maatschappelijk verzorgingsmodel.

Nog meer prominent aanwezig is het debat rond de maatschappelijke grenzen van de vrijheid van de individuele gebruiker in *het veiligheidsperspectief*. Het veiligheidsgevoel van een individu reikt verder dan het risico slachtoffer te worden van misdrijven. Subjectieve gevoelens van onveiligheid worden gevoed door de leefomgeving. De drugoverlast in bepaalde buurten wortelt in een complex geheel van maatschappelijke achteruitstelling, gebrekkige huisvesting, verpaupering en marginalisering. De kwaliteit van het leven in die buurten wordt daardoor ernstig aangetast. Het drugfenomeen mag dan best een epifenomeen zijn van de sociale problematiek, het oefent terzelfdertijd een multiplicator effect uit op het onveiligheidsbeleven. Het terugdringen van lokale drugoverlastfenomenen vereist een geïntegreerd beleid waarbij sociale en economische maatregelen die gericht zijn op het verbeteren van de leefbaarheid van de buurt worden gekoppeld aan een hulpverleningsaanbod ten aanzien van probleemgebruikers en uiteindelijk politie en justitie fungeren als sluitstuk van dit geïntegreerd beleid.

Een ander facet van het veiligheidsperspectief is de druggerelateerde criminaliteit. Zoals eerder gesteld zijn veralgemeningen uit den boze : lang niet elke middelengebruiker pleegt druggerelateerde criminaliteit. Daar tegenover staat de nuchtere vaststelling dat de gebruiker van illegale, maar ook van legale drugs snel in aanvaring komt met de strafwetgeving. Dit is het geval bij de groep van misdrijven die tot stand komen onder invloed van legale en of illegale drugs, de zogenaamde expressieve delicten.

Onderzoek heeft uitgewezen dat een niet onbelangrijk gedeelte van de verkeersmisdrijven kan worden toegeschreven aan vooral het gebruik van alcohol en bepaalde types van medikatie, minder aan illegale drugs. De vrijheid van de middelengebruiker in het wegverkeer dient, vanuit veiligheidsoverwegingen, sterk gelimiteerd te worden. Ten aanzien van alcohol is men quasi op een zero tolerantie teruggevallen.

Les données épidémiologiques concernant l'importance de la consommation de divers produits de jouissance nous enseignent qu'il est devenu indispensable d'élargir les tests de détection de drogue parmi les conducteurs, les drogues légales devant bénéficier, eu égard au niveau élevé de consommation, d'un intérêt au moins aussi large que les drogues illégales. Les auteurs de délits expressifs doivent faire l'objet d'un suivi pénal individualisé.

Les délits acquisitifs liés à la drogue se situent principalement dans la sphère patrimoniale. Ces délits doivent également être abordés dans une perspective intégrée et individualisée. Intégrée, parce que la criminalité liée à la drogue qui trouve son origine dans une dépendance de l'auteur des faits délictueux ne peut être approchée sur le fond que lorsque la problématique sous-jacente de la toxicomanie disparaît. Il s'agit ici d'une matière relevant de l'assistance aux toxicomanes, ce qui implique que des passerelles donnant accès aux instances chargées de l'assistance doivent être organisées à différents échelons de la justice pénale. Une individualisation est inévitable car il convient de déterminer quelle est, pour chaque cas, l'intervention pénale la plus indiquée. Nous reviendrons ultérieurement sur ce point.

Enfin, le positionnement social du consommateur doit être examiné dans la perspective de la dimension sociale et de ses conséquences sur le plan de l'organisation de la société. Si l'on se base sur une norme qui rattache et limite la liberté individuelle à ce qui est socialement acceptable, qui fait primer les considérations relatives à la santé et à la sécurité, on en vient inéluctablement à se demander comment la société doit s'organiser afin de maintenir la consommation de drogue dans des proportions contrôlables.

On aboutit ainsi à un ensemble de mesures sociales et économiques qui constituent les fondements du modèle de contrôle.

Pour ce qui est du volet social, il convient de se baser sur la réalité historique, à savoir que certains facteurs sociaux comme le paupérisme, le handicap social, l'exclusion sociale, la marginalisation et la fragilisation sociale favorisent largement la consommation voire l'abus de drogues. Dans notre société de performance et de consommation, ces facteurs sociaux sont encore renforcés par des facteurs individuels tels que l'esprit de compétition, le stress et l'incapacité de faire face à des contrariétés de toute nature.

L'organisation de la société permet de compenser en partie les facteurs sociaux. Quant aux facteurs individuels, dans le meilleur des cas, c'est l'assistance individuelle qui pourra y remédier.

Epidemiologische gegevens over de omvang van het gebruik van de diverse genotsmiddelen leert dat er een actuele nood bestaat om de drugtesten in het verkeer uit te breiden, waarbij de legale drugs, gezien de hoge consumptiegraad, minstens evenveel aandacht verdienen als de illegale drugs. Plegers van zogenaamde expressieve delikten behoren een geïndividualiseerde afhandeling in strafzaken te krijgen.

De druggerelateerde verwervingsmisdrijven situeren zich in hoofdzaak in de vermogenssfeer. De aanpak van deze groep misdrijven dient eveneens vanuit een geïntegreerd en geïndividualiseerd perspectief te gebeuren. Geïntegreerd in die zin dat druggerelateerde criminaliteit die een oorsprong vindt in een afhankelijkheid van de misdrijfpleger maar ten gronde kan worden aangepakt als de onderliggende verslavingsproblematiek verdwijnt. Dit is een aangelegenheid voor de drughulpverlening, wat meteen impliceert dat er op de diverse echelons van de strafrechtsbedeling, bruggen naar de drughulpverlening voorhanden dienen te zijn. Een individualisering is onvermijdelijk omdat in elk geval afzonderlijk dient uitgemaakt te worden welke strafrechtelijke interventie het meest aangewezen is. Dit punt komt verder nog aan bod.

Een laatste perspektief dat in acht dient te worden genomen bij de maatschappelijke positionering van de gebruiker is *de sociale dimensie* en de consequenties die deze dimensie heeft op maatschappelijk organisatorisch vlak. Als men uitgaat van een norm die de individuele vrijheid relateert en beperkt tot het maatschappelijk haalbare, gezondheids- en veiligheidsoverwegingen laat doorwegen, komt men onvermijdelijk uit bij de vraag op welke wijze de samenleving zich dient te organiseren teneinde het middelengebruik in beheersbare proporties te houden.

In dit verband komt men terecht bij een geheel van sociale en economische maatregelen die de noodzakelijke randvoorwaarden voor het beheersingsmodel uitmaken.

Wat het sociale luik betreft, moet men uitgaan van de historische realiteit dat sociale faktoren zoals pauperisme, kansarmoede, maatschappelijke uitsluiting, marginalisering en maatschappelijke kwetsbaarheid, middelengebruik en -misbruik sterk in de hand werken. Deze sociale faktoren worden in onze prestatie- en consumptiemaatschappij versterkt door individuele faktoren zoals prestatiedwang, stress en onvermogen om om te gaan met onlustbeleven van welke aard ook.

De sociale faktoren kunnen maatschappelijk organisatorisch voor een gedeelte worden opgevangen. Anders ligt het inzake de individuele faktoren die, in het beste geval, met individuele hulp kunnen worden geremedieerd.

L'action sur le substrat social passe par une politique sociale influant sur les facteurs précités.

Concrètement, cela se traduit par le développement de filets de protection sociale qui devraient être en mesure de répondre au mieux aux défavorisés sur le plan social et aux demandes d'aide individuelles.

Sur le plan de la toxicomanie, cela signifie que le tissu social est développé sur la base d'un réseau de structures sociales (la prévention sociale) assorti de dispositifs spécifiques de prévention et d'assistance. Eu égard à la complexité de la toxicomanie — qu'il s'agisse de drogues légales ou illégales —, il conviendra de développer une vaste gamme de modèles de prévention et d'assistance.

— Alors que dans l'état actuel de la législation, la consommation individuelle de drogues n'est pas punissable, mais bien la possession, le groupe de travail constate que le toxicomane est encore l'objet d'intervention pénale, même s'il n'a pas commis d'infraction perturbant l'ordre social. Par ailleurs, le phénomène de la toxicomanie a atteint des proportions insoutenables pour la justice pénale.

A tous les échelons — recherche et poursuite, taux et exécution des peines —, on a constaté une croissance explosive de la criminalité liée à la drogue au cours des dernières années. L'illustration la plus flagrante de ce phénomène nous est fournie par le taux élevé de personnes emprisonnées pour des faits de drogue (plus de 30 %), l'emprisonnement constituant en définitive le dernier échelon de la justice pénale.

L'incidence des problèmes liés à la drogue sur la population carcérale s'est accentuée de manière spectaculaire ces vingt-cinq dernières années : le pourcentage de détenus pour des faits liés à la drogue est passé de 1 % en 1970 à environ 30 % actuellement.

Dans certaines prisons, le pourcentage atteint 40, voire 50 %.

L'Administration des établissements pénitentiaires doit tenir compte d'un certain nombre de réalités :

* Près de la moitié de la population carcérale a déjà été en contact avec les drogues illégales. Le risque est dès lors très grand que ces personnes influencent leurs codétenus.

* La forte concentration de toxicomanes accroît les risques de mise en place de filières de trafic à l'intérieur des prisons.

* L'encadrement psychosocial est inexistant ou n'est pas en tout cas apte à prendre en charge de manière appropriée un nombre aussi important de détenus toxicomanes.

* Le personnel de surveillance n'a pas été formé ni préparé afin de pouvoir s'occuper de cette catégorie particulière de détenus et réagir de manière adéquate à tous les problèmes posés par la toxicomanie en milieu carcéral.

Het inwerken op de sociale voedingsbodem vereist een sociaal beleid dat inwerkt op hogergenoemde faktoren.

Concreet vertaalt zich dit onder meer in de uitbouw van sociale vangnetten die in staat zouden moeten zijn om de maatschappelijk kwetsbaren en de individuele hulpvragen, naar best vermogen op te vangen.

Naar het middelengebruik toe betekent dit dat het sociaal weefsel wordt opgebouwd vanuit een netwerk van sociale voorzieningen (de sociale preventie) aangevuld met specifieke preventie en hulpverleningsvoorzieningen. De complexiteit van het middelengebruik — zowel legaal als illegaal — maakt dat er nood is aan een brede waaier van preventie- en hulpverleningsmodellen.

— De werkgroep stelt vast dat ondanks het feit dat binnen de huidige wetgeving individueel druggebruik op zich niet strafbaar is maar wel het bezit ervan, de druggebruiker nog het voorwerp van een strafrechtelijke interventie kan zijn, zelfs al heeft de druggebruiker geen misdrijven gepleegd die de sociale orde verstoren. Overigens heeft het drugfenomeen in de strafrechtsbedeling onhoudbare proporties aangenomen.

Op alle echelons — opsporing en vervolging, straftoemeting en strafuitvoering — heeft men de afgelopen jaren een explosieve toename vastgesteld van de druggerelateerde criminaliteit. Een en ander wordt het duidelijkst geïllustreerd door het hoge aantal voor drugfeiten gedetineerde personen (meer dan 30 %) in het gevangeniswezen, wat uiteindelijk het laatste echelon van de strafrechtsbedeling is.

De omvang van de drugproblematiek in het gevangeniswezen is de afgelopen 25 jaar spectaculair gestegen : van 1 % opgeslotenen voor druggerelateerde delikten in 1970 naar ± 30 % momenteel.

In bepaalde gevangenissen loopt dit aantal op tot 40 % en zelfs tot 50 %.

De administratie van het gevangeniswezen dient rekening te houden met een aantal realiteiten :

* Ongeveer de helft van de populatie van de gedetineerden is vertrouwd met illegale drugs. Het gevaar voor beïnvloeding van de andere helft is zeer groot.

* De hoge concentratie van personen met drugproblemen vergroot de kans op de totstandkoming van circuits van illegale handel binnen de gevangenis.

* De psycho-sociale omkadering is niet voorhanden en alleszins niet toegerust om dergelijke aantallen van gedetineerden met drugproblemen naar behoren op te vangen.

* Het bewakingspersoneel is niet opgeleid en voorbereid om met deze probleemcategorie van gedetineerden om te gaan en adequaat in te spelen op alle effecten die het drugprobleem in de gevangenissen teweeg brengt.

* Les prisons n'ont pas été conçues pour l'accueil de catégories particulières de détenus à problèmes, et certainement pas pour faire face à un phénomène d'une telle ampleur et d'une aussi grande spécificité. Cette constatation vaut non seulement en ce qui concerne le personnel, mais s'applique tout autant à la conception architecturale et à la logistique des établissements pénitentiaires.

Tous les experts belges et étrangers entendus par la commission sont convaincus que l'emprisonnement n'est pas le moyen indiqué pour mettre un terme à la toxicomanie ni, à plus forte raison, pour traiter une toxicomanie.

La prison favorise le passage aux drogues dures telles l'héroïne, et ce, pour plusieurs raisons :

- l'héroïne est plus rentable pour les dealers;
- elle est plus facilement dissimulable;
- elle est moins facilement décelable lors des analyses.

On estime que la prison constitue, pour les personnes connaissant des problèmes d'accoutumance plus encore que pour d'autres catégories de délinquants, le « dernier recours ».

Ce qui est vrai pour l'exécution des peines l'est également pour les autres échelons de la justice pénale. Le nombre élevé de faits de drogue impose un affinement de la politique de poursuite et l'élaboration d'une politique en matière de taux des peines.

La position du toxicomane dans le système répressif repose sur les principes suivants.

Premièrement, une dépendance n'est pas un motif permettant de justifier ou d'excuser un comportement criminel.

Deuxièmement, il est évident que la justice pénale remplit la fonction de dernier rempart de la société. Il s'agit de l'application du principe de subsidiarité. La justice pénale n'intervient que lorsque les autres mécanismes régulateurs ont échoué ou ont été négligés. C'est le cas lorsqu'une infraction perturbe gravement l'organisation de la société.

Troisièmement, il convient de constater qu'isolément, la justice pénale n'est pas en mesure de traiter adéquatement des situations individuelles problématiques telles qu'une dépendance. C'est pourquoi la justice pénale doit pouvoir, à différents échelons, s'appuyer sur les services d'assistance.

Recommandations

— Il faut décourager la consommation de drogues tant illégales que légales en dehors de toute finalité médicale.

Cette dissuasion doit s'opérer grâce à un ensemble de mesures préventives de nature éducative et socio-économique. La famille, l'école et l'assistance aux jeunes peuvent jouer à cet égard et en permanence un rôle important d'intermédiation.

* De gevangenissen zijn niet voorzien op de opvang van aparte probleemcategorieën, zeker niet van die omvang en met die specifieke problematiek. Deze vaststelling geldt niet alleen op personeelsvlak maar evenzeer op architectonisch en logistiek vlak.

Alle door de Commissie gehoorde deskundigen in binnen- en buitenland, delen de overtuiging dat de gevangenis niet aangewezen is om het druggebruik te stoppen, laat staan een drugverslaving te behandelen.

De gevangenis werkt de overstap naar hard drugs zoals heroïne in de hand en wel om verscheidene redenen :

- heroïne is rendabeler voor de dealers;
- ze kan makkelijker worden verborgen;
- ze is moeilijker detecteerbaar bij analyses.

Meer nog dan voor andere categorieën van delinquenten geldt de stelling dat de gevangenis het « *ultimum remedium* » is voor personen met verslavingsproblemen.

Wat geldt voor de strafuitvoering is eveneens van toepassing voor de andere echelons van de strafrechtsbedeling. Het grote aantal drugfeiten verplicht tot een verfijning van het vervolgingsbeleid en tot een straftoemetingsbeleid.

De positie van de middelengebruiker in het strafrechtsbedelingssysteem steunt op de volgende uitgangspunten.

Op de eerste plaats vormt een middelenafhankelijkheid geen reden om crimineel gedrag te rechtvaardigen of te verschonen.

Ten tweede is het duidelijk dat de strafrechtsbedeling fungeert als een ultiem maatschappelijk vangnet. Dit is het subsidiariteitsbeginsel. De strafrechtsbedeling komt maar tussen als andere regulerende mechanismen hebben gefaald of zijn genegeerd geworden. Dit is het geval als er een misdrijf wordt gepleegd dat de maatschappelijke ordening ernstig verstoort.

Ten derde moet men vaststellen dat de strafrechtsbedeling niet in staat is om zelfstandig adequaat om te gaan met individuele probleemtoestanden zoals een middelenafhankelijkheid. Daarvoor moet de strafrechtsbedeling, op de diverse echelons, kunnen terugvallen op de hulpverlening.

Aanbevelingen

— Het gebruik van illegale en legale drugs, buiten medisch verantwoorde doeleinden, dient te worden ontraden.

Dit dient te gebeuren door middel van een geheel van preventieve maatregelen zowel van opvoedende als van sociaal-economische aard. Het gezin, de school en het jeugdwerk kunnen terzake, op continue basis een belangrijke intermediërende rol vervullen.

Sur le plan social, la politique doit désormais être focalisée sur les facteurs sociaux qui favorisent la consommation de drogues légales et illégales.

Dans le cadre de la politique de santé, il importe de mieux déterminer quelle médication contribue réellement à une amélioration de la santé.

L'opportunité d'enregistrer certaines catégories de médicaments entraînant une dépendance, qui sont actuellement utilisés massivement pour leurs effets pharmacologiques, en dehors de toute finalité médicale, doit s'apprécier en fonction de leur plus-value thérapeutique.

En ce qui concerne les substances provoquant une dépendance, il s'impose de guider et de corriger le comportement des médecins en matière de prescription. La modification du comportement prescripteur des médecins en matière de psychotropes devrait pouvoir être obtenue plus spécialement au sein des groupes médicaux d'évaluation de la pratique médicale, mettant en œuvre la technique dite du *peer review*. Les commissions médicales provinciales ont un rôle important dans la prévention des prescriptions inconsidérées et dans la correction des dysfonctionnements individuels dans ce domaine. Le pharmacien doit être associé activement à la politique de prévention.

Sur le plan économique, il est nécessaire de prendre des mesures à la fois pour exclure toute démarche visant à influencer le comportement du médecin en matière de prescription et pour maintenir la publicité pour les médicaments dans les limites d'une information scientifique objective.

En ce qui concerne spécifiquement les *smart drugs*, il est important de veiller autant que possible à ce que le consommateur ne puisse être abusé quant à la nature, la composition et les effets des produits proposés.

Il faut, par une action tant préventive que répressive, dissuader les personnes se trouvant dans des situations à risques spécifiques, comme la circulation routière, de consommer des drogues légales ou illégales ayant des effets négatifs sur la conduite d'un véhicule. A cet effet, l'usage des narcotests doit être généralisé pour les conducteurs de véhicules automobiles, ce qui exige d'adapter la législation et de fixer des normes précises en matière de valeurs limites, et de donner l'infrastructure et la formation nécessaires à ceux qui sont chargés de faire respecter la loi. L'information et les actions de sensibilisation relatives à l'influence de la drogue sur le comportement au volant doivent également concerner toutes les drogues, qu'elles soient légales ou illégales. Il convient de responsabiliser davantage les secteurs pharmaceutique et médical à cet égard.

— La consommation problématique de drogues légales et illégales est inévitable dans notre société. Les toxicomanes à problèmes doivent pouvoir faire appel à un large éventail de dispositifs, allant des initiatives de réduction des risques « à seuil bas », comme l'échange de seringues et les programmes de

Op sociaal vlak dient het beleid zich te richten naar die sociale faktoren die legaal en illegaal druggebruik in de hand werken.

In het gezondheidsbeleid moet beter worden afgewogen welke medikatie werkelijk bijdraagt tot een kwalitatief gezondheidsbeleven.

De registratie van bepaalde categorieën van afhankelijkheid verwekkende geneesmiddelen die nu omwille van hun farmacologische effecten, buiten medisch verantwoorde doeleinden, massaal worden gebruikt, dient te worden bekeken in het licht van hun therapeutische meerwaarde.

Het voorschrijfgedrag van de medici dient, naar afhankelijkheid opwekkende middelen toe, preventief en reaktief te worden begeleid en opgevolgd. De wijziging van het voorschrijfgedrag van artsen inzake psychotrope stoffen zou moeten kunnen worden verkregen in het bijzonder binnen de artsengroepen die de medische praktijk evalueren, met toepassing van de zogenaamde « *peer review* »-techniek. De provinciaal geneeskundige commissies hebben een belangrijke rol bij het voorkomen van onoordeelkundig voorschrijfgedrag en bij het reaktief bijsturen van individuele dysfuncties op dit vlak. De apotheker dient actief te worden ingeschakeld in het preventiebeleid.

Op economisch vlak dienen maatregelen te worden genomen om zowel de beïnvloeding van het voorschrijfgedrag van geneesheer als de reclame voor geneesmiddelen respectievelijk uit te sluiten en te beperken tot objectief wetenschappelijke voorlichting.

Specifiek wat de *smart drugs* betreft, is het van belang dat de gebruiker zoveel als mogelijk beschermd wordt tegen misleidingen omtrent de aard, de samenstelling en de effecten van de aangeboden middelen.

Het gebruik van legale en illegale drugs met een negatieve invloed op het rijgedrag dient preventief en repressief te worden ontraden. Met dit doel voor ogen dienen de drugtesten voor autobestuurders te worden veralgemeend. Hiertoe is het noodzakelijk de wetgeving aan te passen, te voorzien van een duidelijke normering inzake grenswaarden en te voorzien in de noodzakelijke infrastructuur en opleiding van zij die met de wetshandhaving belast zijn. Ook de informatie en sensibiliseringsacties over de invloed van drugs op het rijgedrag moeten zich richten naar alle, zowel legale als illegale, drugs. De farmaceutische en medische sector moeten hierbij sterker worden geresponsabiliseerd.

— Probleemgebruik van legale en illegale drugs is in onze samenleving niet te vermijden. Probleemgebruikers moeten kunnen terugvallen op een brede waaier van voorzieningen, gaande van laagdrempelige *harm reduction* initiatieven zoals spuitenruil en methadonverstrekkingsprogramma's, tot en met

distribution de méthadone, jusqu'aux programmes thérapeutique d'abstinence « à seuil élevé ».

Le point de départ dans ce domaine est la volonté du demandeur d'aide, même s'il faut tenir compte de l'existence d'une pression individuelle sociale et, le cas échéant, également judiciaire. Le traitement obligatoire est souvent inefficace et dès lors à éviter. Par traitement obligatoire, on entend la situation dans laquelle une personne subit un traitement contre sa volonté. Cette situation diffère de celle d'une personne qui se déclare prête à se soumettre à un traitement sous une pression — qu'elle soit familiale, professionnelle ou judiciaire.

L'invitation à suivre un programme de traitement part d'une intervention judiciaire, intervention qui est possible à tous les niveaux de la procédure pénale. Le contrevenant concerné reste libre d'accéder aux pressions des instances judiciaires. Légalement, il existe déjà de nombreuses possibilités. L'important est d'appliquer encore mieux les possibilités existantes et de mettre à disposition, à cet effet, les moyens et le personnel nécessaires. Ce dernier point est important pour permettre de veiller à la qualité de l'interaction entre la justice pénale et l'assistance aux toxicomanes, et ce, sur la base de conventions claires et dans le respect des particularités réciproques et du secret professionnel et de celui de l'instruction.

— L'intervention répressive à l'égard du toxicomane ne se justifie que si, en outre, l'intéressé a commis des infractions qui perturbent l'ordre social.

La nature de la réaction répressive dépend de la gravité des faits et de la situation individuelle du délinquant. En dehors de certains risques spécifiques, tels que la consommation de drogue associée à la conduite automobile, la toxicomanie ne constitue pas en soi un motif justifiant une intervention répressive.

En application de l'article 3 de la loi du 4 mars 1997 instituant le collège des procureurs généraux, il appartient au ministre de la Justice d'établir les lignes directrices de la politique répressive, y compris la politique en matière de recherche et de poursuites. Pour ce faire, le ministre de la Justice recueille l'avis du collège des procureurs généraux. Ces lignes directrices sont obligatoires pour tous les membres du ministère public. Les procureurs généraux près les cours d'appel veillent à l'application de ces directives dans leur ressort. En l'occurrence, les directives doivent indiquer quelles sont les infractions à la loi sur les stupéfiants qui doivent retenir prioritairement l'attention des parquets et quelle suite il convient d'y donner. Bien que le groupe de travail tienne à souligner qu'il plaide pour l'uniformité dans la politique en matière de poursuites, il convient d'accepter que, en vertu du principe d'opportunité dont il peut faire application, un magistrat du parquet déroge aux directives. Dans le présent cas,

hoogdrempelige drugvrije therapeutische programma's.

Uitgangspunt daarbij is de vrijwilligheid van de hulpvrager, al moet men rekening houden met de aanwezigheid van individuele, sociale en ook desgevallend justitiële druk. Dwangbehandeling is meestal niet efficiënt en mede om die reden te vermijden. Onder dwangbehandeling wordt begrepen de situatie waarbij een persoon absoluut tegen zijn wil in wordt behandeld. Dit is verschillend van een drangbehandeling waarbij de persoon onder druk — weze het familiaal, professioneel of justitieel — zich bereid verklaart om een behandeling te ondergaan.

De justitiële drang tot het volgen van een behandelingsprogramma vertrekt van een strafrechterlijke interventie, wat kan op de onderscheiden niveaus van de strafrechtsbedeling. De betrokken overtreder blijft vrij om op de justitiële druk in te gaan. Wetgevend zijn de mogelijkheden in ruime mate voorhanden. Het komt erop aan om de bestaande mogelijkheden nog beter aan te wenden en daartoe de nodige middelen en personeel ter beschikking te stellen. Dat laatste om toe te laten dat de brugfunctie tussen de strafrechtsbedeling en de drughulpverlening kwalitatief wordt bewaakt, dit op basis van klare afspraken en met respekt voor elkaars eigenheid en voor het beroeps- en het onderzoeksgeheim.

— De strafrechtelijke interventie ten opzichte van de druggebruiker is maar aangewezen wanneer, bijkomend, door de betrokkene misdrijven werden gepleegd die de maatschappelijke ordening verstoren.

De aard van de strafrechtelijke reaktie wordt bepaald door de zwaarwichtigheid van de feiten en de individuele toestand van de betrokken misdrijfpleger. Buiten specifieke risicosituaties, zoals middelengebruik in het wegverkeer, is druggebruik op zich geen reden tot een strafrechtelijke interventie.

Bij toepassing van artikel 3 van de wet van 4 maart 1997 tot instelling van het college van procureurs-generaal komt het de minister van Justitie toe om de richtlijnen van het strafrechtelijk beleid, inclusief die van het opsporings- en vervolgingsbeleid, vast te leggen. De minister van Justitie wint daartoe het advies in van het college van procureurs-generaal. Deze richtlijnen zijn bindend voor alle leden van het openbaar ministerie. De procureurs-generaal bij de hoven van beroep staan in voor de tenuitvoerlegging van deze richtlijnen binnen hun rechtsgebied. *In casu* dienen de richtlijnen aan te geven welke inbreuken op de drugwet prioritair aandacht van de parketten verdienen en welk gevolg er dient aan gegeven te worden. Alhoewel de werkgroep wenst te benadrukken dat ze pleit voor eenvormigheid in het vervolgingsbeleid dient aanvaard te worden dat een individuele parketmagistraat, bij toepassing van het opportuniteitsbeginsel waarover hij beschikt, van de richtlijnen afwijkt. In dit geval zal

cette dérogation devra être motivée envers les supérieurs hiérarchiques avec, à leur tête, le ministre de la Justice.

Le groupe de travail souhaite formuler les recommandations suivantes en ce qui concerne la politique des poursuites et de recherche en matière d'infractions à la loi sur les stupéfiants :

— La possession de drogues illégales reste punissable.

— Dans la politique des poursuites, il y a lieu d'opérer une distinction entre la détention en vue de la vente et la possession pour consommation personnelle.

— La détention de cannabis pour consommation personnelle doit être assortie de la priorité la plus faible dans la politique des poursuites.

— En cas de détention de drogues illégales, autres que le cannabis, pour consommation personnelle, il est recommandé de procéder à des poursuites lorsqu'il y a nuisance sociale ou risque réel de nuisance sociale, ou lorsque le contrevenant à la loi sur les stupéfiants concerné est un toxicomane problématique. Le caractère problématique de la toxicomanie dépend notamment de la substance consommée et de la nature de la consommation. Dans pareil cas, il paraît indiqué d'orienter l'intéressé vers un service d'aide. Il peut être recouru, pour ce faire, à la probation prétorienne ou à la médiation en matière pénale.

Le groupe de travail estime qu'il n'est ni utile ni efficace de vouloir tout régler par la voie pénale. Le droit pénal doit demeurer une *ultima ratio.* Il faut admettre que la justice ne peut ni ne doit être le seul instrument de « régulation » sociale. Cela suppose que les autres acteurs sociaux soient encouragés à assumer leurs responsabilités et qu'ils reçoivent, pour ce faire, le soutien nécessaire.

— La fonction première de la prison est de protéger la société. Il est *difficile*, compte tenu de l'importance de l'offre de stupéfiants dans la société, de bannir *totalement* les drogues légales et illégales du milieu carcéral sans risquer de rendre la vie intenable au sein des établissements pénitentiaires.

Même si l'on améliorait considérablement les modalités d'encadrement et d'accompagnement, il n'en demeurerait pas moins que la prison ne peut jouer qu'un rôle limité en matière d'accueil des toxicomanes.

A cela s'ajoute le fait que le grand nombre de détenus toxicomanes hypothèque la mise en œuvre d'une politique d'exécution des peines en prison.

Cela impliquerait en effet que l'on réduise au strict minimum les possibilités qu'ont les détenus de communiquer avec l'extérieur et que l'on soumette à des mesures de sûreté rigoureuses le personnel et les personnes qui sont présentes dans les prisons à titre professionnel.

Pour toutes ces raisons, il est capital, lorsque cela est possible, que les toxicomanes qui ont commis des délits liés à la drogue se voient appliquer une des

deze afwijking gemotiveerd dienen te worden ten aanzien van de hiërarchische oversten met aan het hoofd de minister van Justitie.

De werkgroep wenst met het oog op het vervolgings- en opsporingsbeleid ten aanzien van inbreuken op de drugwet volgende aanbevelingen te doen :

— Het bezit van illegale drugs blijft strafbaar.

— In het vervolgingsbeleid dient een onderscheid gemaakt tussen bezit met het oog op handel en bezit met het oog op eigen gebruik.

— Het bezit van cannabis met het oog op eigen gebruik dient de laagste prioriteit in het vervolgingsbeleid te krijgen.

— Bij bezit met het oog op eigen gebruik van illegale drugs, andere dan cannabis, is het aanbevolen tot vervolging over te gaan wanneer er sprake is van maatschappelijke overlast of het risico daartoe reëel aanwezig is, of wanneer de betrokken overtreder van de drugwet een problematisch gebruiker is. Het problematisch karakter van het gebruik is ondermeer afhankelijk van het gebruikte middel en van de aard van het gebruik. In dit geval lijkt het aangewezen om de betrokkene naar de hulpverlening te oriënteren. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de praetoriaanse probatie of van de bemiddeling in strafzaken.

De werkgroep meent dat het nuttig noch doeltreffend is om alles langs strafrechtelijke weg te willen regelen. Het strafrecht moet een *ultima ratio* blijven. Men moet er zich bij neerleggen dat het gerecht niet de enige plaats van sociale regulering kan noch mag zijn. Dit veronderstelt dat de andere maatschappelijke actoren worden aangespoord om hun verantwoordelijkheid op te nemen en dat zij daartoe de nodige ondersteuning ontvangen.

— De functie van de gevangenis is primair gericht op de beveiliging van de samenleving. Het is *moeilijk*, gezien het grote drugaanbod in de samenleving, illegale en legale drugs *totaal* uit de gevangenis te weren zonder de leefbaarheid intern de instelling in het gedrang te brengen.

Zelfs wanneer de randvoorwaarden inzake omkadering en begeleiding ingrijpend zouden verbeteren, blijft het een vaststaand gegeven dat de gevangenis maar een zeer beperkte rol kan spelen in de opvang van personen met verslavingsproblemen.

Daar komt bij dat door de grote aantallen van personen met drugproblemen elk strafuitvoeringsbeleid in de gevangenis wordt gehypothekeerd.

Een en ander zou immers impliceren dat men de externe communicatie van de gedetineerde tot het strikte minimum zou moeten beperken en bovendien de personeelsleden en zij die om professionele redenen aanwezig zijn in de gevangenis aan strikte beveiligingsmaatregelen zou dienen te onderwerpen.

Om al deze redenen is het van het grootste belang dat personen met verslavingsproblemen die zich schuldig hebben gemaakt aan druggerelateerde fei-

nombreuses procédures alternatives prévues par la législation pénale.

Etant donné que des drogues circulent dans les prisons, il faut mettre en œuvre, dans ces établissements, des programmes de prévention primaire et secondaire, destinés respectivement aux non-consommateurs et aux consommateurs, ainsi que des programmes de substitution qui ont fait leurs preuves.

Compte tenu du faible taux d'encadrement et de la grande charge de travail imposée aux spécialistes dans l'enceinte de la prison, il y a lieu de faire appel à cet effet à l'offre externe d'aide. Ce recours à l'extérieur s'impose, surtout en ce qui concerne la prévention secondaire ou l'aide aux personnes ayant des problèmes de dépendance. Cette solution présente en outre le grand avantage qu'une relation thérapeutique qui s'est développée en prison peut se poursuivre ultérieurement dans le cadre de l'instrument légal actuel que constitue la libération conditionnelle.

On dispose en outre, au niveau de l'exécution de la peine, d'un large éventail de modalités en ce qui concerne l'application de la peine et l'interruption de son exécution, comme, par exemple, la libération conditionnelle, la détention limitée, les arrêts de fin de semaine et la semi-détention.

Il importe de développer, dans le cadre de la politique d'exécution des peines, des critères précis éliminant toute ambiguïté, constituant des points de repère et permettant par ailleurs une mise en œuvre optimale des possibilités existantes.

En ce qui concerne le traitement des personnes ayant des problèmes de dépendance en prison, il s'indique d'élaborer une réglementation claire qui détermine les responsabilités en ce qui concerne le traitement thérapeutique médical des détenus et la mesure dans laquelle des spécialistes externes peuvent être associés à ce traitement. Il convient en outre d'accroître sensiblement la capacité de la section sans drogue.

3. **Constatations et recommandations concernant la maîtrise de l'offre**

3.1. *La production de drogues : un phénomène mondial indissociable de ses composantes structurelles, économiques et politiques*

Constatations

— La mondialisation de la production de drogues illégales se poursuit à une cadence accélérée.

On peut observer une corrélation très nette entre le sous-développement économique et la production de drogues illégales. Les régions accusant un retard économique et les pays en voie de développement sont de plus en plus nombreux à tomber dans la spirale de l'économie de la drogue. Ceci est évidemten, waar mogelijk, worden opgevangen in de brede waaier van mogelijkheden tot alterantieve afhandeling in strafzaken.

Gegeven de beschikbaarheid van drugs in de gevangenis dienen er in de inrichtingen primaire en secundaire preventieprogramma's opgezet te worden : primaire preventie voor de niet-gebruikers, secundaire preventie voor de gebruikers, alsmede substitutieprogramma's waarvan het nut is aangetoond.

Gegeven de beperkte omkadering en de grote *caseload* van de deskundigen in de gevangenis, dient hiervoor een beroep te worden gedaan op het externe hulpverleningsaanbod. Zeker voor wat betreft de secundaire preventie of hulpverlening aan personen met afhankelijkheidsproblemen, is dit onontbeerlijk. Het biedt bovendien het grote voordeel dat een therapeutische relatie die wordt opgebouwd in de gevangenis, nadien kan worden verdergezet onder het bestaande wettelijke instrumentarium van de voorwaardelijke invrijheidstelling.

Daarnaast beschikt men op het niveau van de strafuitvoering over een brede waaier van modaliteiten van de tenuitvoerlegging van de straf en van onderbreking van de strafuitvoering, zoals de voorwaardelijke invrijheidstelling, de beperkte hechtenis en de weekendarresten en de halve vrijheid.

Het is van groot belang dat in het kader van het strafuitvoeringsbeleid duidelijke criteria worden ontwikkeld die terzelfdertijd eenduidigheid en houvast bieden en daarnaast de bestaande mogelijkheden optimaal aanwenden.

Wat de behandeling van personen met verslavingsproblemen in de gevangenis betreft, verdient het aanbeveling dat er een duidelijke wettelijke regeling wordt uitgewerkt waarbij wordt bepaald wie de verantwoordelijkheid draagt voor de medische therapeutische behandeling van gedetineerden en in welke mate externe deskundigen bij deze behandeling kunnen worden betrokken. Bovendien dient de capaciteit van de drugvrije afdeling drastisch te worden opgevoerd.

3. **Vaststellingen en aanbevelingen bij het beheersen van de aanbodzijde**

3.1. *De drugproduktie : een mondiaal fenomeen met structurele, economische en politieke componenten*

Vaststellingen

— De mondialisering van de produktie van illegale drugs zet zich in versneld tempo door.

Er is een duidelijke correlatie waarneembaar tussen economische onderontwikkeling en de produktie van illegale drugs. Steeds meer ontwikkelingslanden en economisch achtergebleven gebieden raken verstrikt in de spiraal van een drugeconomie. Dit heeft verregaande gevolgen voor de politieke, economi-

ment lourd de conséquences pour la stabilité politique, économique, culturelle et sociale de ces pays et régions. Cette situation génère en outre des interférences du lien entre les conflits militaires, les ventes d'armes, la production et le trafic de drogues.

La production de drogues illégales s'accroît en quantité et l'aire géographique de production ne cesse de s'étendre. Ceci résulte d'une double évolution sur le plan mondial : d'une part, les Etats producteurs existants diversifient leur offre et, d'autre part, on assiste à l'apparition de nouveaux Etats producteurs de drogues.

La promotion des cultures de substitution dans les Etats producteurs ne produit pratiquement aucun résultat.

Les pays occidentaux, plus particulièrement les pays d'Europe occidentale, et surtout ceux du Benelux, occupent une place importante sur le marché en expansion des drogues synthétiques. Par ailleurs, les pays occidentaux restent les plus gros producteurs de drogues dites légales. Etant donné la généralisation de la polytoxicomanie et l'estompement — en ce qui concerne l'offre — de la ligne de démarcation entre le marché des drogues légales et celui des drogues illégales (surtout des drogues synthétiques), des choix s'imposent inéluctablement. La production de drogues légales, et plus particulièrement de produits psychopharmaceutiques, est déterminée davantage par des impératifs liés à l'économie de marché que par des considérations relevant de l'économie sanitaire.

Recommandations

— On ne pourra mettre fin à la spirale de la production croissante de drogues légales et illégales que s'il existe une volonté en ce sens au niveau international. Cela suppose également une politique internationale intégrée englobant les aspects politiques, économiques, sociaux et sanitaires.

Concrètement, cela suppose, en ce qui concerne la production de drogues illégales, une politique structurelle de développement économique propre à rendre les pays producteurs moins tributaires, sur le plan économique, de la production de stupéfiants. Il serait nécessaire à cet effet que les cultures de substitution deviennent une véritable alternative, ce qui ne sera possible que si l'on apporte des corrections radicales aux mécanismes du marché libre qui régissent le commerce mondial tout en développant une politique économique active en faveur des cultures de substitution.

Ce n'est qu'alors que l'on pourra augmenter parallèlement la pression politique sur certains pays producteurs de stupéfiants.

— Les pays occidentaux doivent veiller à ce que les traités internationaux interdisant l'importation de précurseurs soient strictement respectés.

L'Union européenne a la possibilité de prendre en la matière des mesures économiques radicales dans

sche, culturele en sociale stabiliteit van deze landen en gebieden. Een en ander resulteert verder in de samenhang tussen militaire conflicten, wapenhandel en drugproduktie en drughandel.

De produktie van illegale drugs neemt geografisch en kwantitatief toe. Dit is het gevolg van een dubbele beweging die zich op mondiaal vlak doorzet : de bestaande produktiestaten diversifiëren hun aanbod en er ontstaan nieuwe drugproduktiestaten.

De promotie van substitutieteelten in drugproduktiestaten levert weinig of geen resultaat op.

De Westerse landen, inzonderheid de Westeuropese landen en vooral dan de Benelux, nemen een belangrijke plaats in in de groeiende markt van de synthetische drugs. Daarnaast blijven de Westerse landen de grootste producenten van de zogenaamde legale drugs. In het licht van de veralgemening van het zogenaamde polydruggebruik en de vervaging — aan de vraagzijde — van de scheidingslijn tussen de markt van de legale drugs en deze van de illegale drugs (vooral dan de synthetische drugs) stellen er zich noodzakelijk keuzen. De produktie van legale drugs en meer bepaald van de psychofarmaca worden eerder bepaald door markteconomische imperatieven dan door gezondheidseconomische overwegingen.

Aanbevelingen

— De spiraal van de groeiende produktie van legale en illegale drugs kan maar worden doorbroken indien daartoe op internationaal niveau de bereidheid bestaat. Dit vereist evenzeer een geïntegreerd internationaal beleid waarbij politieke, economische, sociale en gezondheidsoverwegingen in één globale benadering worden geïmplementeerd.

Concreet vereist dit voor de produktie van illegale drugs een structureel economisch ontwikkelingsbeleid waarbij de economische afhankelijkheid van de drugproduktie wordt teruggedrongen. Hiervoor is het nodig dat de substitutieteelten uitgroeien tot een volwaardig alternatief. Dit is maar mogelijk wanneer ingrijpende correctiemechanismen worden aangebracht aan de vrije marktmechanismen die de wereldhandel domineren en een actief economisch beleid ten gunste van substitutieteelten wordt tot stand gebracht.

Enkel parallel hiermee kan de politieke druk op bepaalde drugproduktiestaten worden opgevoerd.

— De Westerse landen dienen toe te zien op een strikte naleving van de internationale verdragen die het aanvoeren van precursoren verbieden.

De Europese Unie beschikt over de mogelijkheid om, in het kader van een nog verder uit te werken

le cadre d'une politique antidrogue cohérente et intégrée, qu'elle doit encore développer.

La Belgique doit jouer un rôle actif dans ce cadre.

— S'agissant de la production de drogues légales, il convient d'opérer un certain nombre de choix clairs. Le critère est l'utilité ou l'inutilité pour la santé de ces psychotropes légaux.

En tant qu'important producteur et consommateur de ces formes de médicaments psychotropes, la Belgique est idéalement placée pour prendre l'initiative dans ce domaine.

3.2. *Le trafic international de stupéfiants en relation avec la Belgique : la nécessité d'une étroite collaboration internationale*

Constatations

— La Belgique subit, au même titre que les autres pays de l'Europe occidentale, l'influence de la progression exponentielle d'un trafic international de stupéfiants principalement axé sur l'Union européenne.

— Le trafic international de stupéfiants se caractérise par une implication croissante de groupes ethniques qui contrôlent à l'échelon national et ce quelquefois, jusqu'au niveau des détaillants, le trafic de stupéfiants avec leurs pays d'origine, qui font office de pays de production.

— La Belgique fait également office de pays de transit pour le Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie.

La Belgique joue aussi un rôle important en tant que pays de transit pour le trafic en provenance et à destination du marché néerlandais.

— Les amphétamines et produits de synthèse apparentés sont fabriqués dans des laboratoires clandestins situés en Belgique et aux Pays-Bas. Par ailleurs, ces produits sont également importés de pays d'Europe orientale, en particulier de Pologne, de Hongrie et des Pays baltes. Une partie de la production belge et néerlandaise est destinée aux autres Etats membres de l'Union européenne.

— Les organisations criminelles impliquées dans le trafic de drogue en Belgique, sont également actives au niveau international et comptent dans leurs rangs une majorité de non-Belges.

Elles diversifient leurs activités criminelles en développant comme principaux pôles le trafic de drogue et le blanchiment d'argent.

Les organisations criminelles utilisent des structures commerciales, et ce, essentiellement dans le secteur des transports, et recourent fréquemment à la corruption.

Il existe des indices manifestes attestant que ces organisations criminelles entretiennent des contacts avec le monde « légal » (avocats, experts comptables et fiscaux, milieux d'affaires, institutions financières et instances officielles).

coherent en geïntegreerd drugbeleid, terzake verregaande economische maatregelen te nemen.

België dient in dit kader een actieve rol te vervullen.

— Voor wat betreft de produktie van legale drugs dienen een aantal duidelijke keuzes te worden gemaakt. Criterium daarbij is het nut voor de gezondheid die deze legale psychotrope middelen al dan niet hebben.

Als belangrijke producent en consument van deze vormen van psychotrope medikatie is België uitstekend geplaatst om op dit punt het voortouw te nemen.

3.2. *De internationale drughandel in relatie tot België : de noodzaak van een doorgedreven internationale samenwerking*

Vaststellingen

— België ondergaat, net als de andere Westeuropese landen, de invloed van een explosief toegenomen internationale drughandel die zich nadrukkelijk richt op de EU.

— De internationale drughandel vertoont een groeiende verwevenheid van etnische groepen die op landelijk niveau de drughandel, soms tot en met de detailhandel, met hun landen van herkomst die als produktiestaat fungeren, controleren.

— België fungeert ook als doorvoerland voor het Verenigd Koninkrijk, Spanje en Italië.

België neemt ook een belangrijke plaats in als transitland voor de drugtrafiek komende van en bestemd voor de Nederlandse markt.

— De amfetamines en aanverwante synthetica worden in clandestiene labo's aangemaakt in België en Nederland. Daarnaast worden deze produkten ook ingevoerd uit Oosteuropese landen, inzonderheid uit Polen, Hongarije en de Baltische staten. Een gedeelte van de Belgische en Nederlandse produktie is bestemd voor andere lidstaten van de EU.

— De criminele organisaties die betrokken zijn in de drughandel in België, zijn ook internationaal actief en bestaan voor een meerderheid uit niet–Belgen.

Zij diversifiëren hun criminele activiteiten met drughandel en witwassen van criminele gelden als hoofdactiviteiten.

De criminele organisaties bedienen zich van commerciële structuren, vooral dan in de transportsector, en maken frequent gebruik van omkoping.

Er zijn duidelijke aanwijzingen dat deze criminele organisaties criminele contacten onderhouden met de zogenaamde « bovenwereld » (advocaten, accountants, bedrijfsleven, financiële instellingen en overheidsinstanties).

— Comme dans tous les autres pays, le trafic de drogue constitue une menace réelle pour l'économie légale et la démocratie.

Une partie des capitaux énormes d'origine illégale sont blanchis et injectés dans l'économie légale et une partie sert à financer d'autres activités criminelles.

— Il ressort des informations dont disposent la Cellule de traitement des informations financières (CTIF) et l'OCDEFO que le trafic de drogue est à l'origine d'une grande partie des opérations de blanchiment, se déroulant en Belgique.

— A ce jour, seule une petite partie des dossiers transmis au parquet par la CTFI ont entraîné une condamnation.

C'est généralement l'administration de la preuve qui pose problème.

— Le recours à des techniques policières incontrôlables et inacceptables sape également l'Etat de droit démocratique.

Recommandations

— En ce qui concerne la lutte contre le trafic international de stupéfiants :

D'une manière générale, il y a lieu d'observer que la Belgique a tout intérêt à ce que s'instaure une collaboration internationale efficace.

A cet effet, certaines conditions subsidiaires doivent être remplies, tant au niveau international qu'au niveau national.

Sur le plan international, la Belgique est demandeuse en ce qui concerne la mise en œuvre, tant au niveau de l'Union européenne qu'à l'extérieur de celle-ci, d'une harmonisation efficace des politiques et d'une collaboration internationale sérieuse aux différents stades de l'application du droit pénal. En ce qui concerne l'Union européenne, le troisième pilier du traité sur l'Union offre une base permettant d'aller plus loin sur le plan de la conclusion de conventions, sur le plan opérationnel et dans l'affinement des modalités d'échange de renseignements, dont Europol serait le centre nerveux.

La Belgique doit, à cet égard, jouer un rôle de pionnier dans les forums internationaux de concertation.

— Au niveau national, les mesures suivantes s'imposent :

a. Mise en place d'une collaboration internationale efficace en matière pénale au niveau de la police et de la justice.

A cet effet, il est nécessaire :

– de rattraper notre retard en matière de ratification des conventions relatives à l'entraide judiciaire en ce qui concerne l'entraide informelle, l'extradition, le transfert des poursuites pénales et le transfert de l'exécution des peines;

– de poursuivre l'automatisation des instruments d'assistance judiciaire à l'usage des magistrats;

– d'améliorer l'encadrement du magistrat national, ce qui doit permettre d'élargir l'éventail des

— Net als alle andere landen vormt de illegale drughandel een wezenlijke bedreiging voor de legale economie en voor de democratische rechtsstaat.

De gigantische illegale kapitalen worden deels witgewassen en ingebracht in de legale economie, en deels aangewend voor de financiering van andere criminele activiteiten.

— Uit de gegevens van de Cel voor Financiële Informatieverwerking (CFI) en van de CDGEFID blijkt dat de drughandel een groot gedeelte van de witwasactiviteiten in België genereert.

— Slechts een kleine minderheid van de dossiers die door de CFI aan het parket werden overgemaakt, hebben tot op heden tot een veroordeling geleid.

De bewijsvoering ligt meestal moeilijk.

— Ongecontroleerde en onaanvaardbare politietechnieken ondermijnen eveneens de democratische rechtsstaat.

Aanbevelingen

— Wat de aanpak van de internationale drughandel betreft :

Algemeen dient te worden opgemerkt dat België alle belang heeft bij een performante internationale samenwerking.

Daartoe dienen essentiële randvoorwaarden te worden vervuld zowel op internationaal als op nationaal niveau.

Internationaal is België vragende partij om zowel op het niveau van de Europese Unie als daarbuiten, te komen tot een werkbare beleidsafstemming en een gedegen internationale samenwerking in de onderscheiden fasen van de strafrechtsbedeling. Wat de Europese Unie betreft biedt de derde pijler van het Unieverdrag een basis om verdragsrechtelijk, operationeel en inzake verfijning van de — « *intelligence sharing* » met Europol als zenuwcentrum — verder te gaan.

België dient in de internationale overlegfora in dit opzicht een voortrekkersrol op te nemen.

— Op nationaal vlak is er nood aan volgende maatregelen :

a. Een goed functionerende internationale politiële en justitiële samenwerking in strafzaken.

Daarvoor is nodig :

– een inhaalbeweging op het vlak van de ratificatie van de rechtshulpverdragen inzake kleine rechtshulp, uitlevering, overdracht van strafvervolging en overdracht van strafexecutie;

– verdere automatisering van het rechtshulpinstrumentarium ten behoeve van de magistraten;

– een betere omkadering van de nationaal magistraat, wat moet leiden tot een verruiming van zijn

possibilités opérationnelles dont il dispose pour coordonner, orienter et faciliter la collaboration des services de police et de la justice belges avec leurs homologues étrangers.

b. Amélioration des mesures d'implémentation du droit pénal par :

– l'instauration de règles légales régissant la recherche proactive et les techniques spéciales de recherche et par la mise en place de l'infrastructure nécessaire à cette recherche et à ces techniques;

– l'adaptation de la loi du 30 juin 1994 sur les écoutes téléphoniques aux besoins opérationnels;

– l'instauration de l'enquête financière pénale;

– le renversement de la charge de la preuve après condamnation en cas de trafic de stupéfiants;

– le recours à l'analyse financière préalable.

c. Adaptation de l'arsenal pénal en fonction de la spécificité du trafic de stupéfiants (par exemple, marges bénéficiaires importantes) et adaptation de la sanction à l'importance du butin, notamment par :

– l'extension du droit de fermer des établissements dans lesquels sont commises des infractions aux législations en matière de stupéfiants;

– le développement, dans le cadre de la politique de fixation des peines, des peines patrimoniales.

— Activation et amélioration de l'exécution des peines patrimoniales (notamment les confiscations) par :

– l'incrimination de l'appartenance à une organisation criminelle;

– l'instauration de la responsabilité pénale des personnes morales.

d. Toutes ces mesures doivent s'accompagner d'une formation et d'un recyclage poussés des magistrats appelés à orienter l'information et l'instruction judiciaire.

e. On pourrait envisager de retourner le produit des confiscations opérées dans le cadre de la lutte contre le trafic de drogue aux instances qui participent activement à la lutte contre le phénomène de la drogue, aussi bien au niveau de l'offre qu'au niveau de la demande (cela était déjà prévu partiellement dans le plan d'action contre la drogue du 1er février 1995).

f. En ce qui concerne la lutte contre le blanchiment de l'argent de la drogue :

Eu égard à la menace que l'importance des avoirs d'origine criminelle fait peser sur l'Etat de droit et sur les flux économiques et financiers, il conviendrait d'axer la politique criminelle davantage sur la confiscation des avoirs acquis de manière illicite.

Des adaptations légales et organisationnelles seront dès lors nécessaires (voir les constatations). On ne pourra réduire efficacement l'attrait du trafic de stupéfiants que si l'on accorde une plus grande attention aux avoirs d'origine criminelle.

operationele mogelijkheden in de coördinatie, sturing en facilitering van de samenwerking van Belgische politie- en justitiediensten met het buitenland.

b. Een verbetering van de strafrechtshandhaving door :

– een wettelijke regeling en de infrastructurele uitbouw van de pro-actieve recherche en de bijzondere opsporingstechnieken;

– een aanpassing van de wet op het afluisteren van 30 juni 1994 aan de operationele noden;

– het invoeren van het strafrechtelijk financieel onderzoek;

– de omkering van bewijslast na veroordeling in geval van drughandel;

– het aanwenden van de financiële vooranalyse.

c. Aanpassing van het straffenarsenaal in functie van de specificiteit van de drughandel (onder andere grote winstmarges) en het activeren van een buitgerichte straftoemeting onder meer door :

– de uitbreiding van het recht om inrichtingen, waar inbreuken op de drugwetgevingen worden gepleegd, te sluiten;

– de promotie, in het kader van het straftoemetingsbeleid, van vermogensstraffen.

— Activering en verbetering van de tenuitvoerlegging van vermogensstraffen (onder andere verbeurdverklaringen) :

– het strafbaar stellen van het lidmaatschap van een criminele organisatie;

– het invoeren van de strafbaarheid van rechtspersonen.

d. Al deze maatregelen dienen gepaard te gaan met een doorgedreven opleiding en bijscholing van de magistraten die leiding dienen te geven aan het opsporings- en gerechtelijk onderzoek.

e. Overwogen kan worden om de opbrengsten van de verbeurdverklaringen die in het kader van de aanpak van de drughandel werden gerealiseerd, te laten terugvloeien naar de instanties die actief zijn in de strijd tegen zowel de vraag- als de aanbodzijde van het drugfenomeen (reeds gedeeltelijk voorzien in het drugplan van 1 februari 1995).

f. Wat de aanpak van het witwassen van druggelden betreft :

Gegeven de dreiging die uitgaat van de omvang van criminele vermogens voor de rechtsstaat en het economisch en financieel verkeer, dient het crimineel beleid zich meer te richten naar de ontneming van wederrechtelijk opgebouwde vermogens.

Dit vereist wettelijke en organisatorische aanpassingen. De aantrekkelijkheid van de drughandel kan maar efficiënt worden teruggedrongen indien meer aandacht wordt besteed aan de criminele vermogens.

La levée du secret bancaire au niveau mondial en cas d'ouverture d'une instruction peut aider à mieux combattre le crime organisé.

3.3. *La réduction de la vente au détail et l'atténuation des problèmes qui y sont liés*

Constatations

— Au même titre que tous les autres pays européens, la Belgique connaît des problèmes locaux liés à la revente de drogues illégales. Ces problèmes se concentrent dans certains quartiers, à proximité de certains lieux de divertissement et dans les écoles et à proximité de celles-ci.

Il n'est pas rare que la conjonction de l'offre et de la demande crée, au niveau local, des problèmes d'ordre sécuritaire et détériore sérieusement la qualité de la vie dans le quartier.

— L'ampleur de la vente au détail résulte notamment du fait que les consommateurs problématiques financent en partie leur consommation par la revente de drogues et en se livrant à toute une série d'activités à caractère de service sur le marché local des stupéfiants (les délits dits « consensuels »).

— Par ailleurs, la vente au détail est également pratiquée en grande partie dans un but purement lucratif.

— Le narcotourisme, qui découle de la mise en œuvre de politiques divergentes, en l'occurrence par les Pays-Bas et ses voisins, y compris la Belgique, génère des problèmes spécifiques, notamment en matière de sécurité routière.

Recommandations

— En ce qui concerne la lutte contre la vente au détail :

a. Dans ce domaine, la nécessité de mettre en œuvre une politique intégrée se fait sentir avec encore plus d'acuité qu'en matière de lutte contre le commerce de gros.

Il faut établir une distinction entre la vente au détail inspirée par le seul appât du gain et la vente au détail à laquelle se livrent les toxicomanes pour financer leur consommation personnelle.

Dans le premier cas, il faut considérer la vente au détail comme un maillon essentiel du trafic de drogue. Il convient par conséquent de s'attaquer à cette activité de la même manière qu'au commerce de gros.

Dans le second cas — revente pour financer ses besoins personnels en drogue —, il pourrait s'indiquer de recourir au large éventail de possibilités dont dispose la justice pénale notamment pour diriger les personnes souffrant d'un problème de dépendance vers un service d'aide aux toxicomanes. Dans ce domaine, il est nécessaire de mettre en œuvre une politique intégrée dans le cadre de laquelle l'offre en matière de services d'aide aux toxicomanes doit également être en adéquation avec les besoins inhérents

Het wereldwijd opheffen van het bankgeheim in geval van gerechtelijk onderzoek kan bijdragen tot een betere aanpak van de georganiseerde misdaad.

3.3. *Het terugdringen van de detailhandel en de daarmee gepaard gaande overlastfenomenen*

Vaststellingen

— Zoals alle andere Europese landen kent België lokale overlastfenomenen die toe te schrijven zijn aan het dealen van illegale drugs. Deze fenomenen concentreren zich in bepaalde wijken van steden en rond bepaalde uitgaanscentra en in en rond scholen.

Het samenvloeien van vraag en aanbod zorgt op lokaal niveau niet zelden voor onveiligheidsproblemen en is soms van aard dat de leefbaarheid in de buurt ernstig wordt verstoord.

— De omvang van de detailhandel wordt mede bepaald door het feit dat probleemgebruikers hun gebruikspatroon mede financieren door het dealen van drugs en allerlei vormen van dienstverlening op de lokale drugmarkt (de zogenaamde consensuele delikten).

— Daarnaast gebeurt een groot deel van de detailhandel ook vanuit louter lucratieve overwegingen.

— Het drugtoerisme, gevolg van een divergerend drugbeleid tussen *in casu* Nederland en de buurlanden met inbegrip van België, genereert specifieke overlastfenomenen onder meer op het vlak van de verkeersonveiligheid.

Aanbevelingen

— Wat de aanpak van de detailhandel betreft :

a. Meer nog dan op het vlak van de aanpak van de groothandel stelt zich op dit niveau de nood aan een geïntegreerd beleid.

Een onderscheid dient te worden gemaakt tussen de detailhandel uit louter winstbejag en de detailhandel die druggebruikers bedrijven om in hun gebruik te voorzien.

In het eerste geval dient men de detailhandel te beschouwen als een essentiële schakel van het drughandelnetwerk. De aanpak dient identiek te zijn aan deze van de groothandel.

In het tweede geval — het zogenaamde dealen voor eigen gebruik — is het aangewezen om de brede waaier van mogelijkheden aan te spreken waarover het strafrechtsbedelingssysteem beschikt onder meer om personen met verslavingsproblemen naar de gespecialiseerde hulpverlening te verwijzen. Op dit punt stelt zich de nood aan een geïntegreerd beleid waarbij het hulpverleningsaanbod eveneens afgestemd dient te zijn op de noden van de strafrechtsbedeling en er in de onderscheiden fasen van

à l'administration de la justice pénale, et prévoyant, à tous les stades de cette administration, des passerelles qui permettent de rendre cette adéquation opérationnelle (voir *infra*).

b. En ce qui concerne la lutte contre les problèmes locaux liés au phénomène de la drogue et contre le narcotourisme dans les régions frontalières, il est nécessaire d'harmoniser les politiques menées par les autorités locales, par la justice et par les services de police. La concertation pentagonale est le canal tout indiqué à cet effet.

Cette harmonisation pourrait, même au besoin, être transfrontalière (grâce à la concertation pentagonale et triangulaire).

Les problèmes locaux doivent également être examinés dans une perspective intégrée. La lutte contre les problèmes de drogue au niveau local implique la mise en œuvre, à ce niveau, d'une stratégie coordonnée associant la police, la justice, le secteur social, les services d'assistance, les structures de prévention, l'aide à la jeunesse et, le cas échéant, les responsables de la rénovation urbaine.

Il faut éviter les mesures unilatérales à l'égard des jeunes quand elles ne font que déplacer les problèmes et fabriquer des exclus.

On peut en outre envisager de prendre les mesures suivantes :

a. Il faut accorder au bourgmestre, dans le cadre de ses compétences en matière de maintien de l'ordre public, la faculté de décréter des interdictions administratives. Cela implique qu'il puisse interdire aux personnes qui causent des problèmes de fréquenter des endroits déterminés. Cette mesure est limitée dans le temps (elle est, par exemple, limitée à quatorze jours à Amsterdam). Il est évident que le non respect de cette mesure d'interdiction doit être suivi d'une réaction judiciaire immédiate.

b. La création de « maisons de justice » offre la possibilité en cas de nuisances d'agir rapidement sur le plan pénal.

c. Il faudrait affiner les possibilités qu'a le bourgmestre, dans le cadre de ses compétences en matière de maintien de l'ordre public, de fermer temporairement des établissements qui provoquent ou facilitent l'apparition de problèmes liés à la drogue.

4. **Constatations et recommandations en ce qui concerne la réduction de la demande**

4.1. *Epidémiologie*

Constatations

— Il est très difficile d'analyser directement la nature, l'ampleur et la diffusion de la consommation de drogue, *a fortiori* lorsqu'il s'agit de drogues illégales. Faute de données concrètes en la matière, même à l'échelle internationale, il faut se baser sur des indicateurs dérivés tels que des statistiques officiel-

de strafrechtsbedeling bruggen zijn om deze beleidsafstemming te operationaliseren (zie *infra*).

b. Wat het terugdringen van lokale overlastfenomenen en het drugstoerisme in grensregio's betreft, is een beleidsafstemming tussen lokale overheden, justitie- en politiediensten noodzakelijk. Het vijfhoeksoverleg is daarvoor het aangewezen kanaal.

Indien nodig kan dit grensoverschrijdend — via het vijf- en driehoeksoverleg — worden uitgewerkt.

Lokale overlastfenomenen dienen eveneens vanuit een geïntegreerd perspectief te worden bekeken. Het terugdringen van lokale drugoverlast impliceert een door de lokale autoriteiten gecoördineerde strategie waarbij politie, justitie, de sociale en hulpverleningssector, het preventie- en jeugdwerk en, desgevallend, de verantwoordelijkheden voor stadsvernieuwing, worden betrokken.

Eénzijdige maatregelen ten aanzien van jongeren dienen te worden vermeden indien ze enkel een verschuivings- en uitsluitingseffect ressorteren.

Bijkomend kunnen volgende maatregelen worden overwogen :

a. Het voorzien in de mogelijkheid voor de burgemeester om, in het kader van zijn bevoegdheden inzake openbare ordehandhaving, administratieve verbodsbepalingen op te leggen. Dit houdt in dat personen die overlast veroorzaken het verbod krijgen om zich op een bepaalde plaats op te houden. De duur van deze maatregel is beperkt in tijd (in Amsterdam bijvoorbeeld 14 dagen). Bij niet naleving van de verbodsmaatregel dient evident onmiddellijk een justitiële reactie te volgen.

b. De oprichting van zogenaamde « maisons de justice » in geval van overlast biedt de mogelijkheid om een snelle justitiële afhandeling in strafzaken te krijgen.

c. Een verfijning van de mogelijkheden voor de burgemeester om in het kader van de openbare ordehandhaving, drugoverlastveroorzakende of faciliterende inrichtingen tijdelijk te sluiten.

4. **Vaststellingen en aanbevelingen bij het terugdringen van de vraagzijde**

4.1. *Epidemiologie*

Vaststellingen

— De aard, de omvang en de spreiding van het gebruik van drugs kan zeer moeilijk rechtstreeks worden nagegaan, dit geldt *a fortiori* voor illegale drugs. Gezien het ontbreken van concrete gegevens terzake wordt, ook in internationale context, beroep gedaan op afgeleide indicatoren zoals officiële statis-

les, des études ou enquêtes démographiques, des études de consommation, des recensements, et des recherches ethnographiques.

— Loin de donner une indication exacte, les statistiques officielles, telles que notamment le nombre de décès par overdose et les données relatives aux saisies de drogues illégales, ne nous donnent qu'une idée approximative de l'importance de la consommation.

— La recherche effectuée parmi la population concernant la consommation de drogue en Belgique demeure fragmentaire, notamment en raison de contraintes budgétaires, et se limite à certains groupes précis (il s'agit souvent d'enfants ou de jeunes en âge scolaire) ou à des espaces géographiques restreints (une ville, une province). Il est malaisé de comparer les résultats obtenus par le biais de ces différentes études et analyses, la méthodologie appliquée étant très variable.

— Le recensement des toxicomanes au sein des structures d'aide se heurte à diverses difficultés. En raison de l'absence d'un système de recensement uniforme à l'échelle du pays et eu égard aux problèmes de protection de la vie privée qui se posent lorsqu'il s'agit d'éviter de procéder à des comptages multiples dans le cadre du recensement, il est impossible d'évaluer de manière fiable le nombre de toxicomanes problématiques.

— Dans le cadre des recherches ethnographiques, on étudie le cas de toxicomanes qui n'ont guère ou pas de contacts avec les structures traditionnelles d'aide aux toxicomanes. Ces études sont réalisées dans le milieu où vivent les toxicomanes. En Belgique, la recherche ethnographique, qui pourrait fournir de précieuses informations qualitatives, n'en est qu'à ses balbutiements.

— En Belgique, c'est l'IHE (Institut d'hygiène et d'épidémiologie) qui a été choisi pour assurer la fonction de point focal et le lien avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Dans la pratique, ce sont les sous-points focaux (en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles) qui sont chargés de la collecte des données épidémiologiques.

— Le financement de la recherche se fait plutôt en fonction des circonstances. Les initiatives en la matière sont financées par une multitude d'instances : ministères, universités, mais également par des initiatives locales.

La plupart des études sont financées par des organismes non gouvernementaux. Les études sont fréquemment d'une durée limitée et leur valeur scientifique est inégale.

tieken, bevolkingsstudies of surveys, *utilization* studies of registratiestudies, en etnografisch onderzoek.

— De officiële statistieken, zoals onder meer het aantal overlijdens door overdosis drugs en gegevens omtrent inbeslagname van illegale drugs, bieden geen exacte indicatie, ze kunnen ons enkel bij benadering een idee geven van de omvang van het gebruik.

— Bevolkingsonderzoek naar het gebruik van drugs in België is, mede om budgettaire redenen, fragmentarisch en beperkt zich tot bepaalde deelgroepen (frequent gaat het hierbij om schoolgaande leerlingen) of tot territoriaal beperkte gebieden (een stad, een provincie). De vergelijking van de resultaten bekomen uit deze verschillende onderzoeken is problematisch, gezien de methodologie onderling sterk verschillend is.

— In de registratie van druggebruikers binnen de hulpverleningsvoorzieningen kampt men met verschillende moeilijkheden. Omwille van het gebrek aan een uniform landelijk registratiesysteem en omwille van de problemen naar de privacybescherming bij het vermijden van meervoudige tellingen binnen de registratie, kan een betrouwbare inschatting van het aantal problematische druggebruikers niet worden gemaakt.

— Binnen etnografisch onderzoek worden druggebruikers bestudeerd die weinig of niet in contact komen met reguliere voorzieningen. De studies worden uitgevoerd in het milieu waar de druggebruikers vertoeven, « de scène ». In België bevindt de uitvoering van etnografische studies, die waardevolle kwalitatieve informatie kunnen aanbrengen, zich nog in de beginfase.

— In België werd het IHE (Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie) aangesteld als Focal Point voor het Europese Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving. In praktijk zijn het de Subfocal Points (in Vlaanderen, Wallonië en Brussel) die instaan voor de verzameling van epidemiologische gegevens.

— Financiering van onderzoek gebeurt eerder op een *ad hoc* basis. Onderzoeksinitiaitieven worden gefinancierd door een veelheid aan instanties : ministeries, universiteiten, maar ook via plaatselijk initiatief.

De meerderheid van het onderzoek blijkt gefinancierd door niet-gouvernementele instituten. De onderzoeken zijn vaak van beperkte duur en hebben een variabele wetenschappelijke waarde.

Recommandations

— Au cours de 1996, trois universités belges — Gand, Liège et Louvain — ont, pour le compte des services fédéraux des Affaires scientifiques, techniques et culturelles, effectué une étude concernant la disponibilité des données épidémiologiques relatives à la consommation des drogues (1). Cette étude formule quelques recommandations pour l'avenir.

Afin de pouvoir fournir un aperçu correct de la nature et de l'ampleur de la consommation de drogues illégales, il est recommandé :

(1) que l'on effectue systématiquement et régulièrement parmi la population des études portant sur des groupes comparables;

(2) que l'on étudie également des catégories autres que celle des jeunes en âge scolaire;

(3) que l'on étudie également des groupes à risque spécifiques;

(4) que l'on soumette également l'ensemble de la population à une étude concernant la consommation de drogues illégales;

(5) que l'approche quantitative se double d'une étude qualitative, qui permette de se faire une idée plus précise des substances consommées.

— Pour apprécier correctement la problématique de la toxicomanie, il est nécessaire que les autorités compétentes coordonnent des initiatives visant à organiser au niveau national un recensement des différentes formes d'aide aux toxicomanes. Les données provenant des différents niveaux assurant l'application de la justice pénale, y compris des services de police, sont susceptibles de fournir de précieuses informations complémentaires. Ici aussi, la continuité et l'uniformité du recensement constituent un impératif à cet égard.

— A l'échelon national, il y a un manque flagrant de regroupement des résultats de l'étude épidémiologique, ce qui a pour conséquence que ces derniers ne peuvent être consultés, ou ne peuvent l'être de manière exhaustive, lorsqu'on entame une nouvelle étude.

Il est primordial que l'on coordonne et encourage le travail des diverses équipes qui ont acquis une compétence sur le terrain.

(1) Van Daele, L., Casselman, J., Debbaut, D., De Ruyver, B., Etienne, M. Gillet, I., Noirfalise, A. et Passchyn, L., *Verzameling en beschikbaarheid van epidemiologische gegevens omtrent het gebruik van drugs in België en in enkele buurlanden. Een voorbereidende studie* / Etat et disponibilité des données notamment épidémiologiques relatives à l'usage des drogues en Belgique et dans quelques pays voisins. Etude préparatoire / *Gathering and availability of drug related epidemiological data in Belgium and in some neighbouring countries. A preliminary study. Opdrachtgever; Diensten van de Eerste Minister, Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele aangelegenheden* / Mandant : Services du Premier ministre, Services fédéraux des Affaires scientifiques techniques et culturelles, *Universiteit Gent, Katholieke Universiteit Leuven*, Université de Liège, 1996, 617 pp.

Aanbevelingen

— In de loop van 1996 werd door drie Belgische universiteiten — Gent, Luik en Leuven — in opdracht van de Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden een onderzoek uitgevoerd naar de beschikbaarheid van epidemiologische gegevens omtrent druggebruik (1). In het onderzoek worden enkele aanbevelingen naar de toekomst geformuleerd.

Teneinde een adequaat beeld te kunnen geven van de aard en de omvang van het gebruik van illegale drugs wordt aanbevolen :

(1) dat bevolkingsstudies systematisch en met regelmatige tussenpozen op vergelijkbare populaties zouden uitgevoerd worden;

(2) dat ook andere categorieën dan schoolgaande jongeren voorwerp van onderzoek zouden worden;

(3) dat tevens die specifieke risicogroepen in het onderzoek zouden worden betrokken;

(4) dat ook de algemene bevolking op illegaal druggebruik zou gescreend worden, en

(5) dat de kwantitiateve benadering zou vergezeld gaan van meer kwalitatief onderzoek, dit teneinde een diepgaander zicht op middelengebruik te bekomen.

— Om te komen tot een betrouwbare inschatting van problematisch druggebruik, is het noodzakelijk dat de bevoegde overheden initiatieven tot uniforme, landelijke registratie binnen de verschillende vormen van drughulpverlening zouden coördineren. Gegevens vanuit de verschillende niveaus van de strafrechtsbedeling, met inbegrip van politiediensten, kunnen waardevolle aanvullende informatie opleveren. Ook hier zijn continuïteit en uniformiteit in de registratie een vereiste.

— Op nationaal niveau is er een fundamenteel gebrek aan bundeling van de resultaten van het epidemiologisch onderzoek, waardoor deze niet of onvolledig kunnen geraadpleegd worden bij het opstarten van nieuw onderzoek.

Het is van belang dat het werk van diverse equipes die deskundigheid op dit terrein verworven hebben, zou worden gecoördineerd en aangemoedigd.

(1) Van Daele, L., Casselman, J., Debbaut, D., De Ruyver , B., Etienne , M., Gillet, I., Noirfalise, A. en Passchyn, L., *Verzameling en beschikbaarheid van epidemiologische gegevens omtrent het gebruik van drugs in België en in enkele buurlanden. Een voorbereidende studie / Etat et disponibilité des données notamment épidémiologiques relatives à l'usage des drogues en Belgique et dans quelques pays voisins. Etude préparatoire / Gathering and availability of drug related epidemiological data in Belgium and in some neighbouring countries. A preliminary study,* Opdrachtgever : Diensten van de Eerste Minister, Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele aangelegenheden / Mandant : *Services du Premier Ministre, Services Fédéraux des Affaires Scientifiques Techniques et Culturelles,* Universiteit Gent, Katholieke Universiteit Leuven, *Université de Liège*, 1996, 617 blz.

4.2. *Prévention*

Constatations

— Si nous nous fondons sur la classification classique, médicale, des différentes formes de prévention de la toxicomanie (prévention primaire, secondaire et tertiaire), nous constatons que la Belgique connaît encore une prédominance des activités relevant de la prévention primaire.

— La prévention primaire s'adresse au consommateur potentiel et a pour but d'éviter l'apparition de problèmes dus à la toxicomanie au sein de la population. Cette forme de prévention est développée par plusieurs instances et elle se concentre principalement sur l'enseignement. Citons, à titre d'exemple, les programmes de formation pour jeunes destinés à stimuler leurs capacités sociales et leur résistance morale.

— La prévention secondaire est axée sur la détection précoce des problèmes résultant de la consommation de drogues, et ce dans les groupes dits à risques tels que les personnes qui fréquentent certains lieux de divertissement.

— La prévention tertiaire, enfin, vise à limiter les dégâts chez les consommateurs réguliers. Dans ce cas, la prévention peut notamment consister à fournir des informations pratiques pour éliminer les risques liés aux injections. Ces deux approches s'inscrivent dans le cadre d'une prévention visant à réduire les risques (« *harm reduction* »).

— Le développement et l'encadrement d'initiatives dans le cadre de l'approche visant à réduire les risques, comme les projets d'échange de seringues et les programmes de substitution, paraissent encore entravés par la législation en vigueur. A un moment où l'on envisage également d'autres traitements ou expériences (par exemple, la fourniture d'héroïne dans un cadre médical), il est indéniable qu'il faut disposer d'une base légale claire.

— Sur le terrain, les intervenants chargés de la prévention de la toxicomanie travaillent aux niveaux suivants :

- au niveau fédéral, principalement dans le cadre des contrats de société, qui ont succédé aux contrats de prévention et de sécurité et sont conclus entre le ministère de l'Intérieur et les villes;

- au niveau des communautés;
- au niveau provincial;
- au sein des services de police (police communale et gendarmerie), déchargés de certaines tâches pour s'occuper de prévention de la toxicomanie;
- au sein d'institutions se situant à divers échelons des structures d'assistance et de l'aide sociale;
- les médecins généralistes et les pharmaciens ont un rôle très important dans le cadre des préventions secondaires et tertiaires.

4.2. *Preventie*

Vaststellingen

— Indien we de klassieke, medische, indeling van de verschillende vormen van drugpreventie aanhouden (primaire, secundaire en tertiaire preventie), dan constateren we in België nog steeds een overwicht van activiteiten binnen de primaire preventie.

— De primaire preventie richt zich op de potentiële gebruiker en wil voorkomen dat binnen de populatie problemen ontstaan ten gevolge van het gebruik van drugs. Deze vorm wordt door meerdere instanties uitgewerkt en richt zich voornamelijk tot het onderwijs. Een voorbeeld hiervan zijn de vormingsprogramma's bij jongeren ter stimulering van de sociale vaardigheden en weerbaarheid.

— De secundaire preventie richt zich op vroegtijdige detectie van problemen ten gevolge van het gebruik, en dit bij de zogenaamde risicogroepen zoals het uitgangsmilieu.

— Tertiaire preventie tenslotte, poogt bij regelmatige gebruikers van drugs de schade te beperken. Preventie kan er onder meer in bestaan dat practische informatie omtrent veilig injecteren wordt overgebracht. Beide benaderingen kunnen worden gesitueerd binnen de « *harm reduction* » benadering.

— De uitbouw en de omkadering van initiatieven binnen de harm reduction benadering zoals spuitruilprojecten en substitutieprogramma's blijkt nog steeds te worden gehinderd door de wetgeving terzake. Op een ogenblik dat ook andere behandelingen of experimenten (bijvoorbeeld medische verstrekking van heroïne) worden overwogen kan de noodzaak van een duidelijke wettelijke basis niet worden ontkend.

— Op het veld zijn preventiewerkers drugs werkzaam op volgende niveaus :

- op het federale niveau, voornamelijk in het kader van de toenmalige preventie- en veiligheidscontracten, nu samenlevingscontracten, afgesloten tussen het ministerie van Binnenlandse Zaken en de steden;
- op het niveau van de gemeenschappen;
- op het provinciaal niveau;
- binnen de politiediensten (stedelijke politie en rijkswacht) vrijgesteld om zich in te schakelen in de drugpreventie;
- binnen instellingen op diverse echelons van de hulpverlening en binnen het welzijnswerk;
- de huisartsen en apothekers spelen een belangrijke rol in de secundaire en tertiaire preventie.

Certaines organisations privées sont également présentes sur le terrain de la prévention et développent des programmes destinés spécifiquement au secteur de l'enseignement.

— Concrètement, le financement des projets :

- est de l'ordre de 350 millions de francs sur le plan fédéral. Ce montant se répartit comme suit : 200 millions de francs pour le programme d'action contre la drogue, 100 millions de francs pour la sécurité et les contrats de prévention en matière de drogues et 50 millions de francs pour les centres d'accueil médico-sociaux.

Les chiffres budgétaires indiqués recouvrent en partie des projets d'assistance et de travail de rue;

- est de l'ordre de 65 millions de francs en ce qui concerne la Communauté flamande, à majorer des 20 millions de francs accordés au VAD (*Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen*) pour la coordination; pour 1997, un montant supplémentaire de 29 millions de francs est prévu;

- la Communauté française est uniquement compétente pour la prévention primaire. Au niveau de cette communauté, une allocation de base de 28 millions de francs est prévue pour le subventionnement de projets spécifiques de prévention de la toxicomanie.

Par ailleurs, des initiatives sont prévues dans le cadre de la discrimination positive et de la promotion de la santé, ainsi que plusieurs actions non spécifiques;

- la Région wallonne et la Région bruxelloise sont compétentes pour la prévention secondaire et tertiaire de la toxicomanie : elles ont prévu respectivement 45 et 95 millions de francs à cette fin.

Recommandations

— La prévention doit (idéalement) toujours avoir pour objectif d'éliminer tout abus en matière d'usage de drogue et de substances à effet analogue. Sachant que l'abstinence totale à l'égard des drogues légales et illégales n'est pas réalisable dans notre société, la prévention devrait viser des objectifs plus réalistes, à savoir : retarder l'âge auquel les jeunes commencent à se droguer, lutter contre la conduite sous influence de la drogue, retarder ou contrôler la consommation et réduire la consommation abusive.

Une politique de prévention axée sur la réduction de la toxicomanie ne peut être rentable qu'à condition de reposer, d'une part, sur une politique de prévention structurelle, visant à réduire le handicap des individus : lutte contre la pauvreté, urbanisation, travail de quartier, politique urbaine sociale et, d'autre part, sur une prévention générale axée sur la personne, visant à accroître les moyens des individus : promotion générale de la santé et éducation générale à la santé, développement des capacités sociales, apprendre à maîtriser les risques.

Ook bepaalde privé-organisaties doen aan preventie en ontwikkelen programma's die specifiek op het onderwijs zijn gericht.

— Concreet :

- bedraagt de financiering van de projecten op het federaal niveau zowat 350 miljoen frank; dat bedrag wordt als volgt opgesplitst : 200 miljoen frank voor het actieprogramma tegen drugs, 100 miljoen frank voor de veiligheid en de drugspreventieovereenkomsten en 50 miljoen frank voor de sociaal-medische opvangcentra.

De aangegeven begrotingscijfers hebben deels betrekking op de projecten inzake hulpverlening en straathoekwerk;

- bedraagt de financiering voor de Vlaamse Gemeenschap zowat 65 miljoen frank; daaraan moet nog het bedrag van 20 miljoen frank worden toegevoegd dat voor de coördinatie aan de VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen) wordt toegekend; voor 1997 werd een bijkomend bedrag van 29 miljoen frank uitgetrokken;

- de Franse Gemeenschap is uitsluitend voor de primaire preventie bevoegd. Ten behoeve van die Gemeenschap wordt een basisallocatie van 28 miljoen frank uitgetrokken voor de subsidiëring van specifieke projecten voor preventie inzake drugsverslaving.

Voorts staan initiatieven inzake positieve discriminatie en ter bevordering van de gezondheid, alsmede verscheidene niet nader bepaalde projecten op stapel;

- het Waalse en het Brusselse Gewest zijn bevoegd voor de secundaire en tertiaire drugspreventie; daartoe hebben zij respectievelijk 45 en 95 miljoen frank uitgetrokken.

Aanbevelingen

— Preventie moet steeds vanuit de doelstelling (het ideaal) van de afwezigheid van middelenmisbruik vertrekken. Wetende dat algemene abstinentie van legale en illegale drugs binnen onze samenleving niet haalbaar is, lijken meer realistische doelstellingen het verhogen van de beginleeftijd van het gebruik, het verminderen van het rijden onder invloed, het uitstellen of het controleren van het gebruik en het verminderen van middelenmisbruik.

Een preventiebeleid gericht op het tegengaan van middelenmisbruik kan maar renderen als het enerzijds gestoeld is op een beleid van structurele preventie, gericht op het verminderen van de draaglast van individuen : kansarmoedebestrijding, urbanisatie, wijkontwikkeling, een sociaal stedelijk beleid, en anderzijds op een algemeen persoonsgerichte preventie gericht op het verhogen van de draagkracht van individuen : algemene gezondheidspromotie en -opvoeding, verhoging van de sociale vaardigheden, leren omgaan met risico's.

Il importe que, dans toute stratégie de prévention, le message soit crédible et acceptable pour les groupes cibles concernés et s'intéresse à leur milieu de vie.

— De première importance, les projets s'attachant à la prévention primaire doivent bénéficier d'un soutien continu. Il paraît souhaitable d'encourager l'intérêt qui s'est récemment porté vers les plus jeunes.

— Les études et les initiatives prises en matière de prévention dans les groupes à risque spécifiques tels que les jeunes vivant dans des quartiers marginalisés, le secteur horeca et le milieu pénitentiaire, doivent être encouragées de façon permanente.

— Il faut être attentif, lorsque l'on développe des stratégies de prévention, aux besoins des parents, des partenaires et des proches des consommateurs de drogues.

— Compte tenu notamment du danger de transmission du virus HIV et du sida et de certaines formes d'hépatite, d'une part, et des problèmes découlant de certaines formes de criminalité liée à la drogue, d'autre part, il convient de stimuler le développement d'initiatives visant à réduire les risques liés à la drogue. Il est possible, dans le cadre de ces projets, de limiter les effets négatifs de la consommation excessive et/ou abusive de drogue, l'attention devant se porter tant sur l'assistance médicale et psychologique et sur les programmes de substitution que sur les programmes de promotion de l'intégration sociale axés sur l'emploi et sur l'organisation d'activités constructives.

— Différents « types » d'acteurs de prévention opèrent sur le terrain. Que ce soit au niveau régional ou au niveau local, ils travaillent pour le compte de différentes instances : les autorités fédérales, les ministres communautaires, l'administration provinciale, les autorités locales, ou divers services. Il paraît nécessaire de coordonner et d'orienter les différentes stratégies en matière de prévention de la toxicomanie à l'échelon supra-local, et ce à deux niveaux : au niveau des communautés et au niveau des provinces.

— Outre la coordination au niveau provincial et communautaire, il s'impose de garantir la continuité des méthodes de travail et la compétence des agents de prévention.

La continuité suppose également la stabilité. Il faut doter d'urgence les agents de prévention professionnels d'un statut à part entière.

4.3. *Un large éventail de structures d'aide aux toxicomanes, intégrées dans une large approche sociale*

Constatations

— La Belgique dispose d'un large éventail de possibilités aux divers échelons de l'aide aux toxicomanes. Bien que la répartition de ces structures d'aide

Het is belangrijk dat elke preventiestrategie de boodschap geloofwaardig en aanvaardbaar is voor de betrokken doelgroepen, met aandacht voor hun leefwereld.

— Projecten van primaire preventie zijn waardevol en dienen blijvend ondersteund te worden. Het lijkt aangewezen dat de recente aandachtsverschuiving naar jongere leeftijdsgroepen zou worden gestimuleerd.

— Onderzoek en initiatieven voor preventie naar specifieke risicogroepen zoals jongeren binnen gemarginaliseerde buurten, de horeca en het gevangenismilieu, dienen blijvend te worden aangemoedigd.

— Er dient bij de ontwikkeling van preventiestrategieën aandacht te worden besteed aan de noden van de ouders, partners en verwanten van middelengebruikers.

— Mede gezien enerzijds het gevaar van de overbrenging van HiV/Aids en vormen van hepatitis, en anderzijds de overlast die wordt veroorzaakt door vormen van druggerelateerde criminaliteit, is het aangewezen dat de ontwikkelingen van initiatieven van *harm reduction* zouden worden gestimuleerd. Binnen deze projecten kunnen negatieve gevolgen van excessief en/of overmatig druggebruik beperkt worden. Hierbij gaat de aandacht zowel naar medische en psychologische begeleiding, en naar substitutieprogramma's, als naar programma's voor de bevordering van sociale integratie door tewerkstelling en zinvolle tijdsbesteding.

— Op het veld bewegen zich verschillende « soorten » preventiewerkers. Deze zijn tewerkgesteld hetzij op regionaal, hetzij op plaatselijk niveau, hebben verschillende opdrachtgevers : de nationale overheid, de gemeenschapsministers, het provinciebestuur, de lokale overheid, of diverse diensten. Een bovenlokale overlegcoördinatie en afstemming van de verschillende drugpreventiestrategieën blijkt noodzakelijk, en dit op twee niveaus : op het niveau van de gemeenschappen en op het niveau van de provincies.

— Naast coördinatie op provinciaal en op gemeenschapsniveau is het waarborgen van continuïteit van de werkvorm en de deskundigheidsbevordering van de preventiewerkers vereist.

Continuïteit onderstelt ook stabiliteit. Er is dringend nood aan een volwaardig statuut voor de professionele preventiewerkers.

4.3. *Een brede waaier van hulpverleningsvoorzieningen, geïntegreerd in een brede sociale aanpak*

Vaststellingen

— België beschikt over een brede waaier van voorzieningen op de diverse echelons van de hulpverlening. Hoewel omtrent de indeling van deze voorzie-

entre les divers échelons soit sujette à discussion, nous énumérons ci-après les principaux acteurs :

- à l'échelon zéro, se situent le travail de rue et les maisons d'accueil socio-sanitaires, créées récemment;
- au premier échelon, divers services/personnes, parmi lesquels les médecins généralistes, les services d'urgence des hôpitaux et les centres polyvalents, se sont investis dans l'aide aux consommateurs de drogues illégales;
- au deuxième échelon, nous trouvons notamment certains centres spécialisés de santé mentale, les centres de jour et les centres d'intervention de crise pour toxicomanes;
- au troisième échelon, il y a les cliniques psychiatriques et les sections psychiatriques des hôpitaux généraux, les cliniques de désintoxication et les communautés thérapeutiques.

Les secteurs de l'aide aux sans-abri et de l'assistance judiciaire ainsi que les CPAS entrent également de plus en plus souvent en contact avec les toxicomanes.

— La répartition de l'aide aux toxicomanes, tant sur le plan géographique qu'entre les divers échelons, est relativement inégale. Cette inégalité dans la répartition résulte cependant moins d'options politiques délibérées que de circonstances fortuites (en tout cas pour ce qui concerne la répartition géographique).

— C'est surtout l'échelon zéro qui est resté longtemps inoccupé. Cette situation était le résultat de la politique de subventionnement, qui a été longtemps tout à fait marginale en ce qui concerne l'aide aux toxicomanes. Ce n'est qu'assez récemment (à l'occasion du plan antidrogue 1995 qui faisait partie du plan global) que les choses ont changé.

Le plan antidrogue du gouvernement prévoit de poursuivre le développement de l'accueil de crise « à seuil bas » dans le cadre des centres d'accueil médico-sociaux. Les CAMS ne sont pas encore entièrement opérationnels, essentiellement en raison du fait que la reconnaissance par l'INAMI de cette forme d'assistance « à seuil bas » pose de sérieux problèmes. Toutes les régions ne disposent en outre pas encore de structures de base; il est par ailleurs absolument nécessaire d'établir une coordination avec les autres structures d'aide aux toxicomanes existant au sein de la région.

Tant que ces problèmes ne seront pas résolus, l'échelon zéro et l'accueil de crise connaîtront de graves problèmes de capacité, ce qui nuit à la qualité de l'assistance aux toxicomanes.

— Le travail de rue et la politique de réduction des risques se situent également à l'échelon zéro.

Le travail de rue concerne avant tout les toxicomanes marginalisés qui ne peuvent (ou ne souhaitent) pas recourir aux structures régulières. L'éducateur de rue recherche activement le contact avec « ses clients » et travaille essentiellement dans les quartiers défavorisés.

ningen over de diverse echelons voor discussie vatbaar is, geven we hierna de voornaamste actoren :

- op de nulde lijn situeren zich het straathoekwerk en de recent opgerichte Medico-Sociale Opvangcentra;
- op de eerste lijn hebben diverse personen/diensten zich ingeschakeld in de hulpverlening aan gebruikers van illegale drugs waaronder; de huisartsen, de spoedopnameafdelingen van de ziekenhuizen en de polyvalente centra;
- op de tweede lijn treffen we onder meer bepaalde gespecialiseerde centra voor geestelijke gezondheidszorg, de dagcentra en de crisisinterventiecentra voor druggebruikers;
- op de derde lijn zijn er de psychiatrische klinieken en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, de ontwenningsklinieken en de therapeutische gemeenschappen.

De sectoren Thuislozenzorg, het Justitieel Welzijnswerk en ook de OCMW komen tevens in toenemende mate in contact met druggebruikers.

— De spreiding van de drughulpverlening, zowel geografisch als over de diverse echelons, is vrij ongelijk. Dit is veeleer het gevolg van toevallige omstandigheden (alleszins de geografische spreiding) dan van werkelijke beleidskeuzes.

— Vooral de nulde lijn is lange tijd onbezet gebleven. Dit was de resultante van het subsidiëringsbeleid welke lange tijd voor de drughulpverlening absoluut marginaal kon worden genoemd. Pas vrij recent (naar aanleiding van het drugsplan 1995 als onderdeel van het globaal plan) is hierin verandering gekomen.

Het drugplan van de regering voorziet een verdere uitbouw van de laagdrempelige crisisopvang via de Medico-Sociale Opvangcentra. De MSOC's zijn vooralsnog in beperkte mate operationeel vooral omwille van het feit dat er zich grote problemen stellen rond het inpassen van deze laagdrempelige werkvorm binnen de erkenningsvoorwaarden van het RIZIV. Daar komt bij dat de basisvoorzieningen lang niet in alle regio's voorhanden zijn en dat er absoluut afstemming vereist is met andere voorhanden zijnde (drug)hulpvoorzieningen binnen de regio.

In afwachting dat deze problemen worden opgelost, blijven de nulde lijn en de crisisopvang met zware capaciteitsproblemen kampen, wat de kwaliteit van de drughulpverlening niet ten goede komt.

— Evenzeer op de nulde lijn situeert zich het straathoekwerk en het *harm reduction*-beleid.

Het straathoekwerk poogt bij voorkeur gemarginaliseerde druggebruikers te bereiken die tot nu toe geen beroep doen (of wensen) te doen op de reguliere voorzieningen. De straathoekwerker gaat hierbij actief zijn « cliënteel » opzoeken, zijn/haar werkterrein situeert zich veelal in zogenaamde kansarme buurten.

La « *harm reduction* », c'est-à-dire la limitation des dommages liés à la toxicomanie, suscite également un intérêt croissant en Belgique. Cette politique ne vise pas à lutter contre la toxicomanie, mais à pallier autant que possible ses effets néfastes. Elle vise au premier chef à endiguer l'infection par le virus HIV, ce qui rend plus acceptable la mise sur pied de projets d'échanges de seringue et les traitements à la méthadone.

— Il convient de situer dans une perspective correcte le rôle de la méthadone et d'autres médicaments de substitution dans le traitement des héroïnomanes. En Belgique aussi, la méthadone est utilisée dans le cadre de deux approches différentes : d'une part, en tant que traitement de désintoxication et, d'autre part, en tant que traitement d'entretien.

L'utilisation de la méthadone est tout d'abord recommandée pour « créer un lien » avec les services d'assistance. L'effet de la substance n'explique pas toujours, à lui seul, les résultats positifs d'un programme de substitution; l'organisation du traitement, les exigences posées aux clients et, plus particulièrement, l'encadrement psychosocial du traitement s'avèrent dans certains cas capitaux à cet égard.

Les effets positifs (plus ou moins prononcés) du traitement à la méthadone sont les suivants : (1) une diminution (qui, par définition, ne doit pas être assimilée au sevrage) de la consommation d'autres opiacés (2), une baisse de la criminalité liée à la drogue (3), une augmentation de la productivité sociale (4), une diminution des comportements à risques et, en particulier, de l'utilisation commune du même matériel d'injection et des relations sexuelles avec des partenaires multiples sans utilisation du préservatif, (5) les traitements d'entretien permettent d'entrer en contact avec des groupes numériquement importants de toxicomanes, d'entretenir ces contacts et de créer une relation de confiance et (6) une amélioration de la santé physique et mentale et une diminution de la mortalité et une amélioration des contacts sociaux.

Les résultats positifs d'un traitement à la méthadone sont plus significatifs si l'approche pharmacologique s'intègre dans un encadrement psychosocial. Les mesures peuvent consister à régler la formation complémentaire ou un recyclage, à rétablir les anciennes relations et à le réinsérer dans un réseau social; à traiter certaines affections somatiques et, si nécessaire, à lui fournir une aide psychothérapeutique.

En Belgique, la consommation de méthadone a décuplé en cinq ans. Quatre-vingt pourcent des traitements seraient administrés par les médecins généralistes.

— Les centres de jour qui, comme leur nom l'indique, travaillent selon un mode ambulatoire, peuvent être considérés comme le trait d'union entre le toxico-

De « *harm reduction* » benadering of de beperking van druggerelateerde schade als benadering wint ook bij ons aan belangstelling. *Harm reduction* heeft niet als doelstelling het gebruik van drugs te bestrijden, maar wel de schadelijke gevolgen ervan zo veel mogelijk op te vangen. Vooreerst is er de bezorgdheid om de indijking van de infectie met het HIV-virus, waardoor het opzet van spuitruilprojecten en methadonbehandelingen meer aanvaardbaar lijkt dan dat voorheen het geval was.

— De rol van methadon en andere substitutiemedicatie binnen de behandeling van heroïneverslaafden dient binnen een juist perspectief geplaatst te worden. Methadon wordt, ook in België, gebruikt binnen twee verschillende benaderingen. Enerzijds als afkick-medicatie en anderzijds op onderhoudsbasis.

In de eerste plaats is methadon aangewezen als « bindmiddel » met de hulpverlening. De positieve resultaten van een substitutieprogramma blijken zeker niet altijd louter afhankelijk van de werking van de stof. Daarnaast zijn de organisatie van de behandeling, de mate waarin aan de cliënten eisen worden gesteld en, voornamelijk, de psycho-sociale omkadering van de behandeling in bepaalde gevallen primordiaal.

Bij een behandeling met methadon kunnen volgende positieve effecten (in meerdere of in mindere mate) worden waargenomen : (1) een vermindering (niet per definitie gelijk te schakelen aan een stopzetten) van het gebruik van andere opiaten (2) een daling van de drug-gerelateerde criminaliteit (3) een toename van sociale productiviteit (4) een daling van het risicogedrag, meer bepaald wat betreft het gemeenschappelijk gebruik van injecteermateriaal en wat betreft het hebben van meerdere partners zonder condoomgebruik, (5) de onderhoudsbehandelingen zijn een mogelijkheid om met grote groepen druggebruikers in contact te komen, dit contact te onderhouden en een vertrouwensband te creëren, en (6) een verbetering van de fysieke en psychische gezondheid en een daling van de mortaliteit en een verbetering van het sociaal functioneren.

De positieve resultaten van een behandeling met methadon blijken significant beter wanneer wordt gezorgd voor een psycho-sociale omkadering van de farmacologische benadering. Deze maatregelen kunnen bestaan uit het in regel stellen van de sociale en de financiële situatie; aanvullende vorming en/of herscholing; het herstellen van vroegere relaties en het terug inschakelen in een sociaal netwerk; de behandeling van somatische aandoeningen en, indien geïndiceerd een psychotherapeutische ondersteuning.

In België zou in vijf jaar tijd het methadongebruik met factor 10 zijn toegenomen. De huisartsen zouden 80 % van de behandelingen voor hun rekening nemen.

— De dagcentra die, zoals de benaming het aanduidt, werken op ambulante basis, kunnen beschouwd worden als een schakel tussen de drugge-

mane et les autres formes d'assistance. Les fonctions de prise en charge et d'orientation sont essentielles à cet égard. Les centres de jour s'adressent à deux catégories bien déterminées : d'une part, les toxicomanes qui sont encore suffisamment intégrés dans la société et qui ne doivent, par conséquent, pas être admis au sein d'un établissement et, d'autre part, les toxicomanes ayant un long passé et qui, malgré de nombreuses tentatives, ne sont pas parvenus à « décrocher ».

Les centres de crise, en revanche, s'inscrivent dans le cadre d'une admission résidentielle de courte durée. Ils accueillent les toxicomanes qui ont décidé de cesser de se droguer et souhaitent entamer une désintoxication physique. Dans la plupart des cas, il s'indique de compléter ce traitement de courte durée par un traitement de suivi.

— Il faut définir clairement le rôle du médecin généraliste en matière d'accueil des consommateurs de drogues et des toxicomanes. Par suite de la diffusion géographique du phénomène, de nouveaux groupes de médecins sont continuellement confrontés au problème des héroïnomanes. La nécessité de prévoir à leur intention une formation et un encadrement complémentaires est dès lors bien réelle. Dans certaines régions, des réseaux de médecins ont été créés pour assurer la formation continue des médecins. Les lignes de conduite du traitement des héroïnomanes par les traitements de substitution ont été fournies par la Conférence de Consensus du 8 octobre 1994.

— Les communautés thérapeutiques offrent aux toxicomanes un traitement de longue durée, spécialisé et résidentiel. Les centres se caractérisent par un seuil élevé. Seuls peuvent être pris en charge par une CT, les toxicomanes qui sont capables d'appréhender la problématique sous-jacente à leur dépendance.

— Il convient enfin de mentionner le problème du financement disparate. Les deux grands secteurs que sont la psychiatrie et la rééducation relèvent de ministres fédéraux, à savoir le ministre de la Santé publique et de l'Environnement et la ministre des Affaires sociales. En revanche, la médecine mentale ambulatoire et l'aide sociale sont des matières qui relèvent de ministres de communauté.

Le ministère de la Santé publique finance (partiellement) les soins médicaux hospitaliers dispensés aux toxicomanes. Concrètement, il prend en charge 25 % du prix global d'une journée d'hospitalisation et l'assurance maladie prend en charge les 75 % restants.

Le ministère des Affaires sociales finance les centres de rééducation, lesquels sont répartis en trois catégories en ce qui concerne l'aide aux toxicomanes : les centres thérapeutiques, l'accueil de crise et la formule de rééducation ambulatoire. Chaque établissement conclut une convention avec l'INAMI. Toutes les prestations de rééducation remboursables sont clairement définies d'avance.

Le plan d'action toxicomanie-drogue, élaboré en 1995, a élargi la notion de rééducation et dégagé une

bruiker en andere vormen van drughulpverlening. Voorname functies hier zijn de *intake*- en de doorverwijzingsfunctie. De dagcentra richten zich tot twee specifieke deelpopulaties : enerzijds druggebruikers die nog in voldoende mate geïntegreerd zijn in de maatschappij zodat een opname niet aangewezen blijkt en anderzijds druggebruikers met een lange carrière van druggebruik die er ondanks veelvuldige pogingen niet in geslaagd zijn hun druggebruik te stoppen.

De crisiscentra anderzijds kunnen we situeren binnen de residentiële opname van korte duur. Binnen de crisiscentra kunnen druggebruikers terecht die voor zichzelf hebben beslist hun druggebruik te stoppen en een fysieke ontwenning wensen aan te vangen. Veelal is na deze behandeling van korte duur, een vervolgbehandeling aangewezen.

— De rol van de huisartsen binnen de opvang van druggebruikers en drugverslaafden dient duidelijk te worden omschreven. Als gevolg van de geografische verspreiding van het fenomeen, worden voortdurende nieuwe groepen huisartsen geconfronteerd met de problematiek van heroïneverslaafden. De noodzaak aan aanvullende opleiding en omkadering is dan ook reëel. In bepaalde regio's werden netwerken van artsen opgezet voor de voortgezette opleiding van artsen. De krachtlijnen voor de behandeling van heroïneverslaafden door substitutiebehandelingen werden door de Consensusconferentie van 8 oktober 1994 aangebracht.

— De therapeutische gemeenschappen zijn te situeren binnen de langdurige, gespecialiseerde, residentiële behandeling van druggebruikers. De centra zijn gekenmerkt door een hoogdrempelig karakter. Enkel die druggebruikers komen in aanmerking voor een TG die in staat zijn zich te focussen op de onderliggende problematiek van hun verslaving.

— Tenslotte stelt zich tevens het probleem van de disparate financiering. Op het federale niveau zijn de minister voor Volksgezondheid en Leefmilieu en de minister voor Sociale Zaken bevoegd voor twee grote groepen van voorzieningen : de psychiatrie en de revalidatiesector. De ambulante geestelijke gezondheidszorg en de welzijnszorg daarentegen behoren tot de bevoegdheid van de Gemeenschapsministers.

Het ministerie van Volksgezondheid financiert (deels) de intramurale, medische zorg voor de druggebruiker, meer concreet : van de globale verpleegdagprijs wordt 25 % voor rekening van Volksgezondheid genomen, de overige 75 % valt ten laste van de ziekteverzekering.

Het ministerie van Sociale Zaken financiert de revalidatiecentra, welke voor drughulpverlening opgedeeld zijn in drie types, te weten : de therapeutische centra, de crisisopvang en de ambulante revalidatieformule. De convenanten worden per instelling afgesloten met het RIZIV. Alle vergoedbare revalidatieprestaties worden duidelijk vooraf gedefinieerd.

Binnen het in 1995 gelanceerde actieplan toxicomanie-drugs, blijkt een verruiming van het begrip

nouvelle formule de financement. La nouvelle formule vise à assouplir le système dans cinq domaines : la population visée, la nature des prestations et la durée des contacts, le nombre de prestations à effectuer, la durée des programmes de rééducation et les activités qu'un établissement peut assumer.

Le ministère de l'Intérieur finance des initiatives dans le cadre des contrats de sécurité et de prévention, ce qui permet de financer les éducateurs de rue spécialisés dans l'aide aux toxicomanes et les personnes engagées dans divers types d'établissements d'aide aux toxicomanes.

Enfin, les communautés et les régions subventionnent des formes ambulatoires d'aide aux toxicomanes.

Les centres de médecine mentale relèvent du ministère des Finances, du Budget et des Etablissements de soins.

Certains CSM se sont spécialisés dans l'accueil de toxicomanes. Les centres polyvalents et les centres « Algemeen Welzijn » relèvent des compétences du Ministerie van Cultuur, Gezin en Welzijn.

Recommandations

— En ce qui concerne le niveau fédéral il s'agit d'élaborer un système cohérent décrivant toutes les infrastructures venant en aide aux toxicomanes. Il convient de définir la finalité de chaque infrastructure et de fixer les normes auxquelles chacune d'elle doit répondre.

— Il est recommandé de veiller à un développement équilibré des divers échelons de l'assistance aux toxicomanes. Il apparaît qu'il existe des lacunes importantes dans certaines régions, surtout en ce qui concerne l'échelon zéro et le premier échelon. L'idée de placer l'accent sur le développement de l'échelon zéro et du premier échelon repose sur la considération que le comportement à risque est surtout fréquent parmi les toxicomanes marginalisés qui n'entretiennent aucun contact avec l'assistance aux toxicomanes. Ce comportement à risque ne se manifeste pas seulement au niveau de certaines formes de criminalité et de nuisances liées à la drogue, mais aussi sur le plan de la santé publique. Les initiatives en matière de réduction des risques et le travail de rue méritent d'être mieux soutenus. L'assistance à seuil bas peut apporter une contribution importante à l'amélioration de l'offre en matière d'assistance, non seulement parce qu'elle répond à un besoin d'assistance spécialisée aisément accessible, mais également en tant que chaînon et catalyseur d'une meilleure formation de réseaux à l'échelon régional.

En ce qui concerne leur financement, il y a lieu d'éviter que, par suite d'une politique trop rigide et trop axée sur les prestations, l'assistance à seuil bas se focalise sur les « meilleurs » toxicomanes, au détriment du groupe cible, à savoir les toxicomanes les plus marginalisés, parmi lesquels beaucoup ne bénérevalidatie naar voor te komen, evenals het streven naar een gewijzigde financieringsformule. De wijziging beoogt een versoepeling op vijf terreinen : de beoogde populatie, de aard van de prestaties en de duur van de contacten, het aantal te verrichten prestaties, de duur van de revalidatieprogramma's en de activiteiten die een inrichting op zich kan nemen.

Het ministerie van Binnenlandse Zaken financiert initiatieven in het kader van de veiligheids- en de preventiecontracten, waardoor straathoekwerkers drugs en tevens personen die zich ingeschakeld hebben binnen diverse vormen van bestaande drughulpverleningsinstellingen, gefinancierd worden.

Op het niveau van de Gemeenschappen en de Gewesten tenslotte worden ambulante vormen van drughulpverlening gesubsidieerd.

De centra voor geestelijke gezondheidszorg vallen onder het ministerie van Financiën, Begroting en Gezondheidsinstellingen.

Bepaalde CGG's hebben zich gespecialiseerd in het opvangen van druggebruikers. De polyvalente centra en de centra algemeen welzijn vallen onder de bevoegdheid van het ministerie van Cultuur, Gezin en Welzijn.

Aanbevelingen

— Wat het federale niveau betreft moet er een coherent systeem worden uitgebouwd waarin alle voorzieningen die hulp verlenen aan drugverslaafden worden beschreven. Voor elke voorziening moet bepaald worden welke de finaliteit is en aan welke normen de voorzieningen dienen te voldoen.

— Het is aangewezen dat een evenwichtige uitbouw van de drughulpverlening over de diverse echelons zou plaatsvinden. Vooral met betrekking tot de nulde lijn en de eerste lijn blijken in bepaalde regio's belangrijke hiaten te bestaan. De nadruk op de uitbouw van de nulde en de eerste lijn is gesteund op de overweging dat risicogedrag veelal voorkomt bij gemarginaliseerde druggebruikers die geen contact onderhouden met de hulpverlening. Dit risicogedrag situeert zich niet enkel naar vormen van druggerelateerde criminaliteit en overlast toe, maar tevens op het vlak van de volksgezondheid. Initiatieven inzake harm-reduction evenals het straathoekwerk verdienen een betere ondersteuning. De laagdrempelige drughulpverlening kan een belangrijke surplus leveren in het hulpverleningsaanbod, niet alleen omdat ze aan een behoefte tegemoet komt van laagdrempelige gespecialiseerde hulpverlening, maar ook als schakel en katalysator voor een betere regionale netwerkvorming.

Bij de financiering ervan moet worden vermeden dat, vanwege een te rigide en te prestatiegerichte financiering, de laagdrempelige drughulpverlening zich richt op de « betere » verslaafden, ten koste van de doelgroep, namelijk de meest gemarginaliseerde verslaafden, waarvan vele niet verzekerden. Een

ficient d'aucune couverture sociale. Il s'indique en l'occurrence d'assouplir le financement INAMI ou de prévoir un financement complémentaire par un autre fonds.

— Au niveau régional, les institutions existant dans le large éventail des initiatives en matière d'assistance aux toxicomanes doivent développer un réseau commun tendant au même résultat. La première démarche à entreprendre à cet égard est de définir le groupe cible et de mener une concertation. Le subventionnement pourrait inciter les institutions à orienter les toxicomanes vers les formes d'aide les plus appropriées et à collaborer.

— La politique de *harm reduction* ne peut avoir pour seul but de limiter les dommages physiques résultant d'une consommation prolongée et/ou excessive de drogues. Il est non seulement primordial de prendre des mesures sur le plan médical, mais également d'encourager des initiatives visant à assurer un accueil « à seuil bas » et à mettre sur pied des projets de travail de rue. On tentera également, dans le cadre de cette approche, de promouvoir l'intégration sociale par le biais de la mise en place de programmes d'emploi et d'initiatives favorisant l'organisation d'activités constructives.

— La conférence de consensus d'octobre 1994 a recommandé que les intervenants de première ligne (médecins généralistes, psychiatres, pharmaciens, et centres de santé) soient associés au traitement à la méthadone. Le rapport de cette conférence précise que l'approche et le soutien psychosociaux sont des facteurs essentiels pour la réussite d'un traitement à la méthadone. Ce soutien doit être adapté aux besoins individuels des patients. On estime que le patient peut être traité soit dans un centre multidisciplinaire, soit par un médecin généraliste ou spécialiste.

Une double condition doit toutefois être remplie. D'une part, le médecin doit avoir acquis la formation nécessaire et veiller à l'entretenir. D'autre part, le médecin doit pouvoir entretenir une relation fonctionnelle avec un centre spécialisé ou avec un réseau de soins aux toxicomanes. Il est recommandé que les médecins qui s'engagent dans l'aide aux toxicomane puissent compter sur des équipes spécialisées et aient recours à des formations complémentaires. L'idéal serait que chaque région compte suffisamment de médecins généralistes et de groupes d'intervision. L'une des solutions possibles pourrait consister à intégrer les généralistes dans les antennes régionales des CAMS.

Outre la nécessité de mettre sur pied un système d'enregistrement uniforme au sein des divers rouages de l'aide aux toxicomanes, il est indispensable qu'un système d'enregistrement spécifique à chaque thérapie de substitution soit élaboré. A ce propos, la préférence va à un système d'enregistrement centralisé reprenant tous les traitements de substitution. Cette centralisation permettra au médecin prescripteur de vérifier si un médicament de substitution a

grote versoepeling van de RIZIV-financiering of een aanvullende financiering vanuit een ander fonds lijken hier aangewezen.

— Op regionaal niveau dienen de instellingen voorhanden binnen de brede waaier van hulpverleningsinitiatieven, een onderling op elkaar afgestemd via netwerk te ontwikkelen. Doelgroepafbakening en het deelnemen aan overleg, zijn hierbij de eerste stap. Vormen van doorverwijzing en samenwerking kunnen gestimuleerd worden aan de hand van subsidiëring.

— *Harm reduction* is niet terug te voeren tot een inperking van de fysieke schade veroorzaakt door het langdurig en/of excessief gebruik van drugs. Naast maatregelen op medisch gebied, is het evenzeer belangrijk dat initiatieven van laagdrempelige opvang en straathoekwerkprojecten te stimuleren. In het kader van deze benadering zal men tevens pogen de sociale integratie te bevorderen door middel van de ontwikkeling van tewerkstellingsprogramma's en initiatieven ter bevordering van zinvolle tijdsbesteding.

— De consensusconferentie van oktober 1994 beveelt aan dat bij de methadonbehandeling de hulpverleners van de eerste lijn (huisartsen, psychiaters, apothekers en gezondheidscentra) dienen te worden betrokken. Het rapport erkent dat de psycho-sociale benadering en ondersteuning essentiële factoren zijn voor het resultaat van een onderhoudsbehandeling met methadon. Deze ondersteuning dient te worden aangepast aan de individuele noden van de patiënt. Geoordeeld wordt dat de patiënt zowel kan worden behandeld in een multidisciplinair centrum, door een huisarts of door een specialist.

Hierbij wordt tweevoudig voorbehoud gemaakt, vooreerst naar het verkrijgen en onderhouden van noodzakelijke vorming bij de artsen, en anderzijds naar een ondersteuning middels een functionele relatie met een gespecialiseerd centrum of aan een netwerk ten behoeve van de zorgverstrekking aan toxicomanen. Aanbevolen wordt dat de betrokken artsen bij deze inspanningen kunnen rekenen op gespecialiseerde teams via bijkomende opleidingen. Idealiter dienen in iedere regio voldoende huisartsen én intervisiegroepen beschikbaar te zijn. Een van de mogelijkheden hierbij zou zijn dat de huisartsen opgenomen zouden worden in de regionale antennes van de MSOC's.

Naast de noodzaak aan een uniforme registratie binnen de diverse geledingen van de drughulpverlening, is het onontbeerlijk dat, specifiek in het kader van elke substitutietherapie een registratiesysteem wordt uitgewerkt. Hierbij wordt de voorkeur gegeven aan een centraal beheerd systeem, waar alle behandelingen in het kader van substitutie verzameld worden. De centralisatie laat toe dat voorschrijvende artsen kunnen nagaan of reeds vervangmedicatie

déjà été prescrit à son patient, de manière à éviter que celui-ci ne coure des risques sérieux.

L'enregistrement n'est pas destiné à devenir un mode de contrôle supplémentaire des toxicomanes. Ce recensement doit être organisé de manière telle qu'il ne soit nullement porté atteinte au droit, au respect de la vie privée des personnes en traitement de substitution, et que l'obligation de secret professionnel des intervenants et des soignants soit respectée. Plus précisément, il convient de s'assurer que les instances judiciaires et policières ne puissent légalement avoir accès aux informations qui seraient ainsi recensées et par conséquent ne puissent fonder des poursuites pénales sur base des informations recueillies à partir d'un tel recensement. Sans cette garantie, la confiance indispensable à l'efficacité de la relation thérapeutique ou d'aide ne saurait exister. En soi, l'enregistrement peut apporter un plus dans la mesure où les données épidémiologiques qu'il permettra de rassembler pourront contribuer à élaborer une politique s'appuyant sur des tendances actuelles. Un système de qualité — comme celui qui a été développé à Amsterdam — permettra d'avoir une vision permanente de la situation et d'anticiper de manière proactive de nouvelles évolutions.

— Il peut s'avérer utile, dans le cadre du traitement médical qui leur est administré par le généraliste, d'orienter les toxicomanes vers un service d'aide psychologique ou sociale.

— L'assistance spécialisée aux toxicomanes doit être intégrée au réseau existant de structures sociales et médicales. Revêtant un caractère multidisciplinaire, le problème de la drogue requiert également une approche multidisciplinaire. On ne peut se limiter à créer des structures parallèles spécifiquement pour les toxicomanes.

— Les protocoles d'orientation et la collaboration entre la justice et l'assistance aux toxicomanes doivent se fonder sur des protocoles de collaboration clairs et précis, dans le respect de la spécificité et de la finalité de chacun. La délimitation du terrain d'action de chacun et la reconnaissance réciproque sont indispensables.

— L'aide aux consommateurs problématiques de drogues légales et illégales constitue un maillon essentiel dans une approche intégrée de la demande. Etant donné la complexité des facteurs qui influent sur la toxicomanie problématique, un large éventail de structures, de nature sociale générale et de nature spécifique, est nécessaire. De plus, ces structures doivent être coordonnées, afin d'assurer leur utilisation efficace au profit du demandeur d'aide et en vue d'empêcher ce dernier de les manipuler.

Des plateformes de concertation, un système de recensement bien développé et un contrôle rigoureux de la part des pouvoirs publics peuvent jouer un rôle important dans cette optique.

aan hun patiënt voorgeschreven werd, teneinde ernstige gezondheidsrisico's te vermijden.

Het is niet de bedoeling dat de registratie een additionele vorm van controle naar druggebruikers toe zou uitmaken. Die registratie moet op zo een manier gebeuren dat het recht op en de eerbied voor het privé-leven van de personen die een behandeling met vervangingsmiddelen ondergaan in geen enkel opzicht worden geschonden en het beroepsgeheim van het betrokken personeel en verzorgers wordt geëerbiedigd. Er moet met name op worden toegezien dat de gerechtelijke en politiediensten geen wettelijke toegang tot de aldus geregistreerde informatie kunnen krijgen en bijgevolg op basis van de informatie die door de registratie werd verzameld geen strafrechtelijke vervolging kunnen instellen. Zonder die garantie zou het voor de doelmatigheid van de therapeutische of hulprelatie onmisbare vertrouwen onbestaande zijn. Registreren op zich brengt een meerwaarde aan in de mate dat de epidemiologische gegevens die erin verzameld worden kunnen bijdragen tot het ontwikkelen van een beleid dat steunt op actuele tendensen. Een degelijk systeem — zoals dat is uitgewerkt in Amsterdam — laat toe op permanente wijze zicht te verkrijgen op het veld en laat toe proactief te anticiperen op nieuwe ontwikkelingen.

— Het kan nuttig blijken om, in het kader van de medische behandeling die hen door de huisarts wordt toegediend, de heroïneverslaafden naar een centrum voor psychologische of sociale hulp door te verwijzen.

— De gespecialiseerde drughulpverlening dient geïntegreerd te worden binnen het bestaande netwerk van sociale en medische voorzieningen. Vanuit het multidisciplinair karakter van het drugprobleem volgt de noodzaak van een multidisciplinaire aanpak. Men kan er zich niet toe beperken parallelle voorzieningen op te richten enkel voor drugverslaafden.

— Doorverwijzingsprotocols en samenwerking tussen justitie en hulpverlening dienen gesteund op klare samenwerkingsprotocollen, met respect voor elkaars eigenheid en finaliteit. Terreinafbakening en wederzijdse erkenning zijn onontbeerlijk.

— De hulpverlening aan probleemgebruikers van legale en illegale drugs vormt een essentiële schakel in een geïntegreerde aanpak van de vraagzijde. Gegeven de complexiteit van de factoren die het probleemgebruik beïnvloeden is er nood aan een brede waaier van voorzieningen, van zowel algemeen sociale als van specifieke aard. Bovendien dienen deze voorzieningen op elkaar aan te sluiten, derwijze dat ze efficiënt worden aangewend ten voordele van de hulpvrager en deze laatste ook niet in staat is om de voorzieningen te manipuleren.

In die zin kunnen overlegplatforms, een goed uitgebouwd registratiesysteem en een stringente controle van de overheid een belangrijke rol spelen.

On peut conclure que, quoi qu'il en soit, le cadre de ces structures doit être organisé de manière à ce que tout consommateur de drogues légales ou illégales bénéficie de l'aide dont il a besoin, quelle que soit l'assistance qu'il réclame concrètement.

Les constatations et les recommandations ont été adoptées par 9 voix contre 2.

*
* *

Un membre s'abstiendra lors du vote sur le rapport, notamment pour les motifs suivants : figurant au dernier rang des priorités de la politique des poursuites, la détention de cannabis entraînera une dépénalisation de fait; le traitement à la méthadone en guise de thérapie de substitution ne devrait être admis que dans des circonstances absolument exceptionnelles; dans des cas extrêmes, les toxicomanes doivent être contraints de suivre un traitement, faute de quoi ils devraient être incarcérés; il convient de poursuivre la *War on drugs* telle qu'elle est menée aux Etats-Unis. Enfin, le membre renvoie à une recommandation du Conseil de l'Europe (n° 1307), selon laquelle la légalisation ou la dépénalisation aggraverait très probablement le problème de la toxicomanie.

Un second membre s'abstiendra, lui aussi, pour les motifs suivants : la politique de la drogue doit se fonder sur la constatation que la drogue est consommée à grande échelle dans la société et qu'une politique des poursuites ne peut aboutir en tant que telle; la politique de la drogue doit être soutenue par une politique innovatrice en matière d'enseignement, de culture et d'affaires sociales; l'action judiciaire dans le domaine de la drogue doit se focaliser sur la criminalité organisée; la vente de drogues douces doit être libéralisée et décriminalisée; la Belgique doit prendre l'initiative, au sein du forum international, d'actualiser les traités internationaux et de lancer un débat démocratique sur la prise de décision à l'échelle internationale; les cultures de substitution ne constituent pas, pour les pays producteurs de drogue, une alternative permettant de surpasser les avantages économiques liés à la production de drogue et la feuille de coca doit être rayée de la liste des produits prohibés.

Le présent rapport est dès lors adopté par 9 voix et 2 abstentions.

Les rapporteurs, *Le président,*

M. MINNE
J. VANDEURZEN

L. VANVELTHOVEN

Samengevat kan worden gesteld dat hoe dan ook het voorzieningenkader zodanig moet worden georganiseerd dat elke hulpbehoevende gebruiker van legale of illegale drugs, ongeacht de concrete inhoud van zijn hulpvraag, wordt geholpen.

De vaststellingen en aanbevelingen werden aangenomen met 9 tegen 2 stemmen.

*
* *

Een lid zal zich onthouden bij de goedkeuring van het verslag ondermeer omdat het bezit van cannabis als laagste prioriteit binnen het vervolgingsbeleid aanleiding zal geven tot een depenalisering *de facto*, de behandeling met methadon als substitutietherapie slechts in uiterst uitzonderlijke gevallen zou mogen worden toegestaan, de drugverslaafden in extreme gevallen wel tot een dwangbehandeling moeten worden verplicht zoniet in de gevangenis thuishoren, de *War on drugs*, zoals in de Verenigde Staten, moet worden voortgezet. Tenslotte verwijst het lid naar een aanbeveling van de Raad van Europa (nr 1307) waarin wordt gesteld dat een legalisering of depenalisering de drugproblematiek hoogstwaarschijnlijk zou vergroten.

Een tweede lid zal zich eveneens onthouden en dit omdat het drugbeleid dient te vertrekken van de vaststelling dat in de samenleving drugs worden gebruikt op grote schaal en een vervolgingsbeleid alsdusdanig niet kan slagen, het drugbeleid moet ondersteund worden door een innoverend beleid inzake onderwijs, cultuur en sociale aangelegenheden, het justitieel optreden inzake drugs zich dient toe te spitsen op de aanpak van de georganiseerde misdaad, de handel in soft-drugs vrij dient te zijn en als zodanig uit de criminele sfeer te worden gehaald, België op het internationale forum het voortouw moet nemen tot het actualiseren van de internationale verdragen en tot een democratisch debat over de internationale besluitvorming, substitutieteelten voor drugproducerende landen geen alternatief vormen om de economische voordelen van de drugproduktie te overtreffen en het cocablad van de lijst van verboden produkten dient te worden geschrapt.

Bijgevolg wordt dit verslag goedgekeurd met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

De rapporteurs, *De voorzitter,*

M. MINNE
J. VANDEURZEN

L. VANVELTHOVEN

Drukk.-Impr. SCHAUBROECK, Nazareth – (09) 389 02 11 - (02) 219 00 41