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 Ire

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.

(*) 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 I

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.

(*) 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

MESDAMES, MESSIEURS,

Le groupe de travail a tenu 43 réunions et a entendu 68 personnes au cours de la période du 25 janvier 1996 au 28 mai 1997.

I. — INTRODUCTION

1. **Constitution du groupe de travail**

La conférence des présidents a approuvé ce 17 janvier 1996 la création d'un groupe de travail parlementaire. Ce groupe de travail est chargé d'étudier la problématique de la drogue, comme recommandé dans l'avis des présidents de la commission de la Justice, de la commission de l'Intérieur, des Affaires générales et de la Fonction publique et de la commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la société.

Le groupe de travail, qui se compose de 13 membres effectifs et 13 membres suppléants, a été installé le 25 janvier 1996. Son bureau a été constitué comme suit :

— Président : M. Vanvelthoven;

— Premier vice-président : M. Bacquelaine;

— Second vice-président : M. Verwilghen, remplacé par M. Valkeniers le 30 janvier 1997;

— Secrétaire : M. Lefevre.

M. Ch. Janssens, remplacé par M. Minne le 22 avril 1996, et M. J. Vandeurzen ont été désignés comme rapporteurs.

Au cours de sa réunion du 25 janvier 1996, le groupe de travail a désigné deux experts externes : le professeur Brice De Ruyver (Université de Gand) et M. Claude Stoclet (directeur de l'ASBL « Consult »).

La mission des experts a été définie comme suit :

— La mission des experts consiste essentiellement à élaborer une méthodologie d'analyse pour le groupe de travail et à analyser les témoignages recueillis au cours des auditions en vue de suggérer des pistes de réflexion.

— Ils informeront le groupe de travail sur les études déjà réalisées en ce qui concerne la drogue et leur fourniront des rapports documentaires (législation, situation à l'étranger, ...).

— Ils assisteront à toutes les réunions, tant les réunions publiques, à huis-clos, que les réunions de travail.

Conformément au souhait de la Conférence des Présidents, le Gouvernement a désigné M. J. Glorie, conseiller au Cabinet du Premier Ministre comme expert pour assister aux travaux du groupe de travail.

DAMES EN HEREN,

De werkgroep heeft tussen 25 januari 1996 en 28 mei 1997 43 vergaderingen gehouden en 68 personen gehoord.

I. — INLEIDING

1. **Oprichting van de werkgroep**

De conferentie van de Voorzitters heeft op woensdag 17 januari 1996 de oprichting van een parlementaire werkgroep goedgekeurd. Deze werkgroep wordt belast met het bestuderen van de drugproblematiek, zoals aanbevolen in het advies van de voorzitters van de commissie voor de Justitie, de commissie voor de Binnenlandse Zaken, de Algemene Zaken en het Openbaar Ambt, en de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing.

De werkgroep, bestaande uit 13 vaste leden en 13 plaatsvervangers, werd op 25 januari 1996 geïnstalleerd. Het bureau van de werkgroep werd samengesteld als volgt :

— Voorzitter : de heer Vanvelthoven;

— Eerste ondervoorzitter : de heer Bacquelaine;

— Tweede ondervoorzitter : de heer Verwilghen, vervangen door de heer Valkeniers dd. 30 januari 1997;

— Secretaris : de heer Lefevre.

De heer Ch. Janssens, vervangen door de heer Minne dd. 22 april 1996, en de heer J. Vandeurzen werden als rapporteurs aangewezen.

Tijdens haar vergadering van 25 januari 1996 heeft de werkgroep twee externe deskundigen aangewezen : Prof. Dr. Brice De Ruyver (Universiteit Gent) en de heer Claude Stoclet (directeur van de VZW « Consult »).

De opdracht van de deskundigen werd bepaald als volgt :

— De taak van de deskundigen bestaat er hoofdzakelijk in een analysemethodologie voor de werkgroep uit te werken en de tijdens de hoorzittingen afgenomen getuigenissen te onderzoeken, teneinde denkpistes aan te wijzen.

— Zij zullen de werkgroep informeren over reeds uitgevoerde studies in verband met de drugproblematiek en zullen haar gedocumenteerde rapporten bezorgen (wetgeving, toestand in het buitenland, ...).

— Zij zullen alle vergaderingen bijwonen, zowel de openbare en besloten vergaderingen, als de werkvergaderingen.

Ingaand op de wens van de Conferentie van Voorzitters heeft de regering de heer J. Glorie, adviseur bij het kabinet van de eerste minister, aangewezen als deskundige om de werkzaamheden van de werkgroep bij te wonen.

2. Objectif et méthode de travail

a) *Remarque préliminaire*

La collaboration avec les Communautés

Sans créer de précédent institutionnel ou de discussion juridique circonstanciée en ce qui concerne la répartition des compétences entre l'Etat fédéral et les Communautés, le groupe de travail parlementaire a donné aux ministres compétents des Communautés la possibilité de déléguer aux réunions du groupe de travail des observateurs-experts en matière de prévention et d'assistance.

Il a également été communiqué aux présidents des parlements régionaux et communautaires que les membres des commissions compétentes en matière de prévention et d'assistance ont la possibilité d'assister aux réunions du groupe de travail.

b) *Pourquoi créer un groupe de travail parlementaire pour l'examen du problème de la drogue ?*

Le problème de la drogue concerne de multiples aspects de la vie sociale. Il concerne la santé publique, il a une dimension sociale, il touche à la sécurité et à la justice et il a une dimension économique dans la mesure où il englobe la production et le commerce des stupéfiants. Et bien que la toxicomanie ne soit pas un phénomène récent, on a à tout le moins le sentiment que les choses empirent.

Les autorités multiplient les initiatives pour tenter de maîtriser le problème. En tout état de cause, le phénomène est au coeur de l'actualité et suscite un débat animé si bien que la Chambre des Représentants doit pouvoir, dans ce contexte, jouer un rôle important.

Compte tenu du caractère multidimensionnel de la problématique, l'idéal serait que l'examen soit confié à un groupe de travail spécial composé de représentants de diverses commissions existantes et assisté d'experts.

C'est en raison de ce même caractère multidimensionnel de la problématique que les objectifs assignés à un tel groupe de travail peuvent paraître trop ambitieux, mais il ne faut pas se laisser effrayer. De nombreuses études et recherches ont en effet déjà été effectuées, tant en Belgique qu'à l'étranger, sur de nombreux aspects du problème : toxicomanie légale et illégale, l'approche de l'offre et de la demande, les dimensions économiques, sociales, culturelles, judiciaires et internationales.

Un groupe de travail parlementaire pourrait rendre ce matériel « accessible » en l'inventoriant, en le synthétisant, en le complétant si nécessaire et en le suivant dans un cadre global.

Les travaux que cela susciterait aideraient non seulement à se faire une idée de la problématique, mais doivent également pouvoir se concrétiser en un document parlementaire qui donne un inventaire de

2. Doelstelling en werkwijze

a) *Voorafgaande opmerking*

De samenwerking met de gemeenschappen

Zonder enig institutioneel precedent te scheppen of een omstandige juridische discussie aan te gaan met betrekking tot de bevoegdheidsverdeling tussen de federale staat en de gemeenschappen, werd aan de bevoegde ministers van de gemeenschappen de mogelijkheid geboden om waarnemers-deskundigen inzake preventie en hulpverlening af te vaardigen naar de zittingen van de werkgroep.

Aan de voorzitters van de parlementen van gemeenschappen en gewesten werd eveneens medegedeeld dat aan de leden van de bevoegde commissies inzake preventie en hulpverlening de mogelijkheid werd geboden om de vergaderingen van de werkgroep bij te wonen.

b) *Waarom een parlementaire werkgroep rond de drugproblematiek ?*

De drugproblematiek raakt verscheidene terreinen van het maatschappelijk gebeuren. Deze problematiek heeft te maken met volksgezondheid, er is de sociale dimensie, er is de veiligheids- en justitiële dimensie en er is de economische dimensie van produktie en handel. En alhoewel het druggebruik geen recent fenomeen is, bestaat er op zijn minst de indruk van een toenemende problematiek.

De overheid poogt via een aantal initiatieven deze problematiek te beheersen. Hoe dan ook, het debat hierrond is levendig en actueel. De Kamer van volksvertegenwoordigers moet hierbij een belangrijke rol spelen.

Door de multidimensionaliteit van het probleem is dit een geschikte opdracht voor een parlementaire werkgroep, samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende bestaande commissies en begeleid door experten.

Het is diezelfde multidimensionaliteit die de doelstellingen van zulk een werkgroep misschien ambitieus en tijdrovend doen lijken, toch mag men zich hier niet door laten afschrikken. Er is namelijk, in binnen- en buitenland, al veel studie- en onderzoekswerk geleverd op tal van deelterreinen : het legale en het illegale middelengebruik, zowel de vraag- als de aanbodzijde, zowel de economische, sociale, culturele, justitiële en internationale dimensies ervan.

Een parlementaire werkgroep kan al dit materiaal « ontsluiten » door het te inventariseren en te synthetiseren, zo nodig aan te vullen en in een globaal kader te plaatsen.

Deze werkzaamheden zouden niet enkel het inzicht in de problematiek ten goede komen, zij moeten ook kunnen resulteren in een parlementair document, dat een inventaris geeft van de problematiek

la problématique sous tous ses aspects ainsi qu'un aperçu des problèmes et des options politiques envisageables.

c) *Objectifs*

Les objectifs du groupe de travail sont les suivants :

• Délimitation du phénomène de la toxicomanie (définitions) :
— pertinence ou non de la distinction entre drogue légales et illégales;
— les types de stupéfiants et leurs effets;
— l'historique de la toxicomanie, sur le plan national et international;
— tendances de la consommation de stupéfiants.

• Perception du caractère multidimensionnel de la toxicomanie (inventoriage et problèmes) :

— la toxicomanie sous l'angle des soins de santé;

— la toxicomanie en tant que menace pour la sécurité
- le lien entre toxicomanie et criminalité;

- la toxicomanie et le maintien de l'ordre public;

- le trafic national et international de stupéfiants et son incidence sur la sauvegarde de l'Etat de droit démocratique (notamment en ce qui concerne la corruption, le crime organisé, les techniques policières spéciales);
- la toxicomanie en tant que menace internationale pour la sécurité : plus spécifiquement le lien entre production et consommation de stupéfiants, les conflits militaires, les guerres civiles et le trafic d'armes international; le phénomène du narcotourisme et les nuisances et la criminalité transfrontalières qu'il occasionne;
— la toxicomanie en tant que problème économique international
- l'émergence d'économies basées sur la drogue dans les pays producteurs et d'un problème de développement lié à la drogue;
- l'impact des flux illégaux d'argent provenant du trafic de stupéfiants sur l'ordre économique et financier international (notamment le blanchiment de l'argent de la drogue et l'installation du milieu de la drogue au grand jour);
— la toxicomanie et le social
- le lien entre la toxicomanie et la paupérisation, l'exclusion sociale;

- le lien entre le mal-être (pression à la productivité, stress, traumatismes émotionnels) et consommation de drogues.

in al zijn aspecten, samen met een overzicht van de knelpunten en van de mogelijke beleidsopties.

c) *Doelstellingen*

De doelstellingen van de werkgroep zijn de volgende :

• De (begrips-)afbakening van het verschijnsel drugverslaving :
— de relevantie-irrelevantie van onderscheid tussen legale en illegale drugs;
— soorten drugs en hun werkingseffecten;
— historiek van het drugfenomeen, internationaal en nationaal;
— trends in het druggebruik.

• Het verkrijgen van zicht (inventarisering en knelpunten) op de multidimensionaliteit van het drugfenomeen :
— het drugfenomeen vanuit het perspectief van de gezondheidszorg;
— het drugfenomeen als veiligheidsprobleem

- het verband tussen druggebruik en criminaliteit;
- het drugprobleem en de handhaving van de openbare orde;
- de nationale en internationale drughandel en het effect ervan op de handhaving van de democratische rechtsstaat (onder andere corruptie, georganiseerde misdaad, bijzondere politietechnieken en andere);
- het drugfenomeen als internationaal veiligheidsprobleem : meer specifiek de samenhang tussen drugproduktie en druggebruik, militaire conflicten, burgeroorlogen en de internationale wapenhandel; het fenomeen van het drugtoerisme en de ermee gepaard gaande grensoverschrijdende overlast en grensoverschrijdende criminaliteit;
— het drugfenomeen als internationaal economisch probleem
- het ontstaan van drugeconomieën in de drugproduktiestaten en van een druggerelateerd ontwikkelingsprobleem;
- de impact van de illegale druggeldstroom op de internationale economische en financiële ordening (onder andere het witwassen en de vernesteling van de drugonderwereld in de bovenwereld);

— het drugfenomeen en het sociaal probleemveld
- de samenhang tussen problematisch middelengebruik en kansarmoede, pauperisme, sociale uitsluiting;
- de relatie tussen on-welzijn (prestatiedruk, stress, emotionele traumata) en druggebruik.

• Evaluation de l'approche du phénomène de la drogue dans une perspective nationale et internationale :

a) L'approche de l'offre (production et trafic)

* les traités internationaux;
* la collaboration internationale en matière de répression policière et judiciaire;
* actions économiques émanant des Nations unies et de l'Union européenne (entre autres promotion des cultures de substitution, réduction des droits d'entrée);
* la politique européenne en matière de drogue (entre autres Europol) et la politique des 15 Etats membres y compris la législation;
* la législation nationale en matière de drogue y compris la circulaire du 26 mai 1993 des procureurs généraux et du ministre de la Justice;
* le plan antidrogue fédéral et, de manière plus spécifique, les mesures de lutte contre l'offre.

b) Initiatives visant à réduire la demande (prévention et assistance)

— en matière de prévention :

niveau international :
* initiatives dans le cadre des Nations unies;
* initiatives dans le cadre de l'Union européenne et du Traité de Maastricht, le plan d'action 1995-1999 de l'Union européenne, le Centre d'observation des drogues à Lisbonne.

niveau national :
* le plan antidrogue fédéral;
* la politique de prévention des communautés;
* inventaire et évaluation des stratégies et des initiatives en matière de prévention.

— en matière d'assistance :

niveau international : cf. prévention
* + inventaire et évaluation des stratégies et modèles d'aide aux toxicomanes existant à l'étranger.

niveau national :
* le plan d'action fédéral;
* la politique des communautés;
* inventaire et évaluation des stratégies existantes en matière d'assistance, allant de l'aide accessible à tous à celle réservée à certains cas.

— Evaluation de l'ampleur et des aspects qualitatifs du phénomène de la drogue en Belgique par (méthodes de travail) :
* la collecte des données épidémiologiques existantes (enquêtes, enregistrement dans les secteurs concernés, étude scientifique descriptive et évaluative);
* l'audition de figures-clés, actives au niveau national et local.

• Evaluatie van de aanpak van het drugfenomeen in nationaal en internationaal perspectief :

a) de aanpak van het aanbod (produktie en handel)

* de internationale verdragen;
* de internationale politiële en justitiële samenwerking in strafzaken;
* economische acties uitgaande van de VN en de EU (onder andere promotie substitutieteelten, verlaging invoerrechten);

* het Europees drugbeleid (onder andere Europol) en het beleid in de 15 Lid-Staten met inbegrip van de wetgeving;
* de nationale drugwetgeving met inbegrip van de circulaire van 26 mei 1993 van de procureur-generaal en de minister van Justitie;
* het federaal drugplan, meer specifiek de maatregelen tegen het aanbod.

b) initiatieven met het oog op het terugdringen van de vraag (preventie en hulpverlening)

— inzake preventie :

internationaal :
* initiatieven in het kader van de VN;
* initiatieven in het kader van de EU en het Verdrag van Maastricht, het Actieplan 1995-1999 van de EU, het Drugwaarnemingscentrum in Lissabon.

nationaal :
* het federaal drugplan;
* het preventiebeleid van de gemeenschappen;
* inventarisering en evaluatie van de bestaande drugpreventiestrategieën en -initiatieven.

— inzake hulpverlening :

internationaal : cf. preventie
* + inventarisering en evaluatie van bestaande drughulpverleningsstrategieën en modellen in het buitenland;

nationaal :
* het federaal actieplan;
* het beleid van de gemeenschappen;
* inventarisering en evaluatie van de bestaande drughulpverleningsstrategieën gaande van laagdrempelig tot en met hoogdrempelig.

— Het verwerven van zicht op de omvang en de kwalitatieve aspecten van het drugfenomeen in België via (werkmethoden) :
* het verzamelen van de voorhanden zijnde epidemiologische gegevens (enquêtes, registratie in de betrokken sectoren, descriptief en evaluatief wetenschappelijk onderzoek);
* bevraging sleutelfiguren, actief op nationaal en lokaal niveau.

— L'élaboration de propositions et de recommandations en vue de la mise en œuvre d'une politique intégrée à tous les niveaux de décision politique : conférence interministérielle (fédéral, communautés), provincial, local, concertation pentagonale.

— L'élaboration de modalités matérielles et formelles permettant la mise en œuvre d'une politique intégrée en matière de drogue dans les différents secteurs (prévention, assistance, police et justice).

— La définition d'un certain nombre de lignes de force destinées à étayer la politique belge en matière de drogue dans une perspective internationale (Benelux, Union européenne, Nations unies).

d) *Méthodes de travail*

Travail de recherche

— rassemblement, inventoriage et synthèse de l'ensemble des études, recherches, enquêtes et données d'enregistrement épidémiologiques existantes et pertinantes traitant du développement, de l'ampleur et des caractéristiques essentielles du phénomène de la drogue en Belgique, tant en ce qui concerne les drogues légales qu'en ce qui concerne les drogues illégales;

— rassemblement, inventoriage et synthèse des recherches et les études pertinentes réalisées en Belgique concernant la prévention en matière de drogue, toutes les formes d'assistance aux toxicomanes, la relation entre la toxicomanie et la criminalité, la relation entre la toxicomanie et les handicaps sociaux et l'exclusion sociale;

— rassemblement de toutes les initiatives intéressantes d'un point de vue politique qui ont été prises aux différents niveaux de pouvoir et dans les différents secteurs face au phénomène de la drogue;

— synthèse d'études étrangères pertinentes traitant des différents aspects du phénomène de la drogue et de sa dimension internationale.

Examen du problème par le groupe de travail

Examen général

— audition d'experts belges et étrangers travaillant dans les différents secteurs concernés par le problème de la drogue;

— visites de travail fonctionnelles auprès d'organismes et d'institutions en Belgique et à l'étranger;

— audition des responsables politiques.

Pétition

Par pétition datée de Bruxelles, le 21 janvier 1997, M. M. Hancisse demande, au nom de la Coordination Radicale Antiprohibitionniste :

1° la décriminalisation des simples détention et consommation de drogues;

— Het uitwerken van voorstellen en aanbevelingen tot integratie van het beleid op de diverse beleidsniveaus : interministeriële conferentie (federaal, gemeenschappen), provinciaal, lokaal, vijfhoeksoverleg.

— Het uitwerken van de materiële en formele randvoorwaarden die een geïntegreerd drugbeleid over de onderscheiden sectoren (preventie, hulpverlening, politie en justitie) mogelijk maken.

— Het ontwikkelen van een aantal krachtlijnen die het Belgisch drugbeleid in internationaal perspectief dienen te schragen (Benelux, EU, VN).

d) *Werkmethoden*

Voorbereidend onderzoek

— verzamelen, inventariseren en samenvatten van alle bestaande en relevante epidemiologische studies, onderzoeken, enquêtes en registratiegegevens die betrekking hebben op de ontwikkeling, de omvang en de essentiële kenmerken van het drugfenomeen in België. Het gaat daarbij zowel om legale als om illegale drugs;

— verzamelen, inventariseren en samenvatten van relevante Belgische onderzoeken en studies inzake drugpreventie, alle vormen van drughulpverlening, de relatie tussen middelengebruik en criminaliteit, de relatie tussen middelengebruik en kansarmoede en sociale uitsluiting;

— bundelen van alle beleidsrelevante intitiatieven die ten opzichte van het drugfenomeen op de diverse beleidsniveaus en in de onderscheiden sectoren, werden genomen;

— samenvatten van relevante buitenlandse studies over de onderscheiden aspecten van het drugsfenomeen en over de internationale dimensie van het drugfenomeen.

Onderzoek door de werkgroep

Algemeen

— het horen van binnen- en buitenlandse deskundigen, actief in de onderscheiden sectoren van het drugprobleemveld;

— functionele werkbezoeken aan instellingen en instituten in binnen- en buitenland;

— het horen van beleidsverantwoordelijken.

Verzoekschrift

Bij verzoekschrift gedagtekend Brussel 21 januari 1997, vraagt de heer M. Hancisse, in naam van de « *Coordination Radicale Antiprohibitionniste* » :

1° de decriminalisatie van het bezit en het gebruik van drugs;

2° l'organisation légale d'un circuit contrôlé de distribution des drogues capable de faire disparaître le marché mafieux sur l'ensemble du territoire belge.

3. **Publicité**

Les auditions ont eu lieu en réunion publique et les réunions de travail se sont déroulées à huis clos.

2° een wettelijke reglementering voor een gecontroleerde verdeling van drugs, om een einde te stellen aan de markt, beheerst door maffiose praktijken, over het geheel van het Belgische grondgebied.

3. **Openbaarheid**

De hoorzittingen hebben plaatsgehad in openbare vergadering, de werkvergaderingen waren besloten.

II. — AUDITIONS

1. — PHARMACOLOGIE

1.1. EXPOSE DES EXPERTS

a. **M. M. Bogaert**, professeur, Heymans Instituut voor Farmacologie, universite de Gand

Thérapie de substitution recourant à la méthadone : aspects pharmacologiques

La méthadone appartient à la catégorie des analgésiques narcotiques ou majeurs (anti douleurs), que les Anglo-Saxons appellent *« narcotic analgesics »*. Elle peut être utilisée en tant qu'antidouleur en cas de douleurs vives mais est surtout connue pour être utilisée dans le cadre de désintoxications progressives ou comme traitement de substitution chez les personnes dépendantes d'analgésiques narcotiques tels que la morphine et l'héroïne.

Dans ce texte, nous situons la méthadone au sein du groupe des analgésiques narcotiques et nous précisons ses caractéristiques pharmacologiques. Nous n'abordons pas les aspects sociologiques, légaux et autres de l'usage de la méthadone.

Le système endogène opioïde

Dans l'organisme, les cellules nerveuses sont en contact, du fait que la cellule nerveuse secrète des substances chimiques (des « neurotransmetteurs »); le neurotransmetteur se fixe sur des structures spécialisées (des « récepteurs ») d'une autre cellule et transmet de cette manière le message. Il existe dans l'organisme toute une série de voies nerveuses qui sont impliquées dans la lutte contre la douleur. Sont connues comme neurotransmetteurs au sein de ce système toute une série de substances chimiques, par exemple les endorphines, les enképhalines ... Les produits dérivés de l'opium, tels que la morphine et l'héroïne, exercent leurs effets sur l'organisme en intervenant sur les récepteurs qui assurent le contact entre les voies nerveuses de ce système. Ils jouent pour ainsi dire le même rôle que les enképhalines et les endorphines.

Compte tenu de l'infuence qu'exercent les dérivés de l'opium sur ces récepteurs, ceux-ci sont qualifiés de « récepteurs opioïdes » et l'ensemble du système de « système opioïde ». Les récepteurs opioïdes sont subdivisés en plusieurs catégories (mu, kappa, sigma ...). Ce sont les récepteurs mu qui sont les plus importants en matière de lutte contre la douleur.

Effet des analgésiques narcotiques

Les analgésiques narcotiques agissent au niveau des récepteurs opioïdes de l'organisme en les stimu-

II. — HOORZITTINGEN

1. — FARMACOLOGIE

1.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De Heer M. Bogaert,** professor, Heymans Instituut voor Farmacologie, universiteit Gent

Substitutietherapie met methadon : farmacologische aspecten

Methadon behoort tot de klasse van de narcotische of majeure analgetica (pijnstillers), bij de Angelsaksers *« narcotic analgesics »*. Het kan gebruikt worden als pijnstiller bij erge pijn, maar is vooral gekend voor gebruik bij hetzij afbouw hetzij substitutie bij mensen verslaafd aan narcotische analgetica zoals morfine en heroïne.

In deze tekst wordt methadon gesitueerd binnen de groep der narcotische analgetica, en worden zijn farmacologische eigenschappen belicht. In deze tekst wordt niet ingegaan op sociologische, legale en andere aspecten van het gebruik van methadon.

Het endogene opioïde systeem

In het organisme hebben zenuwcellen kontakt met mekaar doordat scheikundige stoffen (*« neurotransmitters »*) worden afgescheiden uit de zenuwcel; de neurotransmitter vestigt zich op gespecialiseerde structuren (« receptoren ») van een andere zenuwcel, en brengt op die manier de boodschap over. Er bestaat in het lichaam een geheel van zenuwbanen dat betrokken is bij het tegengaan van pijn. Als neurotransmitters in dit systeem kent men een aantal chemische stoffen, bijvoorbeeld endorfines, enkefalines ... Produkten uit opium zoals morfine en heroïne, oefenen hun effect op het organisme uit door in te grijpen op de receptoren die het kontakt verzekeren tussen de zenuwbanen van dat systeem. Ze vervullen als het ware dezelfde rol als de enkefalines en endorfines.

De betrokken receptoren worden, gezien de invloed van opiumderivaten erop, « opioïde receptoren » genoemd, en het ganse systeem « het opioïde systeem ». Er zijn binnen de opioïde receptoren nog verschillende subklassen (mu, kappa, sigma ...). In verband met pijnstilling zijn de M-receptoren de belangrijkste.

Effecten van de narcotische analgetica

De narcotische pijnstillers werken in op de opioïde receptoren van het organisme en stimuleren deze.

lant. Ce sont des « agonistes opioïdes ». L'occupation des récepteurs opioïdes, par ces agonistes entraîne un certain nombre d'effets désirés ou non désires.

Tout comme la morphine et l'héroïne, la méthadone est un agoniste des récepteurs opioïdes et a donc un effet analgésique mais aussi des effets non désirés, tels que vomissements, constipation sévère et euphorie.

En cas d'administration chronique d'un analgésique narcotique, un certain nombre de changements se produisent dans l'organisme, changements qui entraînent une accoutumance, une dépendance et, en cas d'arrêt, un état de manque. L'accoutumance signifie qu'après un usage répété, une même dose a moins d'effet, de sorte que cette dose doit être augmentée pour maintenir l'effet (désiré ou non désiré). Il existe par ailleurs une accoutumance croisée entre les différentes substances opioïdes : en cas d'accoutumance à l'un de ces produits, il y a également accoutumnce aux autres produits. En même temps, apparaît une dépendance (physique et mentale), dépendance qui est également croisée. Après une administration chronique de ces produits, l'arrêt entraîne un état de manque.

En résumé, on peut dire que la méthadone, comme la morphine et l'héroïne, est un analgésique narcotique, qui a donc des effets désirés et non désirés.

Quelle est la différence entre la méthadone et des substances telles que la morphine et l'héroïne ?

La méthadone, comme la morphine et l'héroïne, agit sur les récepteurs opioïdes et produit les mêmes effets désirés et indésirés. Toutefois, il y a plusieurs différences. Celles-ci peuvent être résumées comme suit.

— A effet analgésique égal, l'effet sédatif de la méthadone est moindre que celui de l'héroïne et de la morphine.

— Administrée par voie orale, la méthadone se résorbe bien, contrairement à l'héroïne ou à la morphine.

— La principale différence réside toutefois dans le fait que la méthadone se décompose beaucoup plus lentement dans le foie que la morphine et l'héroïne. Ce phénomène est exprimé par la demi-vie, c'est-à-dire le temps nécessaire pour que la moitié de la substance ait disparu de l'organisme. Pour la morphine et l'héroïne, cette demi-vie est de quelques heures, pour la méthadone, elle est de 24 à 36 heures. La méthadone disparaissant lentement de l'organisme, elle donne lieu à des symptômes de manque moins aigus que la morphine ou l'héroïne (c'est une des raisons pour lesquelles la méthadone est utilisée dans les programmes de sevrage) et elle ne doit être administrée qu'une seule fois par jour.

Lors du *sevrage* d'héroïnomanes ou de morphinomanes chroniques, la substance utilisée à l'origine — héroïne ou morphine — est généralement remplacée par une dose équivalente de méthadone. Ensuite, on cesse progressivement d'administrer la méthadone.

Het zijn « opioïde agonisten ». Door het bezetten van de opioïde receptoren voor deze agonisten ontstaan er een aantal effecten, gewenste en ongewenste.

Methadon is, zoals morfine en heroïne, een agonist voor de opioïde receptoren. Dit leidt tot pijnstilling, maar ook tot ongewenste effecten zoals braken, obstipatie, euforie.

Bij kronische toediening van een narcotisch analgeticum ontstaan een aantal veranderingen in het organisme, leidend tot tolerantie, afhankelijkheid en, bij stoppen, dervingsverschijnselen. Tolerantie betekent dat na herhaaldelijk gebruik, er voor eenzelfde dosis minder effect optreedt, met andere woorden de dosis moet worden opgedreven om tot eenzelfde effect (gewenst of ongewenst) te komen. Daarbij bestaat kruistolerantie tussen de verschillende opioïde stoffen : iemand die tolerant is aan één van deze produkten is dit ook aan de andere. Tegelijkertijd ontstaat afhankelijkheid (lichamelijk en geestelijk) aan het produkt, terug met kruisafhankelijkheid. Bij stoppen na een kronische toediening van deze produkten ontstaan dervingsverschijnselen.

Resumerend kan men stellen dat methadon, zoals morfine en heroïne, een narcotische pijnstiller is met alle gewenste en ongewenste effecten vandien.

Wat is het verschil tussen methadon en stoffen zoals morfine en heroïne ?

Methadon werkt in op de opioïde receptoren zoals morfine en heroïne, met dezelfde gewenste en ongewenste effecten. Toch zijn er een aantal verschillen. Deze kunnen als volgt worden samengevat.

— Met methadon bestaat voor eenzelfde pijnstillend effect, minder sedatie dan met heroïne en morfine.

— Methadon wordt goed geresorbeerd na orale toediening, wat met heroïne of morfine minder het geval is.

Het voornaamste verschil is echter dat methadon veel trager wordt afgebroken in de lever dan morfine en heroïne. Dit wordt uitgedrukt als halfwaardetijd, dat is de tijd nodig opdat de helft van het produkt uit het organisme zou verdwijnen. Voor morfine en heroïne is deze halfwaardetijd enkele uren, voor methadon is deze 24 tot 36 uur. Het trage verdwijnen uit het organisme maakt dat met methadon de dervingsverschijnselen minder acuut optreden dan met morfine of heroïne (wat onder andere de reden is om bij afbouwen methadon te gebruiken), en dat het produkt slechts éénmaal daags dient te worden toegediend.

Bij *afbouwen* bij kronisch misbruik van heroïne of morfine wordt dikwijls het eerst gebruikte middel — heroïne of morfine — vervangen door een equivalente dosis methadon. Methadon wordt dan langzaam afgebouwd, met minder acuut optreden van der-

Ce sevrage donne lieu à des symptômes de manque moins aigus, la méthadone ayant une demi-vie plus longue.

Dans le cadre des programmes de *substitution*, il est intéressant d'utiliser la méthadone pour remplacer l'héroïne ou la morphine. La figure ci-annexée illustre ce fait. Elle montre que l'héroïne, administrée par intraveineuse, permet d'obtenir immédiatement des concentrations élevées dans l'organisme, qui génèrent un état d'euphorie. La substance disparaît toutefois rapidement de l'organisme et atteint, après quelques heures, le niveau auquel la personne ressent les signes de l'état de manque, qui l'amènent à prendre une nouvelle dose. En administrant, par voie orale, une seule dose de méthadone par jour, on réussit généralement, d'une part, à éviter que le patient n'éprouve un sentiment d'euphorie, mais, d'autre part, on maintient les concentrations au-dessus du niveau auquel les symptômes de l'état de manque apparaissent. On place donc la personne dans une situation où elle se sent plus ou moins « normale », où elle ne connaît pas les moments d'euphorie ni les signes de l'état de manque.

Il est essentiel que la méthadone ne soit pas injectée par voie intraveineuse. A cet effet, des substances sont ajoutées aux capsules et aux formes liquides proposées, qui rendent quasiment impossible la dissolution de la méthadone en vue d'une utilisation intraveineuse. La recherche de la dose individuelle constitue un point essentiel : le schéma présenté dans la figure ci-annexée n'a de sens que si on recherche la dose de méthadone adaptée à la personne, c'est-à-dire la dose qui lui permet de rester dans la zone « normale ».

Autres produits de substitution

D'autres produits de substitution sont également utilisés dans certains pays.

— Le LAM ou levomethanol est un dérivé de la méthadone qui présente à peu près les mêmes caractéristiques que celle-ci, à cette différence près qu'il agit pendant une période encore plus longue (72 heures).

— La buprénorphine, disponible dans notre pays sous le nom de Temgesic ®, est un opiacé agoniste-antagoniste, ce qui signifie qu'elle influence les centres récepteurs opioïdes d'une manière différente de la méthadone, de l'héroïne ou de la morphine. En raison de cette interaction particulière avec les centres récepteurs opioïdes, les effets recherchés (par exemple un effet analgésique) mais aussi les effets non désirés sont moins prononcés. C'est pour cette raison qu'elle a été utilisée comme produit de substitution, dans le but de maintenir le patient dans une situation à peu près « normale ».

— La naltrexone antagoniste opioïde est parfois utilisée : un antagoniste empêche que l'héroïne, la morphine ou la méthadone n'occupent les centres récepteurs, ce qui signifie que les opiacés agonistes n'ont plus d'effet. Il est évident que le recours à un tel

vingsverschijnselen, gezien de langere halfwaardetijd.

Het voordeel van bij *substitutie* methadon te gebruiken om heroïne of morfine te vervangen wordt geïllustreerd door bijgaande figuur. Op die figuur ziet men hoe met heroïne intraveneus, onmiddellijk hoge concentraties in het organisme worden bekomen, met euforie. Het produkt verdwijnt echter vlug uit het organisme, en na enkele uren wordt de grens bereikt waarbij de persoon dervingsverschijnselen ondervindt die hem ertoe nopen een volgende dosis te nemen. Met methadon per os gegeven, lukt men er dikwijls in met een éénmaal daagse dosering, te vermijden enerzijds dat de patiënt euforie voelt, maar anderzijds blijven de concentraties boven de grens waarbij dervingsverschijnselen ontstaan. Men brengt de persoon dus in een toestand waarbij hij zich min of meer « normaal » voelt, zonder de euforische pieken, en zonder de dervingsverschijnselen.

Belangrijk daarbij is dat methadon niet intraveneus wordt ingespoten. Daartoe worden aan de kapsels en de vloeibare vormen die ter beschikking gesteld worden, stoffen toegevoegd die het in oplossing brengen voor intraveneus gebruik praktisch onmogelijk maken. Een belangrijk punt is het zoeken van de individuele dosis : het schema in de bijgaande figuur getoond heeft slechts zin indien de voor de persoon aangepaste dosis methadon wordt gezocht, die hem of haar toelaat in de « normale » zone te blijven.

Andere stoffen ter substitutie

In sommige landen worden ook andere stoffen ter substitutie gebruikt.

— LAM of levomethadyl is een methadon-afgeleide die ongeveer dezelfde eigenschappen heeft als methadon, behalve dat de halfwaardetijd nog langer is (72 uur).

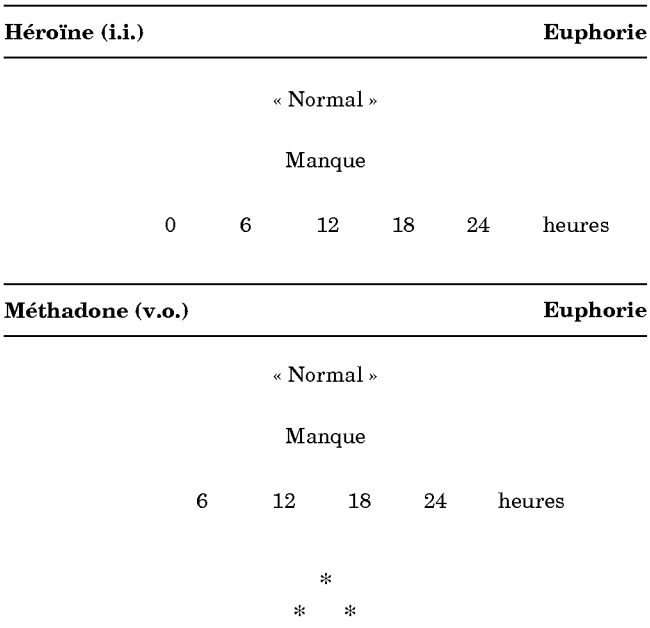
— Buprenorfine, in ons land beschikbaar als Temgesic ®, is een opioïde agonist-antagonist, dat wil zeggen dat het de opioïde receptoren op een andere manier beïnvloedt dan methadon, heroïne of morfine. Deze bijzondere interactie met de opioïde receptoren leidt ertoe dat de gewenste effecten (bijvoorbeeld pijnstilling), maar ook de ongewenste effecten minder uitgesproken zijn. Dit heeft geleid tot het gebruik ervan ter substitutie, terug om de patiënt in een soort « normale » toestand te houden.

— Soms wordt de opioïde antagonist naltrexine gebruikt : een antagonist belet dat heroïne, morfine of methadon de receptoren bezetten, met andere woorden de opioïde agonisten hebben geen effect meer. Het spreekt vanzelf dat bij gebruik van derge-

produit de substitution suppose la collaboration pleine et entière du patient.

FIGURE

Représentation schématique des concentrations de deux opiacés agonistes dans l'organisme : l'héroïne administrée toutes les 6 heures par injection intraveineuse (i. i.) et la méthadone administrée une fois par jour par voie orale (v. o.)



b. **M. A. De Leenheer,** PROFESSEUR, UNIVERSITE DE GAND

Historique

Chaque produit a sa propre histoire. Chacun sait que par le passé, toutes les cultures ont procédé à des expériences avec des produits naturels d'origine végétale. Ces expériences ont été réalisées principalement dans des groupes religieux ayant une attitude de réserve vis-à-vis de groupes minoritaires, par exemple, les Egyptiens, les Aztèques, les Mayas. Ces peuples ont expérimenté différents produits végétaux afin d'influencer leur état psychique. C'est notamment grâce à Christophe Colomb que le tabac, qui est une des drogues sociales, a été importé vers nos pays. On peut donc dire que les drogues sont aussi âgées que l'humanité.

En 1960, on voyait apparaître les dérivés de la marijuana et du cannabis. Dans les années 70, sont arrivées l'héroïne et les amphétamines; dans les années 80, la cocaïne et le crack et dans les années 90, les produits de synthèse préparés chimiquement.

Classification des drogues

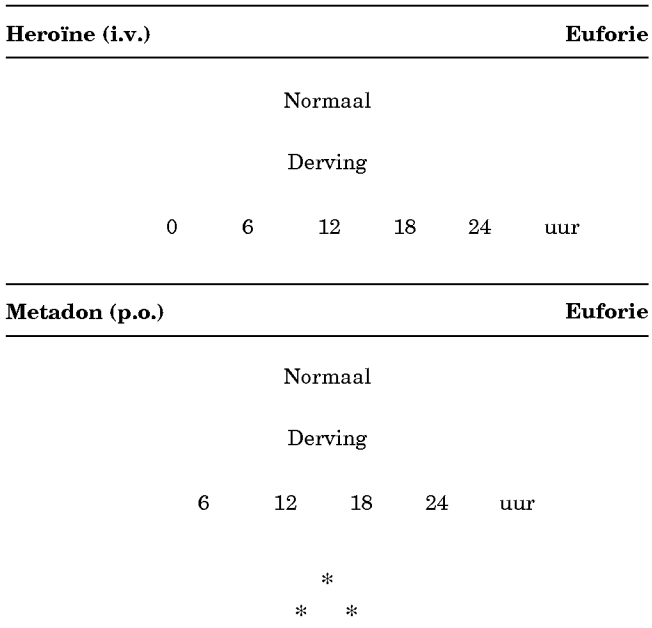
On peut classifier les drogues de différentes façons :

— selon leur structure chimique;
— selon leur origine botanique;

lijk mechanisme ter substitutie, de patiënt bereid moet zijn ten volle mee te werken.

FIGUUR

Schematische voorstelling van de concentraties van een opioïde agonist in het organisme : hetzij heroïne om de 6 uur intraveneus (i.v.) toegediend, hetzij methadon éénmaal per dag peroraal (p.o.) toegediend



b. **De Heer A. De Leenheer,** PROFESSOR, UNIVERSITEIT GENT

Historisch overzicht

Ieder produkt heeft zijn eigen geschiedenis. We weten allemaal dat alle culturen in het verleden geëxperimenteerd hebben met natuurlijke produkten van plantaardige oorsprong. Die experimenten werden meestal uitgevoerd in religieuze groepen die zich gereserveerd opstelden tegenover minderheidsgroepen, bijvoorbeeld bij de Egyptenaren, de Azteken en de Maya's. Die volkeren hebben verschillende plantaardige produkten geprobeerd om hun psychische toestand te beïnvloeden. Met name dankzij Christoffel Columbus heeft tabak, een sociale drug, in onze streken ingang gevonden. We kunnen dus stellen dat drugs zo oud zijn als de mensheid.

In 1960 zijn de derivaten van marihuana en cannabis opgedoken, in de jaren zeventig heroïne en de amfetamines, in de jaren tachtig cocaïne en crack en in de jaren negentig chemisch bereide syntheseprodukten.

Classificatie van de drugs

We kunnen drugs op verschillende manieren indelen :

— volgens hun chemische structuur;
— volgens hun botanische herkomst;

— selon leur statut légal;
— leur mode d'administration;
— la forme sous laquelle elles se présentent;
— leurs effets sur la conscience;
— les phénomènes de tolérance et de dépendance qu'elles provoquent.

Il est très difficile de classifier les drogues en drogues dures et en drogues douces. La limite entre les deux n'est pas très nette. Il s'agit de produits qui sont destinés à être transportés dans le sang vers une région spécifique du système nerveux central, donc du cerveau et qui y influencent la conscience.

On parle actuellement de substances psychotropes en raison du fait qu'elles influencent le comportement et la lucidité. En fonction de l'endroit du cerveau où elles vont se fixer, elles produiront un effet différent, soit une hyperactivité, soit un effet tranquilisant. Des techniques tomographiques permettent de voir à quel niveau cellulaire agissent les médicaments ou les substances psychotroques. Ces substances sont également toxiques pour certains organes.

Si l'on classe les drogues en fonction de leur effet sur la concience, on distingue trois groupes :

— les psycho-analeptiques qui sont des stimulants (cocaïne, caféïne, nicotine, amphétamines, khat);
— les psycholeptiques qui ont un effet tranquilisant (hypnotiques, narcotiques, alcool, barbituriques, opiacées, tranquilisants, produits à renifler);
— les psycho-disleptiques qui sont hallucinogènes (haschisch, LSD).

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) distingue 8 catégories de drogues en fonction des types de dépendance :
— la dépendance de type « morphine »;
— la dépendance de type « barbiturique-éthanol »;
— la dépendance de type « cocaïne »;
— la dépendance de type « cannabis »;
— la dépendance de type « amphétamine »;
— la dépendance de type « khat »;
— la dépendance de type « hallucinogène »;
— la dépendance de type « opiacées ».

Qu'entend-on par tolérance ? La tolérance est un phénomène selon lequel le consommateur doit toujours augmenter la dose de produit pour ressentir les mêmes effets.

La dépendance est une attirance physique et psychologique irrésistible pour le produit consommé.

Les symptômes d'abstinence apparaissent lorsque le produit ne peut être consommé.

Lorsqu'on parle des produits psycho-pharmaceutiques (psycho-farmaca), on distingue 7 groupes :
1. les opiacées;
2. les neuroleptiques, mis au point pour soigner la schizophrénie;
3. les stimulants, les amphétamines et la cocaïne;

— volgens hun wettelijk statuut;
— volgens de wijze van toediening;
— volgens de vorm waarin ze voorkomen;
— volgens de effecten op het bewustzijn;
— volgens de tolerantie- en verslavingsverschijnselen die ze veroorzaken.

Het is zeer moeilijk drugs onder te verdelen in hard drugs en soft drugs. De grens tussen beide categorieën is niet zeer duidelijk. Het gaat om produkten die bestemd zijn om via het bloed getransporteerd te worden naar een specifieke streek van het centrale zenuwstelsel (dus van de hersenen) en die een invloed hebben op het bewustzijn.

We spreken thans van psychotrope stoffen, omdat ze het gedrag en de helderheid van geest beïnvloeden. Naar gelang van de plaats in de hersenen waar ze zich vasthechten, hebben ze een ander effect, hetzij hyperactiviteit, hetzij een kalmerende uitwerking. Door tomografische technieken kunnen we zien op welk celniveau de geneesmiddelen of psychotrope stoffen inwerken. Die stoffen zijn bovendien giftig voor bepaalde organen.

Bij de indeling van drugs naar gelang van hun effect op het bewustzijn onderscheiden we drie groepen :
— de psycho-analeptica, die een stimulerende werking hebben (cocaïne, cafeïne, nicotine, amfetamines, khat);
— de psycholeptica, die een kalmerend effect hebben (hypnotica, narcotica, alcohol, barbituraten, opiaten, kalmeermiddelen, snuifmiddelen);
— de psychodisleptica, met een hallucinogene werking (hasjiesj, LSD).

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) onderscheidt 8 categorieën van drugs naar gelang van het type verslaving :
— verslaving van het morfine-type;
— verslaving van het barbituraat-ethanol-type;
— verslaving van het cocaïne-type;
— verslaving van het cannabis-type;
— verslaving van het amfetamine-type;
— verslaving van het khat-type;
— verslaving van het hallucinogene type;
— verslaving van het opiaat-type.

Wat verstaan we onder tolerantie ? Tolerantie is een verschijnsel waarbij de gebruiker de dosis van het produkt telkens moet verhogen om dezelfde effecten te voelen.

Verslaving is een onweerstaanbare lichamelijke en psychologische aantrekkingskracht tot het gebruikte produkt.

Abstinentiesymptomen duiken op wanneer geen produkt kan worden gebruikt.

Bij de psycho-farmaceutische produkten (psycho-farmaca) onderscheiden we 7 groepen :
1. opiaten;
2. neuroleptica, ontwikkeld om schizofrenie te behandelen;
3. stimulantia, amfetamines en cocaïne;

4. les anxiolytiques, contre le stress et les angoisses, parmi lesquels les benzodiazépines;
5. les antidépresseurs;
6. les psychédéliques qui provoquent des hallucinations (LSD);
7. les sédatifs et les hypnotiques.

*
* *

c. **M. A. Noirfalise,** PROFESSEUR, TOXICOLOGIE ET BROMATOLOGIE, UNIVERSITE DE LIEGE

Usage et abus de produits indentification des produits et de leurs effets

Parler d'un produit susceptible d'entraîner une assuétude, un asservissement, un esclavage n'a de signification que si

— on resitue celui-ci dans l'ensemble des produits psychotropes susceptibles d'entraîner un tel état qu'ils soient dits illégaux parce que réglementés ou légaux parce que peu ou pas réglementés,

— on tient compte de nombreux paramètres qui interviennent dans la relation qui s'établit entre le dit PRODUIT, le SUJET qui le consomme et l'ENVIRONNEMENT dans lequel s'opère la rencontre entre ce sujet et le produit.

Ce n'est pas en supprimant ou en impliquant l'accès au produit que l'on solutionnera les problèmes relationnels, familiaux ou autres, qui préoccupent un consommateur de produits psychotropes tout en justifiant à ses yeux, consciemment ou inconsciemment, sa démarche de consommation excessive (pharmacophagie ou pharmacomanie).

L'inventaire que nous dresserons des drogues psychotropes n'a nullement la prétention d'être exhaustif. Il sera complété par un certain nombre d'illustrations et de commentaires dont seules les personnes présentes pourront profiter.

1. **Stupéfiants et produits assimilés ou assimilables :**
(arrêté royal du 31 décembre 1930 et ultérieurs — arrêté royal du 2 décembre 1988 et ultérieurs)

1.1. *Opium*

a) Opium et dérivés naturels ou semi-synthétiques

L'opium est le suc coagulé spontanément obtenu des capsules de pavot somnifère. Il renferme principalement des alcaloïdes appartenant à deux familles chimiques :

— les alcaloïdes à structure phénantrénique : morphine, codéine, thébaine;

— les alcaloïdes à structure isoquinoléique : papavérine, narcotine, narcéine.

4. anxiolytica, tegen stress en angstaanvallen, waartoe de benzodiazepines behoren;
5. antidepressiva;
6. psychedelische produkten die hallucinaties veroorzaken;
7. sedativa en hypnotica.

*
* *

c. **De heer A. Noirfalise,** PROFESSOR, TOXICOLOGIE EN BROMATOLOGIE, UNIVERSITEIT LUIK

Gebruik en misbruik van producten Identificatie van de producten en hun effecten

Praten over een product dat afhankelijkheid, verslaving, slavernij kan veroorzaken, heeft slechts zin

— wanneer het product gesitueerd wordt in het geheel van de psychotrope stoffen die een dergelijke toestand kunnen veroorzaken, ongeacht of ze illegaal zijn, omdat er een regelgeving voor bestaat, of legaal, omdat er weinig of geen regelgeving bestaat,

— wanneer men rekening houdt met talrijke parameters die een rol spelen in de relatie die ontstaat tussen voornoemd PRODUCT, de PERSOON die het product gebruikt en het MILIEU waarin de ontmoeting tussen de persoon en het product zich afspeelt.

Door de toegang tot het product te verhinderen of aan bepaalde voorwaarden te onderwerpen, is nog geen oplossing gevonden voor de relatie- of gezinsproblemen of moeilijkheden van andere aard waarmee de gebruiker van psychotrope stoffen kampt en die voor hem tegelijkertijd, bewust of onbewust, de rechtvaardiging vormen voor zijn buitensporig gebruik (farmacofagie of farmacomanie).

Het ligt helemaal niet in onze bedoeling een uitputtende inventaris van de psychotrope drugs te maken. De inventaris wordt aangevuld met een aantal illustraties en commentaar waarbij alleen de aanwezige personen baat zullen hebben.

1. **Verdovende middelen en producten die daarmee zijn of kunnen worden gelijkgesteld :**
(koninklijk besluit 31 december 1930 en later — koninklijk besluit van 2 december 1988 en later)

1.1. *Opium*

a) Opium en natuurlijke of halfsynthetische derivaten

Opium is het spontaan gecoaguleerde sap uit de slaapbolvruchten. Het bevat in hoofdzaak alkaloden behorend tot twee chemische families :

— de alkaloïden met fenantreenstructuur : morfine, codeïne, thebaïne;

— de alkaloïden met isochinolinestructuur : papaverine, narcotine, narceïne.

L'action de l'opium diffère de celle de ces constituants pris isolément mais, comme la morphine, est, de tous les alcaloïdes, le plus important, son activité représente à peu de choses près l'activité de la drogue entière :

— sédation, la sensibilité à la douleur et à l'angoisse diminue;

— action dépressive et tendance au sommeil après une brève période d'excitation;

— excitation et incoordination des idées faisant place, à des doses élevées, à une dépression.

La consommation des alcaloïdes phénanthréniques conduit à une dépendance psychique et physique et à l'installation d'une tolérance.

La DIAMORPHINE (héroïne, cheval, harry-boy, joy-powder, scag, smack, stuff, ...) et l'éthylmorphine sont des produits de synthèse ou de semi-synthèse obtenus à partir de la morphine comme l'hydrocodone et l'oxycodone sont des produits de synthèse ou de de semi-synthèse dérivés de la codéine.

Le premier est un analgésique plus puissant que la morphine, les autres sont surtout utilisés pour leurs propriétés antitussives.

Lors de la recherche d'une imprégnation par dérivés morphiniques, il importe d'être conscient que la présence de morphine dans l'urine peut aussi bien résulter de l'ingestion de codéine (antitussif) que de morphine ou encore de diamorphine (héroïne).

Les « HEROINES » du commerce parallèle renferment des taux très variables de diamorphine et sont le plus souvent diluées et/ou contaminées par d'autres produits comme la caféine, la narcotine, la papavérine, les sucres réducteurs mais aussi l'acide acétylsalicylique, le paracétamol, la procaïne, l'acide ascorbique voire le phénobarbital ou la strychnine.

b) Morphinomimétiques

Ces produits sont souvent le résultat de recherches tendant à trouver des analgésiques plus puissants que la morphine mais présentant moins de risques sur le plan de la pharmacodépendance notamment. La MÉTHADONE, en particulier, est préconisée comme substitut de la morphine, voire d'autres opiacés dans les cures de désintoxication. Ses règles d'utilisation ont fait récemment l'objet d'une Conférence de Consensus à l'initiative du Ministre de la Santé Publique, Monsieur J. SANTKIN.

Finalement, la plupart de ces produits induisent des dépendances comparables à celles dites à l'usage de la morphine. Leur qualité de médicament les rend par ailleurs plus accessibles que les autres opiacés.

La buprénorphine est un analgésique sur lequel un nombre croissant de toxicomanes jettent aujourd'hui leur dévolu, démarche que l'on peut rapprocher de l'abus des psychotropes non stupéfiants tels que les benzodiazépines.

De werking van opium verschilt van die van de bestanddelen afzonderlijk, maar aangezien morfine de belangrijkste van alle alkaloïden is, vertegenwoordigt de werking daarvan zowat de werking van de volledige drug :

— kalmerend effect, de gevoeligheid voor pijn en angst vermindert;

— deprimerende werking en slaperigheid na een korte periode van opwinding;

— opwinding en gebrek aan coördinatie in de gedachten die, bij hoge dosissen, plaats maakt voor een depressie.

Het gebruik van fentantreenalkaloïden leidt tot een psychische en lichamelijke afhankelijkheid en de vestiging van een tolerantie.

DIAMORFINE (heroïne, horse, harry-boy, joy-powder, scag, smack, stuff, ...) en ethylmorfine zijn synthetische of halfsynthetische producten verkregen op basis van morfine, net zoals hydrocodon en oxycodon synthetische of halfsynthetische derivaten van codeïne zijn.

Het eerste is een sterker analgeticum dan morfine, de andere worden vooral gebruikt wegens hun hoeststillende eigenschappen.

Bij het opsporen van een opname van morfinederivaten, moet men zich ervan bewust zijn dat de aanwezigheid van morfine in de urine evengoed het gevolg kan zijn van het innemen van codeïne (antitussivum) als van morfine of nog, van diamorfine (heroïne).

De « HEROINES » uit de smokkelhandel bevatten zeer variabele gehaltes aan diamorfine en zijn vaak versneden met en/of besmet door andere producten zoals cafeïne, narcotine, papaverine, reductiesuikers, maar ook acetylsalicylzuur, paracetamol, procaïne, ascorbinezuur, of zelfs fenobarbital of strychnine ...

b) Morfinomimetica

Deze producten zijn vaak het resultaat van onderzoek naar analgetica die sterker zijn dan morfine, maar minder gevaar inhouden op met name het gebied van de farmacologische afhankelijkheid. Vooral METHADON wordt bij ontwenningskuren aanbevolen als substituut voor morfine of andere opiaten. Over de regels betreffende het gebruik ervan is onlangs een consensusconferentie gehouden op initiatief van de minister van Volksgezondheid de heer J. SANTKIN.

Uiteindelijk leiden de meeste van die producten tot verslavingen vergelijkbaar met verslavingen te wijten aan morfinegebruik. De hoedanigheid van geneesmiddel maakt trouwens dat ze gemakkelijker te verkrijgen zijn dan andere opiaten.

Buprenorfine is een analgeticum dat thans bij een groeiend aantal drugsverslaafden populair is; het gebruik ervan stemt overeen met misbruik van niet-narcotische psychotrope middelen zoals benzodiazepines.

1.2. *Coca*

Le coca (feuille de l'Erythroxylon Coca, arbrisseau de 2 à 3 mètres de haut) est connu au Pérou depuis longtemps comme plante sacrée et un aliment d'épargne. Mâchée, la feuille de coca conduit à la disparition des sensations de fatigue et de faim et, dès lors, à une diminution de l'appétit (anorexigène).

Après une phase d'excitation, la cocaïne, alcaloïde principal de la feuille de coca, entraîne un état d'anesthésie, de paralysie, le tout pouvant être accompagné d'hallucinations, de délires...

La COCAINE (blanche, chnouf, coco, coke, deck, neige, poussière d'ange) est une drogue psychotrope entraînant une dépendance essentiellement psychique mais pouvant aussi jouer un rôle important sur le comportement : le cocaïnophage ou cocaïnomaniaque est violent et agressif au contraire de l'opiophage qui a généralement un comportement passif.

Le CRACK, forme de cocaïne préparée extemporanément, se caractérise par un haut degré d'activité, accru par son mode de consommation : inhalation ou fumage sans eau.

1.3. *Cannabis*

Chanvre indien, banghi, bango, bangue, benghia, blow, charras, chiras, dope, ganja, griffs, haschich, jay-smoke, kif, maria johanna, marihuana, mary joan, mary werner, mary weaver, mohasky, mooters, muggles, pot, takrouri, the, wacky backy.

Le chanvre indien — cannabis sativa indica — est une variété du cannabis Sativa ou chanvre indien cultivé pour ses fibres et l'huile de ses fruits. Les sommités fleuries et fructifères renferment une résine dont les propriétés narcotiques et physiologiques spéciales sont dues à la présence de constituants phénoliques : les cannabinoïdes dont les plus importants sont l'acide cannabinolique, le cannabinol, les tétrahydrocannabinols. Fumé sous nos latitudes, mais aussi consommé par voie orale sous d'autres cieux, le cannabis conduit à l'« ivresse cannabique ».

La consommation de cannabinoïdes peut être objectivée par un examen urinaire. Suivant les habitudes des fumeurs, on peut trouver des traces de ces cannabinoïdes dans les urines durant 12 à 72 heures chez un fumeur occasionnel, 2 à 8 jours chez un fumeur modéré et 1 à 4 semaines chez un gros fumeur. Il n'est pas exclu que, dans certains cas, la présence de cannabinoïdes dans l'urine soit due à une inhalation passive, comme on le vérifie pour le tabac. La consommation de cannabis conduit incontestablement à une dépendance psychique accompagnée de tolérance : la réalité d'une dépendance physique est plus discutable.

1.2. *Coca*

Coca (blad van de erythroxylon coca, een struik van 2 à 3 meter hoog) is in Peru al lang bekend als heilige plant en als sparend voedingsmiddel. Door het kauwen van een cocablad verdwijnen vermoeidheids- en hongergevoelens en wordt bijgevolg ook de eetlust gestild (eetlustremmer).

Na een fase van opwinding zorgt cocaïne, het belangrijkste alkaloïde van het cocablad, voor een staat van verdoving, verlamming die gepaard kan gaan met hallucinaties, deliria...

COCAINE (sneeuw, snuif, coco, coke, deck, snow, angel dust) is een psychotrope drug die tot een vooral psychische afhankelijkheid leidt, maar ook een belangrijke invloed kan hebben op het gedrag : de cocaïnofaag of cocaïnomaan is gewelddadig en agressief, zulks in tegenstelling tot de opiofaag, die meestal een passief gedrag vertoont.

CRACK, een extemporaneus bereide cocaïnevorm, wordt gekenmerkt door een hoge werkingsgraad, die nog verhoogd wordt door de gebruikswijze : inhalering of roken zonder water.

1.3. *Cannabis*

Indische hennep, banghi, bango, bangue, benghia, blow, charras, chiras, dope, ganja, griffs, hasjiesj, jay-smoke, kif, maria johanna, marihuana, mary joan, mary werner, mary weaver, mohasky, mooters, muggles, pot, takrouri, the, wacky backy.

Indische hennep — cannabis sativa indica — is een variteit van cannabis sativa of hennep die gekweekt wordt voor de vezels en de olie van de vruchten. De bloeiende en vruchtendragende toppen bevatten een hars met narcotische en fysiologische eigenschappen die toe te schrijven zijn aan de aanwezigheid van fenolbestanddelen, namelijk cannabinoïden waarvan de belangrijkste cannabinolzuur, cannabinol en tetrahydrocannabinol zijn. In onze streken wordt cannabis gerookt, maar elders wordt het ook oraal gebruikt en het leidt tot de cannabisroes.

Het gebruik van cannabinoïden kan blijken uit een onderzoek van de urine. Naar gelang van de gewoontes van de roker, kunnen in de urine sporen van cannabinoïden worden gevonden gedurende 12 tot 72 uren bij een gelegenheidsroker, 2 tot 8 dagen bij een gematigde roker en 1 tot 4 weken bij een zware roker. Het is niet uitgesloten dat de aanwezigheid van cannabinoïden in de urine in sommige gevallen toe te schrijven is aan passief inhaleren, zoals thans voor tabak wordt onderzocht. Het cannabisgebruik leidt onbetwistbaar tot een psychische afhankelijkheid die gepaard gaat met tolerantie : of er ook werkelijk lichamelijke afhankelijkheid is, staat meer ter discussie.

Le dossier du cannabis peut se résumer ainsi : il ne répond à aucun besoin qui ne soit déjà couvert. Par contre, il présente de nombreux risques :

— interaction bien démontrée avec certains médicaments;
— dépendance psychique démontrée;
— mutagénicité et cancérogénicité in vitro démontrées;
— cancérogénécité chez l'homme à confirmer, mais il est acquis que les produits de combustion du cannabis sont des irritants pulmonaires plus riches en cancérogènes que la fumée de tabac;

— influence négative des risques au cours du travail d'accouchement démontrée;
— tératogénicité à démontrer formellement, mais déjà dès à présent des anomalies du système nerveux sont observées;
— désintégration temporelle démontrée;
— abaissement de la force musculaire et de la sûreté des mouvements démontré;
— entretien et exaltation de l'agressivité à ne pas exclure.

1.4. *Amines psychostimulantes et/ou anorexigènes*

Ces psychotropes sont des psychoanaleptiques/nooanaleptiques. En fonction de leurs caractéristiques propres, ces amines sont préconisées soit comme stimulants (suppression de la sensation de fatigue : amphétamine, methamphétamine, etc.) soit comme anorexigènes (suppression de la sensation de faim: méfénorex, méthylphénidate, phenmétrazine).

Ces amines ont des doses thérapeutiques de l'ordre de 30 à 100 mg et des doses toxiques (voire mortelles) toujours supérieures à 100 ou 200 mg.

Les principaux dangers liés à l'usage abusif d'amines psychostimulantes et/ou anorexigènes résident dans :
— leurs effets psychiques : disparition de la sensation de fatigue et de la sensation de faim;
— leurs effets toxiques aigus : agressivité, troubles hallucinatoires, délires divers, vomissements, dépression myocardique, convulsions, collapsus, coma, mort;
— le risque de pharmacodépendance essentiellement psychique avec apparition de tolérance.

Les effets psychiques des amines psychostimulantes les ont longtemps fait placer en tête des drogues utilisées tant par certains travailleurs intellectuels ou manuels que par les « sportifs » en quête de succès pour accroître artificiellement leur rendement.

Plus récemment, une nouvelle catégorie de dérivés de l'amphétamine, de dérivés méthoxylés en particulier, a vu le jour. Certains hésitent à les classer, compte tenu de l'ambiguité de leur action à la fois

Het dossier van cannabis kan worden samengevat als volgt : het beantwoordt aan geen enkele behoefte die niet reeds wordt gedekt. Het heeft daarentegen talrijke gevaren :
— goed aangetoonde interactie met bepaalde geneesmiddelen;
— aangetoonde psychische afhankelijkheid;
— aangetoonde mutagene en cancerogene effecten in vitro;
— cancerogeen effect bij de mens moet nog worden bevestigd, maar het staat vast dat de verbrandingsproducten van cannabis longirriterende producten zijn die meer cancerogene bestanddelen bevatten dan tabaksrook;
— aangetoonde negatieve invloed op de risico's tijdens de bevalling;
— teratogeen effect moet nog formeel worden aangetoond, maar nu worden al anomalieën in het zenuwstelsel vastgesteld;
— aangetoonde tijdelijke desintegratie;
— aangetoonde afname van de spierkracht en van de zekerheid van bewegingen;
— instandhouding en ontremming van de agressiviteit kunnen niet worden uitgesloten.

1.4. *Psychostimulerende en/of eetlustremmende amines*

Deze psychotrope stoffen zijn psychoanaleptica/noöanaleptica. Naar gelang van hun specifieke eigenschappen worden deze amines aanbevolen hetzij als stimulantia (onderdrukking van het vermoeidheidsgevoel : amfetamine, metamfetamine, ...), hetzij als eetlustremmer (onderdrukking van het hongergevoel : mefenorex, methylfenidaat, fenmetrazine).

Die amines hebben therapeutische doses van 30 tot 100 mg en toxische (of zelfs dodelijke) doses die altijd hoger liggen dan 100 tot 200 mg.

De belangrijkste gevaren verbonden aan het misbruik van psychostimulerende en/of eetlustremmende amines houden verband met :
— hun psychische effecten : verdwijnen van het vermoeidheidsgevoel en het hongergevoel;
— hun acute toxische effecten : agressiviteit, hallucinatoire stoornissen, diverse deliria, braken, depressie van de hartspier, stuipen, collaps, coma, dood;
— het gevaar op in hoofdzaak psychische farmacologische afhankelijkheid met optreden van tolerantie.

Door de psychische effecten van de psychostimulerende amines hebben ze lange tijd bovenaan de lijst gestaan van de drugs die zowel door sommige intellectuele werknemers of arbeiders als door « sportlui » op zoek naar succes werden gebruikt om hun rendement kunstmatig te verhogen.

Onlangs is een nieuwe categorie van amfetaminederivaten, meer in het bijzonder van methoxyderivaten ontstaan. Sommigen aarzelen om ze te klasseren, gelet op hun dubbelzinnige werking : ze zijn tegelijk

stimulante et hallucinogène. Parmi ces nouveaux produits, on peut citer, outre le 4-méthyl-2,5-diméthoxyafétamine (DOM ou STP) plus ancien, le méthylènedioxy3-4-méthamfétamine ou ecstiasy (MDMA) ainsi que le méthylènedioxy-3-4-éthylamphétamine (MDEA).

L'ecstasy se présente le plus souvent sous la forme de comprimés de 10 à 13 mm de diamètre et d'un poids de l'ordre de 300 à 600 mg. Au point de vue physiologique, on peut comparer les effets de l'ectasy à ceux de l'amphétamine : tachycardie, augmentation de la tension artérielle, diaphorèse, ataxie. L'ecstasy n'entraînerait pas de dépendance physique. Ce produit peut toutefois agir comme un facteur déclenchant un épisode psychotique parfois délirant, parfois chronique.

En cas d'abus, on observe une arythmie cérébrale, de la rigidité musculaire, de l'hyperthermie, des atteintes des artères coronaires, un coma et, pour des doses vraisemblablement supérieures à 150 mg, la mort.

1.5. *Psychodysleptiques ou hallucinogènes*

Les psychodysleptiques ont des structures chimiques très proches de celles des monoamines cérébrales. Ainsi le LSD (diéthylamide de l'acide isolysergique) a une structure comparable à celle de la sérotonine, et la mescaline (alcalioïde du peyotl) a une structure proche de celle de l'adrénaline.

Tous les hallucinogènes provoquent chez l'homme sain des perturbations de l'humeur, de l'activité intellectuelle, du contact avec le monde extérieur et suscitent des hallucinations psychosensorielles.

Ils agissent le plus souvent à des doses extrêmement faibles, de quelques dizaines de microgrammes pour le LSD par exemple, qui ne sera dès lors jamais trafiqué que sous forme de substrats solides dosés au plus juste niveau.

Les dépendances sont essentiellement psychiques avec installation de tolérances souvent croisées vis-à-vis d'autres hallucinogènes. Le comportement des sujets consommant des hallucinogènes (psychodysleptiques) est pour le moins un comportement asocial.

1.6. *Phencyclidine*

La phencyclidine (PCP ou poudre d'ange) est une substance de synthèse utilisée principalement en médecine vétérinaire. Anesthésique et hallucinogène, sous forme liquide que l'on reconnaît principalement par son odeur piquante, elle est à l'origine d'états d'euphorie intense. Ses consommateurs perdent tout contrôle d'eux-mêmes et toutes sensations de douleur.

1.7. *Méthaqualone*

Comme les barbituriques, et plus aisément peut-être, la méthadone provoque une tendance à l'utilisa-

stimulerend en hallucinogeen. Tot die nieuwe producten behoren bijvoorbeeld, afgezien van het oudere 4-methyl-2,5-dimethoxyamfetamine (DOM of STP), 3-4-methyleendioxymetamfetamine of ecstasy (MDMA), alsmede 3-4-methyleendioxy-ethylamfetamine (MDEA).

Ecstasy komt het meest voor als pilletjes met een diameter van 10 tot 13 mm en een gewicht van 300 tot 600 mg. Vanuit fysiologisch oogpunt kunnen de effecten van ecstasy worden vergeleken met die van amfetamine : tachycardie, verhoging van de arteriële bloeddruk, diaforese (zweten), ataxie (gebrekkige spiercoördinatie). Ecstasy zou geen lichamelijke afhankelijkheid veroorzaken. Het product kan evenwel soms delirante, soms chronische psychotische aanvallen veroorzaken.

Bij misbruik treedt cerebrale aritmie op, alsmede spierstijfheid, hyperthermie, aandoeningen van de kransslagaders, coma en, bij doses hoger dan 150 mg, de dood.

1.5. *Psychodysleptica of hallucinogenen*

De psychodysleptica hebben chemische structuren die zeer nauw verwant zijn met die van de monoamines in de hersenen. Zo heeft LSD (lyserginezuurdiethylamide) een structuur die vergelijkbaar is met die van serotonine en ligt de structuur van mescaline (alkaloïde van peyotl) dicht bij die van adrenaline.

Alle hallucinogenen veroorzaken bij de gezonde mens stoornissen in de gemoedsgesteldheid, in de intellectuele activiteit, het contact met de buitenwereld en zorgen voor psychosensorische hallucinaties.

Zij werken meestal bij extreem lage doses van bijvoorbeeld enkele tientallen microgrammen voor LSD, dat daarom dan ook uitsluitend verhandeld wordt in de vorm van vaste substraten die zeer nauwkeurig gedoseerd zijn.

De afhankelijkheid is overwegend psychisch en er ontstaat een tolerantie, vaak een kruistolerantie met andere hallucinogenen. Het gedrag van personen die hallucinogenen (psychodysleptica) gebruiken, is op zijn minst asociaal.

1.6. *Fencyclidine*

Fencyclidine (PCP of « angel dust ») is een synthetische stof die vooral in de veeartsenijkunde wordt gebruikt. Het is een verdovende en hallucinogene stof die men in vloeibare vorm kan herkennen aan de scherpe geur en die kan leiden tot intense euforie. De gebruikers ervan verliezen iedere controle over zichzelf en ieder pijngevoel.

1.7. *Methaqualon*

Methaqualon leidt, net als de barbituraten, en misschien zelfs makkelijker, tot misbruik. Daarom

tion abusive. C'est la raison de son incorporation dans la famille des stupéfiants et assimilés. Une association renfermant de la méthaqualone a fait parler d'elle : le Mandrax.

2. **Médicaments non stupéfiants**

2.1. *Médicaments psychotropes non stupéfiants*

a) Barbituriques

Les barbituriques quel que soit leur type d'activité sont les psychotropes (dépresseurs du système nerveux central) les plus redoutables quant à la gravité de leurs intoxications aiguës. Celle-ci est encore accrue en cas d'association à d'autres drogues psychotropes telles que l'alcool. Les barbituriques induisent des pharmacodépendances d'une gravité comparable à celle entraînée par les dérivés morphiniques: dépendance psychique, dépendance physique et tolérance. L'usage abusif des barbituriques va souvent de pair avec celui d'autres drogues psychotropes.

b) Benzodiazépines

Toutes les benzodiazépines sont des psycholeptiques donc des dépresseurs du système nerveux central.

Comme les barbituriques, les benzodiazépines présentent des variantes importantes dans leurs propriétés pharmacocinétiques.

Caractérisées par un index thérapeutique particulièrement favorable, les benzodiazépines deviennent redoutables quand elles sont associées à l'alcool ou aux autres drogues psychotropes. Elles ont une influence certaine sur le comportement (conduite d'une automobile ou manipulation d'engins lourds). Il semble aujourd'hui démontré que certaines benzodiazépines, si pas toutes, peuvent mener à une pharmacodépendance du même type que celle entraînée par les barbituriques.

c) Hexopropymate — Méprobamate

Ces deux psycholeptiques sont des carbamates utilisés le premier comme hypnotique, le second comme tranquillisant. Leur vente a tardé à être réglementée malgré les risques bien connus de dépendance psychique et physique sévère.

d) Piracétam

Médicament « nootrope » pratiquement seul de son espèce, le piracétam est préconisé dans le traitement des troubles vasculaires périphériques et cérébraux.

Ainsi que nous avons pu l'observer, non sans un certain étonnement et de sérieuses réserves, quelques gélules de piracétam, prises en début de soirée,

wordt het middel opgenomen in de familie van de verdovende en gelijkgestelde middelen. Een bepaalde geneesmiddelencombinatie die methaqualon bevat, heeft van zich doen spreken : Mandrax.

2. **Niet-verdovende geneesmiddelen**

2.1. *Niet-verdovende psychotrope geneesmiddelen*

a) Barbituraten

Barbituraten zijn, ongeacht hun werkingstype, de meest riskante psychotrope stoffen (depressoren van het centrale zenuwstelsel) wat de ernst van de acute intoxicatie betreft. Het wordt nog erger wanneer ze samen met andere psychotrope drugs zoals alcohol worden gebruikt. Barbituraten zorgen voor een farmacologische afhankelijkheid waarvan de ernst vergelijkbaar is met die veroorzaakt door morfinederivaten : psychische afhankelijkheid, lichamelijke afhankelijkheid en tolerantie. Misbruik van barbituraten gaat vaak gepaard met misbruik van andere psychotrope drugs.

b) Benzodiazepines

Alle benzodiazepines zijn psycholeptica, dus depressoren van het centrale zenuwstelsel.

Net als de barbituraten vertonen de benzodiazepines een grote variatie inzake farmacokinetische eigenschappen.

De benzodiazepines worden gekenmerkt door een bijzonder gunstige therapeutische index, maar zij worden gevaarlijk in combinatie met alcohol of andere psychotrope drugs. Het staat vast dat zij een invloed hebben op het gedrag (besturen van een wagen of bedienen van zware machines). Er is thans blijkbaar ook aangetoond dat bepaalde benzodiazepines, zo niet allemaal, kunnen leiden tot een farmacologische afhankelijkheid van hetzelfde type als van de barbituraten.

c) Hexapropymaat — meprobamaat

Deze twee psycholeptica zijn carbamaten : het eerste wordt als slaapmiddel gebruikt, het tweede als kalmeermiddel. De reglementering van de verkoop ervan is lang uitgebleven, terwijl toch goed geweten was dat ze ernstige psychische en lichamelijke afhankelijkheid veroorzaken.

d) Piracetam

Piracetam is een « noötroop » geneesmiddel dat vrijwel alleen staat in zijn soort en wordt aanbevolen bij de behandeling van perifere en cerebrale vaatstoornissen.

Zoals we niet zonder enige verwondering en onder ernstig voorbehoud hebben kunnen vaststellen, worden sommige mensen door enkele capsules pirace-

libéreraient certains de leurs inquiétudes professionnelles.

2.2. *Médicaments non-psychotropes*

Bon nombre de médicaments non psychotropes peuvent être à l'origine d'états de dépendance pour le moins prolongés. Plus discrets mais non moins pervers, ces produits comme la phénacéline et d'autres analgésiques antipyrétiques non morphiniques, « compensent » à long terme, leur absence de dépendance physique par d'autres manifestations. On notera notamment la néphrotoxicité que les spécialistes diagnostiquent régulièrement et dont les cas finissent par encombrer les services de dialyse rénale.

3. **Drogues dites sociales**

3.1. *Alcool*

L'alcool agit essentiellement sur le système nerveux central. Son action est de type anesthésique, mais du fait de sa liposolubilité faible, il n'agit comme tel qu'à de très fortes doses et les différents stades classiques de l'anesthésie sont de fait très étalés dans le temps. L'ivresse classique se divise en deux grandes phases :

— une phase caractérisée par une excitation de la fonction intellectuelle avec état d'euphorie; à ce stade, l'homme n'est dangereux que pour lui-même, sauf s'il conduit un véhicule ...

— une phase de perturbations psychosensorielles génératrices d'actes antisociaux ou d'accidents : l'homme devient dangereux non seulement pour lui-même mais surtout pour la société.

Après quoi, le sujet entre dans le sommeil. Il n'est plus dangereux pour les autres. L'usage abusif d'alcool conduit à l'installation d'une dépendance psychique autant que physique, ainsi qu'à une tolérance croisée avec d'autres psychotropes tels que les barbituriques par exemple. Il convient d'être bien conscient du danger des associations entre tranquillisants et autres psycholeptiques et l'alcool.

3.2. *Tabac*

Il est pratiquement certain que, si l'on découvrait aujourd'hui le tabac, on s'accorderait sur base des connaissances actuelles, sinon pour en interdire l'usage, du moins pour en limiter la consommation en la réglementant.

Par ailleurs, il est maintenant démontré que le tabac à priser ou à chiquer n'est pas moins mauvais ou dangereux que le tabac à fumer.

3.3. *Café, thé, cacao, chocolat*

Caféine (café), théobromine (cacao), théophylline (thé). En fonction de la position de certains de leurs

tam bij het begin van de avond bevrijd van hun beroepsbeslommeringen.

2.2. *Niet-psychotrope geneesmiddelen*

Tal van niet-psychotrope geneesmiddelen kunnen aan de oorsprong liggen van op zijn minst verlengde toestanden van verslaving. Die producten zoals fenacetine en andere, niet van morfine afgeleide koortswerende pijnstillers zijn discreter, maar even schadelijk en « compenseren » op lange termijn de afwezigheid van lichamelijke afhankelijkheid door andere uitingen. Daarbij hoort met name de nefrotoxiciteit die regelmatig door specialisten wordt vastgesteld; de slachtoffers daarvan maken dat de diensten voor nierdialyse overvol zitten.

3. **Zogenaamde sociale drugs**

3.1. *Alcohol*

Alcohol werkt voornamelijk in op het centrale zenuwstelsel. Alcohol heeft een verdovende werking, maar door de zwakke vetoplosbaarheid heeft het die werking slechts bij zeer hoge doses en de verschillende klassieke stadia van de verdoving zijn in de praktijk zeer gespreid in de tijd. De klassieke dronkenschap kan worden ingedeeld in twee fasen :

— een fase die gekenmerkt wordt door een prikkeling van de intellectuele functie met een toestand van euforie; in dit stadium is de mens alleen gevaarlijk voor zichzelf, behalve indien hij een voertuig bestuurt ...

— een fase van psychosensorische storingen die aanleiding geven tot anti-sociale handelingen of ongevallen; de mens wordt een gevaar, niet alleen voor zichzelf, maar vooral voor de samenleving.

Daarna valt de gebruiker in slaap. Hij is niet langer gevaarlijk voor de anderen. Misbruik van alcohol leidt tot een zowel psychische als lichamelijke afhankelijkheid, alsmede tot een kruistolerantie met andere psychotrope middelen, zoals bijvoorbeeld barbituraten. We moeten ons goed bewust zijn van het gevaar van combinaties van kalmeermiddelen en andere psycholeptica met alcohol.

3.2. *Tabak*

Het is zo goed als zeker dat men, indien tabak pas vandaag werd ontdekt, op grond van de huidige kennis het gebruik ervan misschien zou verbieden of ten minste toch zou beperken aan de hand van regelgevingen.

Er is thans trouwens aangetoond dat snuiftabak of pruimtabak niet minder slecht of gevaarlijk is dan rooktabak.

3.3. *Koffie, thee, cacao, chocolade*

Cafeïne (koffie), theobromine (cacao), theofylline (thee). Naar gelang van de positie van sommige van

groupements méthyls, ces trois dérivés — bases xanthiques — peuvent avoir des propriétés différentes :

— caféine et théophylline sont des excitants du système nerveux central;
— caféine et théobromine sont des cardiotoniques;
— caféine, théobromine et théophylline sont des diurétiques.

La caféine franchit la barrière placentaire et passe dans le lait. Les enfants « caféiques » sont chétifs et d'excitation maladive.

On rapproche de ces produits :
— le cola : riche en caféine et en théobromine;
— le khat : riche en cathine (amine psychostimulante) qui n'est donc pas une drogue à caféine, bien qu'utilisée dans des conditions comparables;
— le maté : riche en caféine et surtout en acide chlorogénique.

Comme le café, le thé, le cacao, ces drogues « coutumières » font l'objet, à travers le monde, d'une consommation importante.

Il conviendrait enfin d'attirer l'attention sur certaines boissons actuellement mises sur le marché, à base ou non de guarana, qui peuvent renfermer des concentrations de caféine largement supérieures à celles habituellement présentes dans les limonades ou dans les décoctions de café et qui peuvent même atteindre ou dépasser la dose maximale recommandée pour un usage médicamenteux.

3.4. *Solvants*

Les dangers varient selon le produit utilisé. L'inhalation de trichloréthylène (détachant) est plus toxique que celle d'une colle même forte. Il convient également de tenir compte de la fréquence des inhalations et de l'importance des doses.

A propos des solvants chlorés, à côté d'un effet dépresseur sur le système nerveux central qui leur est commun, certains d'entre eux peuvent être à l'origine d'autres manifestations toxiques qui sont, dans certains cas, très sérieuses :
— irritation cutanéo-muqueuse : trichloréthylène (Sassi®),
— réaction hépathique : chloroforme, 1.1.2. trichloréthane,
— hyperexcitabilité myocardique : 1.1.2.2. tétrachloroéthane, trichloroéthylène (Sassi®).

3.5. *Poppers*

Aux Etats-Unis, le nitrite d'isobutyle est considéré comme étant la cocaïne du pauvre (poor man's cocaine).

A côté d'effets somatiques — le nitrite d'amyle étant utilisé en médecine comme vasodilatateur dans les cas d'insuffisance coronarienne — l'inhalation de nitrites volatils provoque un état passager d'éblouis-

hun methylgroepen, kunnen deze drie derivaten — xanthinebasen — verschillende eigenschappen hebben :
— cafeïne en theofylline stimuleren het centrale zenuwstelsel;
— cafeïne en theobromine zijn cardiotonisch;
— cafeïne, theobromine en theofylline zijn diuretica.

Cafeïne overschrijdt de placentabarrière en komt ook in de moedermelk terecht. « Cafeïnekinderen » zijn ziekelijk en ongezond opgewonden.

Tot die producten worden ook gerekend :
— cola : rijk aan cafeïne en theobromine;
— khat : rijk aan cathine (een psychostimulerende amine), die dus geen cafeïnedrug is, maar in vergelijkbare omstandigheden wordt gebruikt;
— maté : rijk aan cafeïne en vooral aan chlorogeenzuur.

Net zoals koffie, thee en cacao worden die « gewoontedrugs » overal ter wereld veel gebruikt.

Tot slot moet de aandacht worden gevestigd op bepaalde dranken die thans in de handel worden gebracht, al of niet op basis van guarana, waarvan de cafeïnegehaltes vele malen hoger liggen dan die welke gewoonlijk worden aangetroffen in limonades of koffie-afkooksels en zelfs de maximaal aanbevolen dosis voor medicamenteus gebruik bereiken of overschrijden.

3.4. *Oplosmiddelen*

De gevaren variëren naar gelang van het gebruikte product. Het inhaleren van trichloorethyleen (ontvlekker) is toxischer dan het opsnuiven van zelfs sterke lijm. Er moet tevens rekening worden gehouden met de frequentie van de inhaleringen en met de omvang van de doses.

Sommige chloorhoudende oplosmiddelen, die algemeen genomen een onderdrukkende werking van het centrale zenuwstelsel gemeenschappelijk hebben, kunnen andere toxische uitwerkingen hebben die in bepaalde gevallen zeer ernstig kunnen zijn :
— irritatie van de huid en de slijmvliezen : trichloorethyleen (Sassi®), ...
— reacties van de lever : chloroform, 1.1.2.-trichloorethaan, ...
— overprikkelbaarheid van de hartspier : 1.1.2.2.-tetrachloorethaan, trichloorethyleen (Sassi®)...

3.5. *Poppers*

In de Verenigde Staten wordt isobutylnitriet beschouwd als de cocaïne van de arme (« poor man's cocaine »).

Naast somatische effecten — amylnitriet wordt in de geneeskunde gebruikt als vaatverwijdend middel bij coronaire insufficiëntie — veroorzaakt het inhaleren van vluchtige nitrieten een voorbijgaande toe-

sement qui s'accompagne d'une suppression des inhibitions, en particulier des inhibitions sexuelles.

Il n'est pas actuellement démontré que l'inhalation chronique de nitrites entraîne un processus de tolérance ou un état de dépendance. Ceci n'est pas une raison pour en tolérer l'usage à des fins non médicales.

A l'issue de cet inventaire, il convient une nouvelle fois d'attirer l'attention sur l'absolue nécessité de ne pas confondre d'une part « produit » et « maladie » et d'autre part « pharmacophagie », « pharmacomanie » et « pharmacodépendance ». Bien que des effets toxiques à court, moyen ou long terme ne puissent être écartés et dès lors niés, la consommation occasionnelle d'un produit ne doit pas être considérée comme étant nécessairement le relief d'un état d'assuétude existant ou futur. Ne devient pas toxicomane qui veut. Il s'agit là d'un élément réconfortant mais qui, en aucun cas, ne devrait toutefois justifier des libéralisations ou dépénalisations sécuritaires.

1.2. DISCUSSION

Cannabis

Interventions des membres

Quelle est la dépendance psychique et la tolérance vis-à-vis du cannabis ?

Ne vaudrait-il pas mieux déterminer des modèles de comportements plutôt que d'examiner les résidus sanguins, afin de déterminer si une personne est sous l'influence d'une ou de plusieurs drogues ?

Est-ce un crime que de vouloir influencer son comportement et de vouloir se sentir euphorique ?

Peut-on caractériser en termes médicaux et éventuellement statistiques la dangerosité du cannabis et/ou de ses produits dérivés sur le plan des effets secondaires relativement graves qui pourraient en découler au niveau de la santé physique ou mentale ?

Quelle est la durée des effets provoqués par l'inhalation de cannabis. Est-il exact que la consommation de cannabis peut entraîner une certaine apathie chez les élèves ? Est-il exact que le cannabis néerlandais (nederwiet) est beaucoup plus fort que le cannabis habituel provenant de l'Afrique du Nord et qu'il a d'autant plus d'effets négatifs sur la santé des consommateurs ?

Existe-il un lien entre la consommation de cannabis et la tendance à utiliser d'autres types de drogues ? On remarque que les effets secondaires provoqués par le cannabis sont similaires à ceux provoqués par l'alcool. Est-il dès lors normal de placer le cannabis sur la liste des substances interdites alors que ce n'est pas le cas pour l'alcool ? Cette attitude de la

stand van bedwelming, die gepaard gaat met een opheffing van de remmingen, vooral van seksuele remmingen.

Er is thans nog niet aangetoond of chronisch inhaleren van nitrieten voor tolerantie of afhankelijkheid zorgt. Dat mag evenwel geen reden zijn om het gebruik voor niet-medische doeleinden toe te staan.

Na deze inventaris vestigen we er nogmaals de aandacht op dat er absoluut geen verwarring mag ontstaan tussen « product » en « ziekte » enerzijds en « farmacofagie », « farmacomanie » en « farmacologische afhankelijkheid » anderzijds. Hoewel de toxische effecten op korte, middellange of lange termijn niet kunnen worden uitgesloten en derhalve niet kunnen worden ontkend, mag het occasionele gebruik van een product niet worden beschouwd als zijnde noodzakelijkerwijs de uiting van een bestaande of toekomstige toestand van verslaving. Niet iedereen die dat wil, kan drugsverslaafde worden. Dat element verschaft een zekere troost, maar mag evenwel in geen geval worden aangegrepen om liberalisering of depenalisering met betrekking tot de openbare veiligheid te rechtvaardigen.

1.2. BESPREKING

Cannabis

Opmerkingen van de leden

Hoe staat het met de psychische verslaving en de gewenning aan cannabis ?

Zou het, om vast te stellen of iemand onder invloed van één of verscheidene drugs staat, niet beter zijn bepaalde gedragspatronen te bepalen in plaats van de aanwezigheid van stoffen in het bloed na te gaan ?

Is het een misdaad als iemand zijn gedrag wil beïnvloeden en zich in een euforische toestand wil bevinden ?

Kan men medisch en eventueel statistisch het gevaar van cannabis en/of de derivaten ervan bepalen, meer bepaald inzake de vrij ernstige nevenverschijnselen voor de fysieke of geestelijke gezondheid ?

Hoelang duren de effecten die het inademen van cannabis veroorzaakt ? Is het juist dat cannabisgebruik bij leerlingen een zekere apathie tot gevolg kan hebben ? Is het correct dat Nederlandse cannabis (nederwiet) veel sterker is dan de gewone cannabis uit Noord-Afrika en dat die de gezondheid van de gebruikers dan ook veel ernstiger aantast ?

Bestaat er enig verband tussen het gebruik van cannabis en de neiging om andere soorten drugs te gebruiken ? Men stelt vast dat de door cannabis veroorzaakte neveneffecten gelijkaardig zijn aan die van alcohol. Is het dan normaal cannabis op de lijst van de verboden produkten te zetten, terwijl dat voor alcohol niet het geval is ? Is die houding van onze

société vis-à-vis de l'alcool est-elle due à des raisons culturelles ou existe-t-il également des raisons scientifiques qui justifient le fait que l'alcool soit toléré alors que le cannabis ne l'est pas ?

Quel coût représente la toxicomanie pour la société ? Dans quelle mesure la toxicité au niveau des organes provoquée par le cannabis aura-t-elle des conséquences au niveau des soins de santé ?

Le cannabis a-t-il un effet différent suivant la concentration en principes actifs ?

Réponses des experts

M. Bogaert souligne qu'en ce qui concerne la dépendance psychique et la tolérance au cannabis, les avis sont fort divergents.

M. De Leenheer abonde dans le même sens. Les avis à ce sujet sont parfois diamétralement opposés. Personnellement, il serait tenté de dire qu'il n'y a pas de tolérance vis-à-vis du cannabis.

M. Noirfalise précise qu'il y a quasi unanimité pour dire que la dépendance physique est vraisemblablement inexistante pour le cannabis; contrairement à la dépendance psychique et à la tolérance qui sont démontrées. Certains effets mutagènes et cancérigènes ont été démontrés en expérimentation in-vitro. On a également constaté une réduction de la spermatogenèse, une diminution de la durée de gestation, une augmentation des risques en cours de travail et au cours de l'accouchement, ... Certains effets de tératogenèse ont également été démontrés, ainsi qu'une désintégration corporelle. Bien que tous ces éléments ne justifient pas que l'on condamne nécessairement un produit, ils doivent toutefois susciter une certaine réflexion. Des travaux montrent que certains individus peuvent consommer progressivement des quantités de plus en plus élevées de résines cannabinoliques et que cela répond à leurs besoins. Contrairement aux benzodiazépines qui sont des molécules bien définies et bien dosées, le taux de résine de cannabis ainsi que celui de leurs constituants actifs sont extrêmement variables.

M. De Leenheer souligne que la consommation de cannabis a pour conséquence que l'individu, tout comme en cas de consommation abusive d'alcool, ne contrôle plus son comportement et fait preuve d'une certaine étourderie. Il ne s'agit pas en soi d'un crime mais cette modification du comportement peut avoir de graves conséquences, par exemple au volant d'une voiture. Ces dangers ont été démontrés à la suite de tests effectués sur des simulateurs de vols avec des pilotes expérimentés. Il en va ainsi pour bon nombre de produits qui appartiennent à la catégorie des drogues. Ces produits diminuent également la faculté de concentration et ce qu'on appelle la fonction cognitive. Ces effets sont difficilement mesurables.

L'intervenant se déclare partisan des tests psychotechniques pour déterminer si un individu est ou non sous l'influence de drogues. De tels tests existent.

samenleving tegenover alcohol te verklaren door culturele redenen, of bestaan er ook wetenschappelijke redenen om het gebruik van cannabis niet en dat van alcohol wel te gedogen ?

Wat kost de drugsverslaving aan de samenleving ? In welke mate zal de door cannabis veroorzaakte toxiciteit in de organen gevolgen hebben voor de gezondheidszorg ?

Heeft cannabis een ander effect al naar gelang van de concentratie van actieve bestanddelen ?

Antwoorden van de deskundigen

De heer Bogaert onderstreept dat de meningen omtrent de psychische verslaving aan cannabis en de gewenning erg uiteenlopend zijn.

De heer De Leenheer is het daar mee eens. De standpunten daaromtrent staan soms haaks op elkaar. Zelf is hij geneigd te stellen dat er geen tolerantie ten opzichte van cannabis is.

De heer Noirfalise preciseert dat er een zeer grote eensgezindheid bestaat om te stellen dat cannabis wellicht geen fysieke verslaving meebrengt; de psychische verslaving en de gewenning zijn daarentegen wel aangetoond. Bij in-vitro-experimenten werden een aantal mutagene en kankerverwekkende effecten vastgesteld. Ook stelde men een verminderde spermatogenese vast, een verminderde zwangerschapsduur, een verhoogd risico tijdens de weeën en bij de bevalling, ... Ook werden een aantal teratogene effecten aangetoond, alsmede lichamelijke ontbinding. Hoewel al die elementen niet rechtvaardigen dat men een produkt noodzakelijkerwijs met de vinger moet wijzen, moeten ze toch tot enig nadenken stemmen. Uit onderzoek blijkt dat sommige individuen geleidelijk almaar grotere hoeveelheden cannabishars kunnen gebruiken, en dat zulks aan hun behoeften beantwoordt. In tegenstelling tot benzodiazepines — goed gedefinieerde en goed gedoseerde moleculen — is het gehalte van cannabishars en dat van de werkzame bestanddelen ervan erg variabel.

De heer De Leenheer onderstreept dat het gebruik van cannabis tot gevolg heeft dat het individu, net zoals bij overmatig alcoholgebruik, zijn bewegingen niet meer controleert en er wat verdwaasd bijloopt. Op zich is dat geen misdaad, maar die gedragswijziging kan — voor een autobestuurder bijvoorbeeld — ernstige gevolgen hebben. Die gevaren werden aangetoond tijdens tests die ervaren piloten in vliegsimulatoren hebben uitgevoerd. Dat geldt ook voor een groot aantal produkten die tot de categorie van de drugs behoren. Die produkten verminderen ook het concentratievermogen en de zogenaamde cognitieve functie. Die effecten zijn moeilijk meetbaar.

Spreker verklaart zich voorstander van psychotechnische tests om na te gaan of een individu al dan niet onder invloed van drugs staat. Dergelijke tests bestaan.

L'orateur est d'avis que libéraliser les drogues reviendrait à nier le circuit médico-pharmaceutique qui existe dans tous les pays occidentaux. En outre, il existe déjà des abus évidents dans le système légal.

M. Bogaert souligne qu'un étude réalisée aux Etats-Unis en ce qui concerne des tests de conduite a démontré que 150 minutes (2 heures 1/2) après avoir fumé du cannabis, son influence se faisait encore sentir. D'autres études indiquent encore une influence après 12 à 24 heures.

M. Noirfalise répond qu'il n'existe pas d'arguments ni pharmacologiques ni toxicologiques qui permette de dire qu'un consommateur de cannabis passe plus facilement à la consommation d'une autre drogue. Il est cependant vrai que les consommateurs d'héroïne ont souvent été des consommateurs de cannabis mais il ne faut pas refaire l'histoire en sens inverse.

En ce qui concerne la comparaison entre le cannabis et l'alcool, le professeur fait remarquer que si l'on découvrait l'alcool aujourd'hui, compte tenu des moyens dont on dispose, on l'interdirait sûrement, mais cet argument ne peut pas justifier une plus grande mansuétude vis-à-vis du chanvre indien. En effet, un certain nombre d'effets toxiques provoqués par le cannabis sont connus et ce serait prendre un sérieux risque que d'autoriser la consommation de produits dont on connaît les limites et les dangers. En outre, le cannabis n'a pas été soumis à une expérimentation très prolongée et certaines données sont dès lors encore inconnues. Quoi qu'il en soit, le cannabis est un stupéfiant au sens légal du terme. En conséquence, le professeur estime qu'aucun argument ne justifie que l'on ait une plus grande mansuétude vis-à-vis du cannabis.

M. De Leenheer souligne qu'aucune étude n'a démontré que les consommateurs de cannabis allaient automatiquement consommer des drogues dures (c'est ce qu'on appelle la théorie du « stepping stone »). On constate toutefois que les consommateurs de drogues dures ont commencé à se droguer avec du cannabis. Le problème est de savoir s'il existe un lien de causalité. Le professeur se demande quels seraient les effets sur les jeunes d'une plus grande accessibilité au cannabis.

En ce qui concerne la comparaison avec l'alcool, le professeur souligne qu'il n'existe aucun argument logique pour dire que le cannabis est plus ou moins dangereux que l'alcool. Alors que pour l'alcool, il est possible de déterminer les concentrations dans le sang et de les mettre en rapport avec les comportements que l'on constate — on dispose d'ailleurs de chiffres très fiables à cet égard —, cela n'est pas possible pour le cannabis.

M. De Ruyver explique que la polytoxicomanie rend la théorie du « stepping-stone » non pertinente. On constate, en effet, que 90 % des toxicomanes utilisent plusieurs produits.

Volgens spreker zou liberalisering van drugs neerkomen op de ontkenning van het bestaan van het medisch-farmaceutische netwerk, zoals we dat in alle westerse landen kennen. Bovendien bestaan in het legale systeem al evidente misbruiken.

De heer Bogaert onderstreept dat een Amerikaanse studie met tests inzake het rijgedrag heeft aangetoond dat de invloed van cannabis 150 minuten (twee en een half uur) na het roken ervan nog merkbaar was. Uit andere studies blijkt dat er 12 tot 24 uur later nog een invloed is.

De heer Noirfalise antwoordt dat er farmacologische, noch toxicologische argumenten zijn op grond waarvan kan worden beweerd dat een cannabisgebruiker makkelijker overstapt op een andere drug. Het is echter wel waar dat heroïnegebruikers vaak cannabisgebruikers zijn geweest, maar men mag de zaken niet omkeren.

Met betrekking tot de vergelijking tussen cannabis en alcohol merkt de professor op dat alcohol, mocht die pas vandaag worden ontdekt, zeker verboden zou worden gelet op de middelen waarover we beschikken. Dat argument mag evenwel niet worden aangewend om een grotere inschikkelijkheid ten aanzien van Indische hennep te rechtvaardigen. Cannabis heeft immers een aantal toxische effecten en het houdt een ernstig risico in het gebruik toe te staan van produkten waarvan men de beperkingen en de gevaren kent. Bovendien zijn geen landurige proefnemingen met cannabis uitgevoerd en zijn sommige gegevens derhalve nog niet bekend. Hoe het ook zij, cannabis is een verdovend middel in de betekenis die de wet aan die term geeft. Bijgevolg is de professor van oordeel dat geen enkel argument een grotere tolerantie ten aanzien van cannabis kan rechtvaardigen.

De heer De Leenheer onderstreept dat geen enkel onderzoek heeft aangetoond dat cannabisgebruikers automatisch overstappen op het gebruik van hard drugs (de zogenaamde « stepping-stone »-theorie). Wel is vastgesteld dat gebruikers van hard drugs als eerste drug cannabis hebben gebruikt. Het probleem is dat moet worden vastgesteld of er een causaal verband bestaat. De professor vraagt zich af welke gevolgen een grotere beschikbaarheid van cannabis op de jeugd zou hebben.

Met betrekking tot de vergelijking met alcohol onderstreept de professor dat er geen logisch argument bestaat voor de bewering dat cannabis gevaarlijker of minder gevaarlijk dan alcohol is. Bij alcoholgebruik kan de concentratie in het bloed worden gemeten en in verband worden gebracht met de vastgestelde gedragingen — we beschikken in dat verband trouwens over zeer betrouwbare cijfers — hetgeen niet het geval is voor cannabis.

De heer De Ruyver verklaart dat het multi-druggebruik de « stepping-stone »-theorie ontkracht. Er is immers vastgesteld dat 90 % van de drugverslaafden verscheidene middelen gebruikt.

M. Stoclet signale que le Président de l'INSERM a dénoncé récemment auprès du Président de la République française toute une série de démarches non-scientifiques relatives au cannabis.

M. De Leenheer déclare qu'il est très difficile d'estimer les coûts que représentent la toxicomanie pour la société. Connaît-on le coût pour la société de la consommation d'alcool ou de tabac ? Personnellement, il pense qu'il s'agit de sommes astronomiques.

M. Bogaert estime qu'il serait illogique de prendre des mesures vis-à-vis du cannabis sur base du coût qu'il pourrait représenter pour la société si on n'en fait pas autant vis-à-vis du tabac ou de l'alcool.

M. De Leenheer rappelle que, contrairement à l'alcool, il n'est pas possible pour le cannabis de mettre en rapport la concentration sanguine du produit et les effets provoqués. Certains cas extrêmes ont été constatés mais ils sont très rares. Pour de nombreux produits, autres que le cannabis, on ne dispose d'aucune donnée permettant de prévoir quelles seront les réactions de chaque individu.

M. Noirfalise précise que contrairement à l'alcool qui est une molécule bien déterminée, le chanvre indien est une plante qui renferme des constituants phénoliques actifs ou non. Plutôt que de comparer alcool et cannabis, il faudrait comparer alcool et delta-9-tétrahydrocarabinol. En outre, tous les produits ne peuvent pas être dosés au niveau sanguin. Par exemple, cela n'aurait aucun sens de vouloir établir une relation entre une concentration plasmatique de benzodiazépines et une intensité d'effets.

M. Stoclet fait remarquer qu'étant donné que le cannabis produit rapidement ses effets, le consommateur va relativement bien doser sa consommation.

Methadone

Interventions des membres

Le problème de la méthadone est que le sujet n'a plus d'état euphorique. Cherche-t-on à développer une substance qui provoque l'euphorie sans effets secondaires ?

La méthadone n'est employée que pour les héroïnomanes; les personnes droguées à la cocaïne ne peuvent pas prétendre à un traitement de substitution à la méthadone et doivent dès lors être directement sevrées. Ne pourrait-on pas dès lors envisager un sevrage direct également pour les héroïnomanes ? Y a-t-il des initiatives dans ce sens ou passe-t-on trop facilement au traitement de substitution ?

Dispose-t-on de pourcentages de réussite des traitements de substitution à la méthadone en Belgique et à l'étranger ?

De heer Stoclet merkt op dat de voorzitter van het INSERM onlangs bij de President van de Franse Republiek een hele reeks niet-wetenschappelijke handelingen in verband met cannabis heeft aangeklaagd.

Volgens *de heer De Leenheer* kunnen de kosten van de drugverslaving voor de samenleving moeilijk worden geraamd. Weten we wat het gebruik van alcohol of tabak aan de samenleving kost ? Persoonlijk denkt hij dat het om astronomische bedragen gaat.

De heer Bogaert is van oordeel dat het niet logisch zou zijn maatregelen te nemen tegen cannabis op grond van de kosten voor de samenleving, wanneer zulks ook niet gebeurt voor tabak of alcohol.

De heer De Leenheer brengt in herinnering dat het bij cannabis, in tegenstelling tot alcohol, niet mogelijk is een verband te leggen tussen de concentratie van het middel in het bloed en de veroorzaakte effecten. Er zijn extreme gevallen vastgesteld, maar die zijn zeer zeldzaam. Voor talrijke andere middelen dan cannabis beschikt men over geen enkele aanwijzing betreffende de mogelijke reacties van ieder individu.

De heer Noirfalise preciseert dat Indische hennep een plant is die al of niet werkzame fenolbestanddelen bevat, zulks in tegenstelling tot alcohol dat uit een welbepaalde molecule bestaat. In plaats van alcohol en cannabis te vergelijken, moet alcohol dus eigenlijk worden vergeleken met delta-9-tetrahydrocannabinol. Bovendien kan niet voor alle produkten de concentratie in het bloed worden bepaald. Het zou bijvoorbeeld geen enkele zin hebben een verband te proberen leggen tussen een plasmaconcentratie van benzodiazepines en de intensiteit van de effecten.

De heer Stoclet merkt op dat de gebruiker relatief goed zijn verbruik kan doseren omdat cannabis snel effect heeft.

Methadon

Opmerkingen van de leden

Het probleem van methadon is dat het op de gebruiker geen euforiserende werking meer heeft. Zoekt men een stof die euforie veroorzaakt zonder bijwerkingen ?

Methadon wordt alleen voor heroïneverslaafden gebruikt; cocaïnegebruikers komen niet in aanmerking voor een substitutiebehandeling met methadon en moeten derhalve onmiddellijk met ontwenning beginnen. Kan derhalve ook voor de heroïneverslaafden niet aan een onmiddellijke ontwenning worden gedacht ? Zijn er initiatieven in die zin of wordt te gemakkelijk voor de substitutiebehandeling gekozen ?

Zijn er percentages voorhanden over het slagen van methadonbehandelingen in België en in het buitenland ?

Certains toxicomanes se font prescrire de la méthadone par leur médecin traitant et monnaie ensuite la prescription et commercialisent la méthadone.

Ces dernières années, la méthadone a bénéficié d'une certaine publicité de sorte qu'elle est apparue comme étant le traitement par excellence alors que le véritable traitement est le sevrage. De nombreux toxicomanes se présentent à l'hôpital, non pas pour y suivre une cure de désintoxication mais pour se faire délivrer de la méthadone. Il va de soi que le sevrage n'est pas envisageable chez tous les toxicomanes et qu'il faut alors choisir le moindre mal et recourir à la méthadone.

Existe-il des données pharmacologiques ou toxicologiques qui permettent d'établir la différence entre ce qui relève de l'entretien de toxicomanie et ce qui est encore de l'ordre des soins et de la thérapie ?

Lors de la conférence de consensus, un consensus ne s'était pas dégagé précisément sur la durée légitime d'un traitement de soins à la méthadone. Cette absence de consensus repose-elle soit sur des divergences de vues entre les membres de la conférence sur les bases scientifiques de ce problème, soit sur le fait que les experts étaient d'accord sur le principe de l'individualisation du traitement et laissaient au monde politique et aux magistrats le soin d'arbitrer au cas par cas ?

Est-il raisonnable de permettre à chaque médecin généraliste de prescrire de la méthadone ? Ne conviendrait-il pas de prévoir des conditions particulières ?

Etant donné que le caractère illégal des produits entraîne un certain nombre de risques, ne serait-il pas envisageable de permettre, dans certaines conditions et avec toute la prudence qui s'impose, la prescription de substances illégales ?

Dispose-t-on ce qui concerne l'évaluation des programmes méthadone, d'évaluations scientifiques qui permettent de déterminer dans quels cas l'abaissement du seuil de délivrance de méthadone va-t-il produire une extension de la population concernée ? L'abaissement du seuil de prescription va-t-il au contraire opérer un transfert de population qui était préalablement dans un programme à seuil plus élevé vers un programme à bas seuil ?

Réponses des experts

M. Bogaert souligne que le Prozac semble avoir un effet euphorisant, mais que cela devrait encore être démontré par de bonnes études scientifiques. La question fondamentale qui se pose est de savoir si l'on veut vraiment donner à la population un produit qui rende euphorique. Cela semble difficile à réaliser sans les effets secondaires liés à ce genre de produit. D'aucuns tentent de faire croire que la mélatonine

Sommige verslaafden laten zich door hun behandelende arts methadon voorschrijven en maken daarna het voorschrift te gelde door de methadon te verkopen.

De jongste jaren is nogal wat ruchtbaarheid gegeven aan methadon, zodat het de behandeling bij uitstek lijkt, terwijl de enige echte behandeling de ontwenning is. Veel verslaafden melden zich aan bij een ziekenhuis, niet om er een ontwenningskuur te volgen, maar om zich methadon te laten verstrekken. Het spreekt vanzelf dat ontwenning niet voor alle drugverslaafden mogelijk is en dat dan voor het minste kwaad moet worden gekozen, namelijk methadon.

Bestaan er farmacologische of toxicologische gegevens op grond waarvan een onderscheid kan worden gemaakt tussen het louter onderhouden van een drugsverslaving en de handelingen die nog tot de zorgverlening en therapie behoren ?

Tijdens de consensusconferentie kon geen overeenstemming worden bereikt over de gewettigde duur van een methadonbehandeling. Is dat gebrek aan consensus toe te schrijven aan de uiteenlopende standpunten van de deelnemers aan de conferentie omtrent de wetenschappelijke grondslagen van het probleem, of aan het feit dat de deskundigen wel akkoord gingen over het beginsel van de individualisering van de behandeling, maar de politici en de magistraten geval per geval wilden laten beoordelen ?

Is het wel verstandig elke huisarts de toestemming te geven om methadon voor te schrijven ? Moeten er geen bijzondere voorwaarden worden gesteld ?

Het feit dat de produkten bij wet verboden zijn, houdt een aantal gevaren in. Zou het daarom niet mogelijk zijn onder bepaalde voorwaarden en met de nodige voorzichtigheid het voorschrijven van verboden produkten toe te staan ?

Beschikt men in verband met de methadonprogramma's over wetenschappelijke beoordelingen aan de hand waarvan kan worden bepaald in welke gevallen de verlaging van de drempel voor methadonverstrekking aanleiding zal geven tot een uitbreiding van de betrokken bevolkingsgroep ? Zal de verlaging van de voorschrijfdrempel integendeel geen verschuiving veroorzaken van de bevolkingsgroep die vroeger deel uitmaakte van een programma met een hogere drempel naar een programma met een lage drempel ?

Antwoorden van de deskundigen

De heer Bogaert onderstreept dat Prozac een euforiserend effect schijnt te hebben maar dat dit in goede wetenschappelijke studies zou moeten worden aangetoond. De kernvraag is of het wel verantwoord is aan de bevolking een euforiserend produkt te verstrekken. Dat lijkt moeilijk te verwezenlijken zonder de neveneffecten van dat soort produkten. Sommigen beweren dat melatonine op dit stuk aan een aantal

pourraient répondre à certaines attentes en la matière, mais il s'agit là de charlatanisme lié au circuit commercial.

M. De Leenheer ne pense pas que les technologies actuelles soient à ce point développées pour pouvoir mettre au point des substances uniquement euphorisantes. Il est clair qu'isoler le phénomène euphorisant n'est pas en soi un crime. Actif depuis près de 30 ans dans le domaine de la toxicologie, l'intervenant estime qu'il n'est pas possible de mettre au point une molécule qui ne produise que des effets euphorisants, sans effets secondaires. En outre, les structures moléculaires les plus compliquées sont développées par les végétaux (par exemple la racine de cannabis) et il est extrêmement difficile pour l'industrie chimique ou pharmaceutique d'imiter ces molécules, d'autant plus que les cultures sont manipulées génétiquement. En ce qui concerne l'extasy, il s'agit de molécules relativement simples qui peuvent être produites chimiquement.

M. Noirfalise se rallie à l'avis de ses confrères. Il déclare qu'il n'existe aucune drogue qui soit uniquement euphorisante; elle s'accompagne toujours d'effets secondaires qui sont parfois encore plus graves que les effets de la drogue elle-même. S'il est vrai que jamais personne n'est mort d'avoir consommé du cannabis, des gens sont morts à cause du cannabis parce qu'il ont été victimes d'un accident provoqué par quelqu'un qui en avait consommé. A partir du moment où cette liberté de consommation empiète sur la liberté des autres, il faut réfléchir.

M. Bogaert répond que des études ont établi que l'on pouvait mieux prendre en charge des héroïnomanes avec la méthadone que sans la méthadone. Il est méthodiquement difficile de comparer les différents programmes.

M. Noirfalise déclare que l'on ne dispose actuellement pas de statistiques ou d'études épidémiologiques méritant d'être retenues sur le plan scientifique et académique. Un traitement à la méthadone ne peut être envisagé en dehors d'un environnement socio-psychologique de sorte qu'il n'existe pas de schéma classique pour le traitement à la méthadone, mais plusieurs schémas en fonction de l'individu concerné. Appliquer un schéma thérapeutique unique contribuerait à entretenir la toxicomanie, ce qui est inacceptable.

M. De Ruyver ajoute que les expériences menées, notamment aux Pays-Bas et en Grande Bretagne, ont montré la nécessité de développer des programmes méthadone à différents niveaux. En effet, il apparaît que des facteurs tels que la personnalité de l'individu, son environnement ... entrent en ligne de compte. A Amsterdam, par exemple, on travaille avec trois niveaux : le niveau le plus bas, basé sur la « *harm-reduction* » et qui consiste en un traitement d'entretien destiné en premier lieu à entrer en contact avec la personne; le niveau du médecin traitant et le niveau le plus haut, réservé à quelques élus et

verwachtingen zou kunnen voldoen, maar dat is door de handel ingegeven kwakzalverij.

Volgens *de heer De Leenheer* zijn de moderne technieken nog niet zo ver geëvolueerd dat het mogelijk is stoffen te ontwikkelen die enkel en alleen euforiserend zijn. Het euforiserende aspect isoleren is duidelijk geen misdrijf op zich. Spreker is reeds bijna 30 jaar werkzaam op het gebied van de toxicologie en is van oordeel dat het onmogelijk is een molecule te ontwikkelen die alleen euforiserend is en geen bijwerkingen heeft. Bovendien worden de ingewikkeldste moleculaire structuren door planten voortgebracht (bijvoorbeeld de cannabiswortel). Voor de chemische of farmaceutische industrie is het bijzonder moeilijk die moleculen na te bootsen, te meer daar de teelt genetisch gemanipuleerd wordt. Bij ecstasy betreft het relatief eenvoudige moleculen, die chemisch kunnen worden aangemaakt.

De heer Noirfalise sluit zich aan bij het advies van zijn confraters. Hij verklaart dat er geen enkele drug bestaat die alleen euforiserend is. Een drug heeft altijd bijwerkingen, die soms nog erger zijn dan de uitwerking van de drug zelf. Er is weliswaar nog niemand gestorven door cannabisgebruik, maar er zijn wel reeds mensen omgekomen bij ongevallen die veroorzaakt werden door mensen die cannabis hadden gebruikt. Zodra die vrijheid om drugs te gebruiken de vrijheid van anderen beknot, stemt dat tot nadenken.

De heer Bogaert antwoordt dat studies hebben aangetoond dat heroïneverslaafden gemakkelijker kunnen worden opgevangen met methadon dan zonder. Het is methodisch gezien moeilijk de verschillende programma's met elkaar te vergelijken.

De heer Noirfalise verklaart dat men momenteel niet beschikt over epidemiologische statistieken of studies die wetenschappelijk en academisch waardevol zijn. Een methadonbehandeling is onmogelijk buiten een socio-psychologische omgeving. Bijgevolg bestaat er geen klassiek schema voor de behandeling met methadon. Wel bestaan diverse schema's die zijn afgestemd op de persoon in kwestie. Indien voor iedereen hetzelfde therapeutisch schema werd toegepast, zou dat bijdragen tot het onderhouden van de verslaving, wat onaanvaardbaar is.

De heer De Ruyver voegt hieraan toe dat uit proefprojecten in Nederland en Groot-Brittannië is gebleken dat methadonprogramma's op diverse niveaus moeten worden ontwikkeld. Er is namelijk gebleken dat factoren meespelen als de persoonlijkheid van het individu, zijn omgeving enzovoort. In Amsterdam bijvoorbeeld werkt men op drie niveaus : het laagste niveau, is op « *harm-reduction* » gebaseerd en bestaat uit een onderhoudsbehandeling die er in de eerste plaats toe strekt contact te leggen met de persoon; vervolgens is er het niveau van de behandelende arts; het hoogste niveau is uitsluitend bestemd

qui consiste en un schéma de sevrage tel qu'il est appliqué dans les hôpitaux.

M. Stoclet fait remarquer que l'Institut fédéral suisse a réalisé des études sur les bas seuils et les hauts seuils.

M. Bogaert confirme que certains abus existent en ce qui concerne la prescription de méthadone. Si on souhaite utiliser la méthadone dans des programmes, il faut veiller à bien contrôler la situation et à prévoir des programmes d'accompagnement.

La méthadone ne peut être administrée qu'à des personnes droguées aux opioïdes.

M. Noirfalise fait remarquer que le traitement de sevrage n'est nullement rejeté au profit du traitement de substitution. L'objectif d'un traitement est de faire en sorte que le toxicomane se décroche de sa drogue et si l'on recourt à des traitements de substitution, c'est pour l'aider à décrocher. L'idéal serait bien évidemment de pouvoir sevrer tout le monde. Il n'existe pas un programme mais plusieurs programmes en fonction d'individus qui sont confrontés à des problèmes particuliers de consommation de certains produits.

M. Stoclet fait remarquer que la qualité de la relation est le seul élément qui apparaît dans les évaluations des soins dans les pays anglo-saxons.

M. Bogaert répond qu'il n'existe pas de données pharmacologiques ou toxicologiques qui permettent d'établir la différence entre ce qui relève de l'entretien de toxicomanie et de qui est de l'ordre des soins et de la thérapie.

M. De Leenheer rappelle les raisons pour lesquelles des programmes de traitement à la méthadone ont été développés.

Certains héroïnomanes peuvent être complètement sevrés, mais il s'agit d'une petite minorité. L'avantage de la méthadone est qu'il ne faut pas augmenter la dose, à condition que la personne soit d'accord de se contenter de la médiocre solution apportée à son problème, à savoir qu'il ne ressente plus les phénomènes de manque. La personne qui n'accepte pas cette situation n'augmentera pas sa dose de méthadone mais retournera à l'héroïne.

Il est faux de croire que la méthadone ne peut avoir de conséquence fatale.

La littérature toxicologique fait état de décès dus à une overdose de méthadone. Les traitements de substitution à la méthadone sont des programmes thérapeutiques de sevrage qui sont appliqués dans des conditions particulières et qui ne peuvent en aucun cas viser l'intensification des effets de dépendance. Ces traitements peuvent durer longtemps de sorte que qu'il est pas toujours facile de faire la distinction entre thérapie et toxicomanie.

voor enkele uitverkorenen en bestaat uit een ontwenningskuur zoals die in de ziekenhuizen wordt toegepast.

De heer Stoclet merkt op dat het Zwitserse federale instituut de hoge en de lage drempels heeft bestudeerd.

De heer Bogaert bevestigt dat er wel degelijk bepaalde misbruiken bestaan bij het voorschrijven van methadon. Indien men methadon in de programma's wenst te gebruiken, dan moet goed op de situatie worden toegezien en moeten er begeleidingsprogramma's worden uitgewerkt.

Methadon mag alleen worden toegediend aan personen die aan opiaten verslaafd zijn.

De heer Noirfalise merkt op dat de ontwenningskuur zeker niet wordt terzijde geschoven ten voordele van de substitutiebehandeling. Het doel van een behandeling bestaat erin de verslaafde afstand te doen nemen van zijn drug. Die substitutiebehandelingen dienen juist om hem te helpen van zijn drug los te komen. Het zou natuurlijk ideaal zijn indien iedereen zou kunnen ontwennen. Het aantal programma's is niet beperkt tot één : er zijn tal van programma's naar gelang van de personen die bij het gebruik van welbepaalde produkten met specifieke problemen te kampen hebben.

De heer Stoclet merkt op dat de kwaliteit van de relatie het enige element is dat naar voren komt uit de evaluaties van de behandeling in de Angelsaksische landen.

De heer Bogaert antwoordt dat er geen farmacologische of toxicologische gegevens bestaan aan de hand waarvan het verschil kan worden bepaald tussen datgene wat deel uitmaakt van het onderhoud van drugsverslaving en datgene wat onder verzorging en therapie valt.

De heer De Leenheer herinnert aan de redenen waarom behandelingsprogramma's met methadon werden ontwikkeld.

Sommige heroïneverslaafden kan men helemaal laten afkicken, maar het gaat om slechts een kleine minderheid. Het voordeel van methadon is dat de dosis niet moet worden verhoogd, op voorwaarde dat de persoon zich tevreden stelt met de halfslachtige oplossing voor zijn probleem, namelijk dat hij geen onthoudingsverschijnselen meer gewaarwordt. Wie die oplossing niet aanvaardt, zal zijn dosis methadon niet verhogen, maar zal weer naar de herone grijpen.

Het is fout te geloven dat methadongebruik geen fatale afloop kan hebben.

De toxicologische literatuur maakt gewag van overlijdens door een overdosis methadon. Substitutiebehandelingen voor methadon zijn therapeutische ontwenningsprogramma's die in bijzondere gevallen worden toegepast en die er geenszins toe mogen strekken om de afhankelijkheidseffecten te intensifiëren. Die behandelingen kunnen lang duren zodat het niet altijd gemakkelijk is het onderscheid te maken tussen therapie en toxicomanie.

M. Noirfalise explique que des experts ont d'abord été entendus par la conférence de consensus. Une discussion a ensuite eu lieu au cours de laquelle les experts ont tenté de rédiger des résolutions. A la suite des exposés des experts et à la lumière de leur expérience, il est apparu qu'il n'existait pas « une » solution.

L'intervenant rappelle les trois types d'utilisation préconisés par une commission *ad hoc* de l'INSERM :

— une utilisation à court terme pendant une à trois semaines correspondant au sevrage. Il s'agit là de l'objectif idéal vers lequel il faudrait tendre;

— une utilisation à moyen terme d'une durée de 6 à 8 semaines correspondant à un sevrage prolongé réputé diminuer les risques de rechute précoce;

— une utilisation à long terme dont la durée n'est pas limitée à l'avance mais au contraire déterminée pour chaque sujet et constituant finalement un traitement d'entretien. Il ne s'agit pas d'une capitulation mais il s'agit de la prise de conscience de situations propres à chaque individu.

M. Bogaert rappelle que le Conseil d'Etat a annulé une circulaire de l'Ordre des médecins du Brabant wallon qui préconisait que la méthadone ne pouvait être prescrite que dans le cadre d'un système d'accompagnement par des équipes.

Personnellement, l'intervenant défend l'idée que la prescription de méthadone doit se faire sur base d'une certaine expérience en la matière et de préférence dans le cadre d'un système selon lequel le prescripteur est en contact continu avec une équipe pluridisciplinaire. Il estime qu'il n'est pas possible qu'un médecin généraliste travaille sans contact avec une telle équipe à laquelle il peut faire part des problèmes qu'il rencontre. Il serait, en outre, inopportun qu'une pratique médicale soit uniquement basée sur une clientèle de toxicomanes ayant recours à la méthadone.

Drogue en général

Interventions des membres

En ce qui concerne le système à trois pôles dont un des orateurs a parlé pour expliquer les effets du produit, à savoir le pôle « personnalité », le pôle « environnement » et le pôle du « produit ». Peut-on opérer une classification des produits en fonction du pôle qui serait prépondérant ?

Pour quelle raison la distinction entre drogues douces et drogues dures n'est plus pertinente ? Les experts peuvent-ils confirmer que l'on peut obtenir en Belgique un plus grand nombre de produits par le biais des prescriptions médicales que dans les autres pays voisins ? Est-il exact qu'un sevrage n'est pas

De heer Noirfalise verklaart dat de consensusconferentie deskundigen eerst heeft gehoord. Daarop is een bespreking gevolgd waarbij de deskundigen hebben gepoogd om een aantal resoluties op te stellen. Na de uiteenzettingen van de deskundigen en in het licht van hun ervaring, is gebleken dat « de » oplossing niet bestaat.

Spreker herhaalt de drie soorten van gebruik zoals ze door een commissie *ad hoc* van het INSERM worden vermeld :

— een gebruik op korte termijn gedurende een periode van een à drie weken die met de ontwenningsperiode overeenstemt. Dat is het ideaal waarnaar zou moeten worden gestreefd;

— een gebruik op middellange termijn van zes tot acht weken die overeenstemmen met een verlengde ontwenning waarbij de kansen dat men voortijdig zal hervallen kleiner worden geacht;

— een gebruik op lange termijn waarvan de duur niet op voorhand wordt beperkt, maar daarentegen voor elke persoon afzonderlijk wordt vastgelegd en uiteindelijk een onderhoudsbehandeling vormt. Het gaat niet om het feit dat men zich bij de situatie neerlegt, maar om de bewustwording van situaties die eigen zijn aan elk individu.

De heer Bogaert herinnert eraan dat de Raad van State een omzendbrief van de Orde der Geneesheren van Waals-Brabant heeft vernietigd waarin werd aanbevolen dat methadon alleen kon worden voorgeschreven in het kader van een systeem van begeleiding met teams.

Zelf verdedigt spreker de idee dat methadon moet worden voorgeschreven op basis van een zekere ervaring ter zake, en liefst in systeem waarbij de voorschrijver continu contact heeft met een multidisciplinair team. Hij meent dat een huisarts onmogelijk kan werken zonder contact te hebben met een team waaraan hij de problemen waarop hij stuit kan meedelen. Het zou daarenboven niet opportuun zijn dat een medische praktijk alleen draait op een cliënteel van verslaafden die hun toevlucht nemen tot methadon.

Drugs in het algemeen

Opmerkingen van de leden

Een lid verwijst naar de door een van de sprekers aangehaalde « driehoek » om de effecten van het produkt te verklaren, met name de aspecten « persoonlijkheid », « omgeving » en « produkt ». Kan men de produkten indelen op grond van het doorslaggevende aspect ?

Waarom doet het onderscheid tussen soft en hard drugs niet meer ter zake ? Kunnen de deskundigen bevestigen dat men in België meer produkten kan verkrijgen via geneeskundige voorschriften dan in onze buurlanden ? Klopt het dat verslaafden die al verscheidene jaren heroïnegebruiker zijn, niet meer

possible pour les toxicomanes qui utilisent de l'héroïne depuis de nombreuses années et que ces personnes sont dès lors condamnées à consommer un produit pour le reste de leur vie ?

Réponses des experts

M. Noirfalise estime qu'aucun élément du système à trois pôles ne prédomine étant donné que la toxicomanie dépend de différents facteurs. Des distinctions mathématiques sont inimaginables. Il faut, au contraire, tenir compte des produits, de l'environnement de l'individu, ...

M. De Leenheer qualifie la distinction entre drogues douces et drogues dures d'artificielle. La qualification de drogue douce pour le cannabis, par exemple, vient du fait que dans la littérature scientifique on ne trouve aucun cas d'intoxication grave au cannabis. On constate cependant des effets nocifs tels que des modifications du comportement, une toxicité au niveau des organes ainsi qu'une toxicité à long terme, une réduction (toutefois réversible) du nombre de spermatozoïdes. On classe le cannabis dans les drogues douces en raison du fait que la toxicité de ses effets n'est pas toujours bien apparente. Il semblerait également que les drogués aux drogues douces puissent être sevrés plus facilement.

En ce qui concerne les prescriptions médicales, *M. Bogaert* signale que des enquêtes ont démontré que l'on prescrivait beaucoup en Belgique.

M. Noirfalise déclare que l'on ne peut exclure le fait que des certains héroïnomanes ne puissent plus se passer de leur drogue, mais cet argument ne peut, selon lui, en aucun cas être avancé sur le plan scientifique pour justifier une distribution d'héroïne similaire à une distribution de méthadone, comme d'aucuns le souhaiteraient.

L'intervenant précise que la distinction entre drogues douces et drogues dures n'est ni justifiée ni justifiable. On peut par contre dire qu'il y a des usages doux et des usages plus durs.

Polytoxicomanies

Quels sont les méfaits des cocktails de produits ?

M. De Leenheer souligne que la polytoxicomanie est très courante. Dans les cas de décès par overdose, il s'agit en majorité de mélanges de drogues. Dans les cas de décès par overdose d'héroïne, il s'agit surtout bien sûr d'héroïne, mais également de produits recyclés ou de dérivés morphiniques. On trouve également de la cocaïne et du cannabis. Il y a peu de décès uniquement dus à une overdose d'héroïne. En outre, on constate qu'en raison de la mauvaise qualité de certains produits, l'individu a tendance à augmenter la dose habituelle pour pouvoir ressentir les effets désirés. Il est faux de croire que la toxicité de l'extasy est due à la toxicité des impuretés qu'elle contient.

kunnen ontwennen en bijgevolg niet anders kunnen dan de rest van hun leven een drug gebruiken ?

Antwoorden van de deskundigen

Volgens *de heer Noirfalise* is geen enkel element van die driehoek doorslaggevend aangezien de verslaving van verscheidene factoren afhangt. Mathematische weging van de verschillende factoren is ondenkbaar. Er moet integendeel rekening worden gehouden met de produkten, met de omgeving van het individu, ...

De heer De Leenheer vindt dat het onderscheid tussen soft en hard drugs kunstmatig is. Zo wordt het feit dat men cannabis als soft drug beschouwt verklaard door het feit dat de wetenschappelijke literatuur geen enkel geval van zware cannabisverslaving kent. Toch worden schadelijke effecten vastgesteld, zoals gedragsveranderingen, vergiftigingverschijnselen in de organen alsmede een toxiciteit op lange termijn en een (weliswaar omkeerbare) vermindering van het aantal spermatozoa. Cannabis wordt als soft drug beschouwd omdat de toxiciteit van de effecten ervan niet altijd even duidelijk is. Ook blijken verslaafden aan soft drugs gemakkelijker te ontwennen.

Wat de geneeskundige voorschriften betreft, wijst *de heer Bogaert* erop dat onderzoek heeft aangetoond dat men in België veel voorschrijft.

De heer Noirfalise stelt dat men niet kan uitsluiten dat sommige heroïneverslaafden niet meer zonder hun drug kunnen. Dat argument kan volgens hem nooit een wetenschappelijk onderbouwde rechtvaardiging zijn om heroïne op dezelfde manier als methadon te verstrekken, iets wat sommigen willen zien gebeuren.

Spreker preciseert dat het onderscheid tussen soft en hard drugs verantwoord noch te verantwoorden is. Men kan daarentegen stellen dat er een verschil is in het gebruik, dat « soft » of veeleer « hard » kan zijn.

Multi-druggebruik

Wat zijn de kwalijke effecten van « cocktails » van produkten ?

De heer De Leenheer onderstreept dat multi-druggebruik zeer frequent voorkomt. Bij een overlijden door een overdosis werden meestal verschillende drugs door elkaar gebruikt. Bij een overlijden na een overdosis heroïne gaat het uiteraard meestal om heroïne, maar ook om afbraakprodukten of morfinederivaten. Ook cocaïne en cannabis worden aangetroffen. Maar weinig overlijdens zijn alleen aan een overdosis heroïne te wijten. Bovendien wordt vastgesteld dat de verslaafden wegens de slechte kwaliteit van sommige produkten de neiging hebben de gewone dosis op te voeren om de gewenste effecten te verkrijgen. Het is onjuist te stellen dat de toxiciteit

L'extasy n'est pas une substance inoffensive et des accidents peuvent se produire.

M. Noirfalise fait remarquer que les produits saisis sont de plus en plus de bonne qualité. On ne rencontre plus, comme il y a 20 ans, des drogues qui étaient chargées en produits extrêmement dangereux. La qualité des comprimés d'extasy que l'on trouve actuellement montre que des progrès extraordinaires ont été réalisés dans la fabrication de ces produits.

M. De Ruyver explique que la polytoxicomanie rend la théorie du « *stepping-stone* » non pertinente. On constate, en effet, que 90 % des toxicomanes utilisent plusieurs produits.

van ecstasy te wijten is aan de onzuiverheden die het produkt bevat. Ecstasy is geen ongevaarlijke stof : er kunnen zich ongevallen voordoen.

De heer Noirfalise merkt op dat de in beslag genomen produkten van almaar betere kwaliteit zijn. Zo treft men, zoals dat 20 jaar geleden nog het geval was, geen drugs meer aan die zeer gevaarlijke stoffen bevatten. De kwaliteit van de ecstasytabletten die men tegenwoordig aantreft toont aan dat er bij de aanmaak van die produkten een spectaculaire vooruitgang is geboekt.

De heer De Ruyver stelt dat het multi-druggebruik de « *stepping-stone* »-theorie ontkracht. Zo werd vastgesteld dat 90 % van de verslaafden verscheidene produkten gebruiken.

2. — EPIDEMIOLOGIE

2.1. EXPOSES DES EXPERTS

a. **M. J. Casselman**, professeur Universitair Psychiatrisch Centrum Bierbeek, Katholieke Universiteit Leuven

1. Introduction

Toute politique locale, régionale, fédérale ou internationale de la drogue doit tenir compte de l'ampleur et de la nature des problèmes qu'elle vise à éviter ou auxquels elle tend à remédier.

L'épidémiologie est censée apporter une réponse en ce domaine.

2. Epidémiologie de la toxicomanie

Deux questions se posent : qu'est-ce que l'épidémiologie de la toxicomanie et comment procède-t-on ?

La distinction entre les drogues légales et illégales est très relative. Le terme drogue est un terme général qui désigne aussi bien l'alcool que certains médicaments psychoactifs et les drogues illégales.

2.1. *Qu'est-ce que l'épidémiologie de la toxicomanie ?*

2.1.1. De la grippe à la toxicomanie

L'épidémiologie est l'étude des épidémies, telles que la grippe ou le sida. Mais il n'y a pas que les cas de maladies contagieuses qui puissent se multiplier subitement ou progressivement se stabiliser ou régresser. On constate également ce genre d'évolution en ce qui concerne les accidents de la circulation, les suicides et la toxicomanie. Bien que l'on ne puisse parler d'épidémie au sens classique du terme lorsqu'il s'agit de toxicomanie, on utilise néanmoins le terme épidémiologie lorsque l'on veut déterminer (1) l'ampleur et la nature de la toxicomanie et de la toxicomanie à problème, (2) l'évolution dans le temps, (3) la diffusion au sein de la population dans la recherche des groupes à risque et (4) les facteurs d'influence.

2.1.2. Une réponse complexe

« Combien de toxicomanes chez nous ? » « Est-il vrai que les problèmes de drogue s'aggravent fortement ? » « Qu'est-ce qui influence la nature et l'ampleur des problèmes de drogue ? » sont des questions récurrentes. Lorsque les épidémiologistes ne peuvent apporter immédiatement des réponses simples à ces questions en apparence simples, les politiques

2. — EPIDEMIOLOGIE

2.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De Heer J. Casselman**, professor Universitair Psychiatrisch Centrum Bierbeek, Katholieke Universiteit Leuven

1. Inleiding

Elk drugbeleid (op lokaal, regionaal, federaal of internationaal vlak) dient rekening te houden met de omvang en de aard van de problemen, die men wil voorkomen en verhelpen.

Welnu de epidemiologie wordt geacht hierop enig antwoord te kunnen geven.

2. Epidemiologie van het druggebruik

Twee vragen komen hierbij aan bod. Ten eerste, wat is epidemiologie van het druggebruik ? Ten tweede : hoe gaat men te werk ?

Het onderscheid tussen zogenaamde legale en illegale drugs is zeer relatief. In elk geval beschouwen wij drugs als een algemene term die zowel alcohol, bepaalde psycho-actieve geneesmiddelen en de illegale drugs omvat.

2.1. *Wat is epidemiologie van het druggebruik ?*

2.1.1. Van griep tot druggebruik

Epidemiologie verwijst naar de studie van epidemieën, zoals griep en AIDS. Maar, niet alleen besmettelijke ziekten, ook verkeersongevallen, zelfdoding, druggebruik kunnen plots of geleidelijk toenemen, zich stabiliseren of afnemen. Alhoewel het bij druggebruik zeker niet over een epidemie in de klassieke zin gaat, spreekt men toch, naar analogie, over epidemiologie wanneer men (1) de omvang en de aard van het druggebruik en het problematisch druggebruik wil kennen, (2) de evolutie in de tijd, (3) de spreiding binnen de bevolking, op zoek naar risicogroepen en (4) alle beïnvloedende factoren bij dit alles.

2.1.2. Geen eenvoudig antwoord

« Hoeveel druggebruikers zijn er bij ons ? » « Is het waar dat drugproblemen sterk toenemen ? » « Door wat wordt de aard en de omvang van drugproblemen beïnvloed ? » zijn steeds terugkerende vragen. Wanneer epidemiologen op deze eenvoudig lijkende vragen niet onmiddellijk eenvoudige antwoorden kunnen geven, beweren beleidsmensen en

et les journalistes prétendent souvent qu'il existe uniquement des statistiques officielles concernant les drogues saisies.

On trouvera dans le tableau 1 les données concernant la Belgique pour les années 1979 à 1994. A quelques fluctuations près, la tendance est clairement à la hausse. Cela ne signifie toutefois pas que la consommation de drogue ait progressé dans la même proportion. Ces chiffres reflètent essentiellement l'évolution du trafic de drogue et de l'activité des services de recherche. On ignore toujours la part que la drogue saisie représente par rapport au volume global du trafic de drogue, qui demeure inconnu. On parle d'indicateurs extrêmement indirects.

La Belgique a toujours été un important pays de transit, alors que la consommation et la consommation problématique de drogues illégales dans notre pays depuis plus de 25 ans est plutôt faible par comparaison avec celle des pays voisins. Il n'est malheureusement pas aisé de répondre aux questions précitées : l'épidémiologie de la toxicomanie en est au stade des balbutiements, bien que quelques progrès aient été réalisés récemment.

Mais même dans les pays où l'épidémiologie de la toxicomanie est beaucoup plus développée que chez nous, l'on n'arrive à s'en faire qu'une idée partielle. C'est une mosaïque que l'on n'arrive jamais à compléter totalement.

Nous voyons trois raisons importants pour lesquelles l'on ne peut se faire qu'une idée incomplète de la toxicomanie.

En premier lieu, l'ampleur et la nature de la toxicomanie se modifient sans cesse partout dans le monde.

L'épidémiologie de la toxicomanie doit être pratiquée de manière continue, afin de pouvoir suivre de près l'évolution de la situation (le « monitoring »).

Une seconde raison est qu'il n'est pas aisé de répondre aux questions suivantes : qu'est-ce qu'un toxicomane ? Qu'est-ce qu'un drogué ?

Par toxicomane, l'on entend le plus souvent un consommateur de drogues illégales. Mais l'alcool est et reste la drogue numéro 1 dans notre pays. La toxicomanie multiple (c'est-à-dire la consommation simultanée ou successive de plusieurs drogues légales et illégales) s'est fortement accrue. Un test positif d'urine est seulement le signe d'une consommation récente et non d'une consommation régulière, et certainement pas d'une dépendance.

Une troisième raison est qu'il ne suffit pas de recourir à une seule méthode épidémiologique pour se faire une idée complète de la question. Des méthodes différentes touchent des catégories différentes de toxicomanes. Il est nécessaire de combiner plusieurs méthodes afin de se faire une idée globale de la situation.

Toutes les données épidémiologique disponibles forment en tout cas une mosaïque incomplète. Il

journalisten vaak dat er enkel officiële statistieken van in beslag genomen drugs bestaan.

De gegevens voor België voor de jaren 1979 tot 1994 zijn in tabel 1 weergegeven. Met enige schommelingen is de trend een duidelijke toename. Dit betekent echter niet dat het druggebruik in dezelfde mate is toegenomen. Deze 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 steeds onbekend. De totale hoeveelheid blijft een « *dark number* ». Men spreekt van zeer indirecte indicatoren.

België is steeds een belangrijk transitland geweest, terwijl het gebruik en het problematisch gebruik van illegale drugs bij ons sinds ruim 25 jaar, in vergelijking met de ons omringende landen, aan de lage kant te situeren is. Spijtig genoeg is het antwoord op de reeds vermelde vragen niet eenvoudig en de epidemiologie van het druggebruik is in de kinderschoenen blijven steken, alhoewel recent toch enige vooruitgang werd gemaakt.

Maar ook in landen waar de epidemiologie van het druggebruik veel meer ontwikkeld is dan bij ons, komt men op elk ogenblik slechts tot een gedeeltelijk beeld. Het is een mozaïek die nooit volledig ingevuld geraakt.

Wij vermelden drie belangrijke redenen waarom op elk moment slechts een onvolledig beeld bekomen wordt van het druggebruik.

Ten eerste, overal ter wereld zijn de omvang en de aard van het druggebruik voortdurend aan veranderingen onderhevig.

De epidemiologie van het druggebruik moet op een continue wijze bedreven worden, teneinde de steeds wisselende situatie op de voet te kunnen volgen (de zogenaamde « monitoring »).

Een tweede reden is dat het niet zo eenvoudig is om het eens te worden over de vraag : wat is een druggebruiker ? Wat is een drugverslaafde ?

Met druggebruiker bedoelt men meestal een gebruiker van illegale drugs. Maar alcohol is en blijft drug nummer één in ons land. Het meervoudig druggebruik (dat is het terzelfdertijd of achtereenvolgens gebruik van verschillende illegale en legale drugs) is sterk toegenomen. Een positieve urinetest wijst enkel op recent gebruik en niet automatisch op regelmatig gebruik, en zeker niet op drugverslaving.

Een derde reden is dat één epidemiologische methode niet volstaat om een totaalbeeld te bekomen. Verschillende methoden bereiken verschillende deelgroepen van de totaalgroep druggebruikers. Het is noodzakelijk om verschillende methoden te combineren teneinde de totaalsituatie in kaart te kunnen brengen.

In elk geval vormen alle beschikbare epidemiologische gegevens een onvolledige mozaïek. Ook al ont-

manque de nombreuses pièces, mais l'on distingue quelque chose et moyennant un avis autorisé, l'on arrivera à se faire une idée plus précise.

2.2. *Comment procède-t-on ?*

Les trois principales méthodes épidémiologiques utilisées sont :
1) les études de population;
2) les études d'enregistrement;
3) les études ethnographiques.

Chaque méthode présente des avantages et des inconvénients, mais les trois se complètent.

Un schéma général (figure 2) situe ces différentes méthodes dans le contexte plus large de l'offre et de la demande dans notre société.

2.2.1. Les drogués des études de population

Les études de population (ou enquêtes de population) portent sur un échantillon représentatif du groupe de population que l'on désire étudier. Les résultats de l'étude fournissent des renseignements qui sont, selon une grande probabilité, fiables à propos de l'ensemble du groupe dont est issu l'échantillon.

Lorsque de telles études sont effectuées de manière régulière et comparable, elles permettent d'observer les tendances qui se dégagent au fil des années.

Les jeunes constituent un groupe de population qui est étudié régulièrement dans de nombreux pays. Les jeunes écoliers sont étudiés le plus fréquemment car ils sont, de tous les jeunes, le groupe le plus facile à atteindre.

Depuis le début des années 1970, des enquêtes ont été effectuées régulièrement dans les écoles de Belgique.

Les résultats y sont systématiquement inférieurs à ceux enregistrés dans les pays voisins. Il existe de nettes différences locales. Les résultats de ces études de population ne sont que des estimations approximatives et non des chiffres exacts. Des études comparables effectuées en 1986 et en 1987 ont montré que le taux d'élèves de 16 à 19 ans ayant déclaré avoir été en contact avec du cannabis au cours de l'année écoulée atteignait 3,6 % à Louvain, tandis qu'il était cinq fois supérieur à Amsterdam et même quatorze fois supérieur à Ann Arbor (Michigan, USA) (tableau 2). Ces écarts montrent clairement que la consommation de drogue atteint des niveaux très différents.

Les études de population effectuées auprès des jeunes fournissent surtout des informations sur l'importance de la consommation de drogue à un stade précoce. Pour dépister les formes les plus problématiques de consommation de drogue, il est nécessaire d'utiliser d'autres méthodes (figure 3).

breken vele steentjes, toch kan men iets zien en mits deskundig advies kan men er nog meer uithalen.

2.2. *Hoe gaat men te werk ?*

De drie belangrijke hoofdgroepen van epidemiologische methoden zijn :
1) bevolkingsstudies;
2) registratiestudies en;
3) ethnografische studies.

Elke methode heeft voordelen en nadelen maar zij zijn complementair ten opzichte van elkaar.

In een algemeen schema (figuur 2) zijn deze verschillende methodes gesitueerd in een brede context van vraag en aanbod in onze samenleving.

2.2.1. De druggebruikers van de bevolkingsstudies

Bij bevolkingsstudies (« *surveys* » of bevolkingsenquêtes) onderzoekt men een representatieve steekproef van de bevolkingsgroep die men wil bestuderen. De resultaten zeggen met grote waarschijnlijkheid iets zinnigs over de totale bevolkingsgroep waaruit de steekproef afkomstig is.

Wanneer dergelijke bevolkingsstudies regelmatig op een vergelijkbare manier uitgevoerd worden kan men trends in de loop der jaren vaststellen.

Een bevolkingssubgroep die in vele landen regelmatig bestudeerd wordt is de groep jongeren. Schoolgaande jongeren worden het meest frequent bestudeerd omdat zij van alle jongeren het gemakkelijkst te bereiken zijn.

Sinds het begin van de jaren 1970 werden regelmatig schoolenquêtes uitgevoerd in België. De resultaten liggen systematisch lager dan in de ons omringende landen. Er zijn duidelijke locale verschillen.

De resultaten van deze bevolkingsstudies zijn enkel benaderende estimaties en geen exacte cijfers. Uit vergelijkbare studies uitgevoerd in 1986 en 1987 bleek dat het percentage van schoolgaande jongeren van 16 tot 19 jaar, die beweerden dat zij gedurende het laatste jaar in contact kwamen met cannabis, in Leuven 3,6 % was, terwijl het in Amsterdam 5 x groter was en in Ann Arbor (Michigan, USA) zelfs 14 x groter (Tabel 2). Dergelijke verschillen geven duidelijk aan dat het druggebruik zich op zeer verschillende niveaus situeert.

Bevolkingsstudies bij jongeren bieden vooral informatie over de vroege stadia van het druggebruik. Teneinde het meer problematisch gebruik op het spoor te komen moeten andere methoden aangewend worden (figuur 3).

2.2.2. Les toxicomanes des études d'enregistrement

Les études d'enregistrement (les « *utilization studies* ») ont pour objet d'étudier les toxicomanes qui, à un moment donné (par exemple, un jour déterminé) ou au cours d'une période déterminée (par exemple, un an), sont entrés en contact avec les services d'aide ou avec des instances judiciaires (par exemple, la police, le tribunal et/ou la prison). On enregistre le nombre de toxicomanes, ainsi que certaines caractéristiques.

Il faut aussi faire preuve de prudence dans l'interprétation des données collectées. Il est aussi question en l'occurrence d'indicateurs indirects. Il s'agit chaque fois de sous-groupes sélectionnés parmi la population totale des toxicomanes. On sait notamment que certains toxicomanes s'adressent à différents services en un laps de temps très limité.

Grâce à la méthode du « *case register* », on tente, en préservant au maximum l'anonymat, de retracer le parcours de chaque toxicomane entre les différents services contactés.

De nombreux hommes politiques nourrissent, depuis peu, de grands espoirs à l'égard de l'enregistrement. Mais la mise en œuvre d'un bon enregistrement n'est pas aisée et nécessite des moyens financiers.

2.2.3. Les toxicomanes des études ethnographiques

Les « études ethnographiques » constituent un complément original à l'épidémiologie de la toxicomanie. Les chercheurs tentent de mieux connaître l'environnement naturel des toxicomanes qui ne sont pas accessibles ou qui ne le sont que très partiellement (les « *hidden populations* ») grâce aux méthodes classiques. Ce sont des éducateurs de rue travaillant dans le cadre d'études épidémiologiques qui recensent systématiquement les habitudes des toxicomanes, y compris la consommation de drogues.

Dans le cadre d'un projet préventif contre les injections et les comportements sexuels à risques liés au SIDA, mis en œuvre à Anvers, nous avons acquis une première expérience en examinant un « groupe de rue ».

Depuis le début de cette année, un étudiant prépare, sous ma direction, un doctorat consistant en une étude ethnographique de la consommation de cocaïne à Anvers.

3. **La situation en Flandre**

Nous examinerons, à la lumière d'un certain nombre de déclarations, la situation en Flandre en ce qui concerne l'usage des drogues illégales. Nous procéderons également à quelques comparaisons avec le reste de la Belgique et l'étranger.

Globalement, on peut dire que, ces derniers temps, on dispose de plus de données utilisables en Flandre, mais la mosaïque totale est encore très incomplète.

2.2.2. De druggebruikers van de registratiestudies

Bij registratiestudies (de zogenaamde « *utilization studies* ») worden druggebruikers bestudeerd die op een bepaald moment (bijvoorbeeld een welbepaalde dag) of in de loop van een bepaalde periode (bijvoorbeeld één jaar) in contact komen met hulpverlenende voorzieningen of met gerechtelijke voorzieningen (zoals politie, rechtbank en/of gevangenis). Zowel het aantal druggebruikers als bepaalde kenmerken worden geregistreerd.

Ook hier moet men voorzichtig zijn met de interpretatie van de bekomen gegevens. Men spreekt ook hier van indirecte indicatoren. Het betreft telkens geselecteerde subgroepen van de totaalpopulatie druggebruikers. Het is onder meer welbekend dat bepaalde druggebruikers op zeer korte tijd in verschillende voorzieningen opduiken.

Met de methode van de « *case register* » tracht men, met maximale vrijwaring van de anonimiteit, de individuele carrière van de contacten met verschillende voorzieningen te reconstrueren.

Vele beleidsmensen hebben sinds kort grote verwachtingen ten aanzien van registratie. Maar een goede registratie opzetten is niet eenvoudig en er hangt een prijskaartje aan.

2.2.3. De druggebruikers van de ethnografische studies

De zogenaamde ethnografische studies leveren een originele en complementaire bijdrage tot de epidemiologie van het druggebruik. Onderzoekers trachten door te dringen tot het natuurlijk leefmilieu van druggebruikers, die met de klassieke middelen niet of slechts zeer partieel bereikt worden (de « *hidden populations* »). Het zijn epidemiologische straathoekwerkers, die de leefgewoonten, inclusief het gebruik van drugs, systematisch in kaart brengen.

In het kader van een preventief project ten aanzien van riskant spuitgedrag en riskant sexueel gedrag in verband met HIV-infectie in Antwerpen hebben we een eerste ervaring opgedaan door een zogenaamde « straatgroep » te onderzoeken.

Sinds begin dit jaar is een doctoraatsstudent onder mijn leiding gestart met een ethnografische studie van het cocaïnegebruik in Antwerpen.

3. **De situatie in Vlaanderen**

Aan de hand van een aantal statements zal de situatie in Vlaanderen wat betreft het gebruik van illegale drugs, en enkele legale drugs besproken worden. Ook enkele vergelijkingen met de rest van België en het buitenland zullen ter sprake komen.

Globaal kan gezegd worden dat de laatste tijd meer bruikbare gegevens beschikbaar komen in Vlaanderen, maar de totale mozaïek is nog zeer onvolledig.

Les récentes études originales réalisées en Flandre (outre la répétition d'enregistrements plus comparables et les études sur des échantillons de lycéens) ont été essentiellement : l'étude d'autres groupes tels que les étudiants des universités, une étude récente portant sur un échantillon de l'ensemble de la population flamande de 18 à 65 ans par enquête téléphonique et enfin, le lancement d'études ethnographiques.

Il est toutefois important que vous sachiez que fin juin, sortira un rapport réalisé à la demande des services du premier ministre, rapport préparé par les unités de recherche des professeurs De Ruyver (RUG), Noirfalise (Ulg) et par moi-même. Le rapport présentera une synthèse critique de toutes les données épidémiologiques disponibles en Belgique par rapport aux Pays-Bas, à la France et à la Grande-Bretagne.

Alcool et autres drogues

1. Usage plus important et plus de problèmes liés à l'usage des drogues légales que des drogues illégales (tableau 3).

2. L'usage répété de différentes substances est fréquent et en augmentation.

Drogues illégales

3. Les plus utilisées sont le cannabis et, depuis peu, l'extasy (tableaux 4, 5 et 6).

4. Ces drogues sont moins consommées en Belgique que dans les pays voisins et qu'aux Etats-Unis (tableau 7).

5. Leur diffusion varie : la consommation est minimale en Flandre, plus forte en Wallonie et maximale à Bruxelles; on en consomme davantage dans les grandes villles et dans les zones frontalières des Pays-Bas et de l'Allemagne (tableau 8).

6. La consommation est plus forte chez les hommes que chez les femmes (tableau 9).

7. L'âge auquel on commence à s'y adonner est en moyenne 15/16 ans et la consommation augmente avec l'âge et chez ceux qui font des études universitaires (tableau 10).

8. Le pourcentage de séropositifs chez les toxicomanes est inférieur à celui des pays voisins (tableau 11).

9. La visibilité sociale des problèmes liés à la toxicimanie s'est fortement accrue, de même que les pressions qui s'exercent sur les équipements sanitaires et le système judiciaire.

Alcool

10. La consommation d'alcool par habitant a diminué (tableau 12).

11. La consommation et surtout la consommation problématique (notamment l'ivresse fréquente) sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes (tableau 13).

Originele recente studies in Vlaanderen zijn (naast het herhalen van meer vergelijkbare registraties en studies van steekproeven van middelbare scholieren) vooral : de studie van andere groepen zoals universiteitsstudenten, een recente studie van een steekproef van de algemene bevolking in Vlaanderen van 18-65 jaar via een telefonische enquête en tenslotte een aanzet van ethnografische studies.

Het is wel belangrijk dat u weet dat eind juni een rapport zal klaar zijn dat in opdracht van de Diensten van de Eerste Minister wordt voorbereid door de onderzoeksunits van collega De Ruyver (RUG), collega Noirfalise (Ulg) en mijzelf (KUL). Het rapport zal een kritische synthese van alle beschikbare epidemiologische gegevens in België in vergelijking met Nederland, Frankrijk en Groot-Brittanië omvatten.

Alcohol en andere drugs

1. Duidelijk meer gebruik en probleemgebruik van legale drugs dan van illegale drugs (tabel 3).

2. Het meervoudig gebruik van verschillende middelen komt frequent voor en neemt toe.

Illegale drugs

3. Cannabis en sinds kort XTC worden duidelijk het meest gebruikt. (tabel 4, 5 en 6).

4. Minder gebruik in België in vergelijking met de ons omringende landen en de USA (tabel 7).

5. Verschillende spreiding : het minst gebruik in Vlaanderen, meer in Wallonië en het meest in Brussel; meer in grootstedelijke gebieden en in grensstreken met Nederland en Duitsland (tabel 8).

6. Meer bij mannen dan bij vrouwen (tabel 9).

7. Beginleeftijd, gemiddeld 15-16 jaar en toename ooit gebruik met leeftijd ook nog bij universiteitsstudenten (tabel 10).

8. Percentage seropositieven bij drugspuiters is lager dan in de ons omringende landen (tabel 11).

9. De maatschappelijke zichtbaarheid van problemen in verband met druggebruik is sterk toegenomen, met inbegrip van grotere druk op gezondheidsvoorzieningen en het gerechtelijk systeem.

Alcohol

10. Per capita consumptie van alcohol gedaald (tabel 12).

11. Meer gebruik en vooral problematisch gebruik (onder meer frequent dronken zijn) bij mannen dan bij vrouwen (tabel 13).

12. Les adultes en consomment plus fréquemment mais plus modérément que les jeunes, qui en consomment moins fréquemment mais de manière plus intensive.

Médication

13. L'on consomme plus d'analgésiques que de calmants et plus de calmants que de somnifères. La consommation de stimulants est minimale (tableau 14).

14. La consommation est manifestement plus forte chez les femmes que chez les hommes (tableau 14).

15. La consommation chez les jeunes est symptomatique de la consommation chez les adultes.

4. **Quid de l'épidémiologie ?**

Il sera répondu à cette dernière question en formulant cinq avis concernant un suivi épidémiologique futur.

En premier lieu, il convient de mieux utiliser les données disponibles et de ne pas en faire un usage abusif. Ces données sont limitées mais indicatives si on les interprète correctement et de manière prudente. La situation est préoccupante, mais moins dramatique que ne le suggère une information sensationnaliste.

Deuxièmement, il faut prendre suffisamment en compte les initiatives en cours des organisations internationales (telles que la Commission européenne, l'Organisation mondiale de la santé, le Conseil de l'Europe, etc.). Il n'est plus nécessaire d'inventer la roue.

Troisièmement, les trois méthodes épidémiologiques précitées doivent être combinées dans le cadre d'une coordination adéquate pour la politique à mener. Il faut procéder à des études de population régulières mais plus comparables. Il est essentiel que les données d'études de recensement soient standardisées et répertoriées de manière pratique. Les études ethnographiques fournissent des données novatrices et complémentaires et doivent dès lors être fortement encouragées.

Quatrièmement, toutes ces initiatives nécessitent des moyens suffisants, ainsi que les épidémiologistes le font observer depuis longtemps.

Cinquièmement, il ne faut pas reporter les interventions préventives et les aides urgentes parce que la mosaïque épidémiologique est incomplète, mais les initiatives politiques ne peuvent pas non plus aller à l'encontre de ce qui est bien connu de la situation en matière de drogue.

12. Volwassenen meer frequent gebruik maar matiger dan jongeren dit, minder frequent maar intensiever alcoholgebruik vertonen.

Medicatie

13. Pijnstillers meer gebruikt dan kalmeermiddelen en kalmeermiddelen meer dan slaapmiddelen, stimulerende middelen meestal het minst (tabel 14).

14. Vrouwen duidelijk meer gebruik dan mannen (tabel 14).

15. Frequentie bij jongeren van gebruik bij volwassenen.

4. **Waarheen met de epidemiologie ?**

Deze laatste vraag zal beantwoord worden en met het formuleren van vijf adviezen voor een toekomstige epidemiologische monitoring.

Ten eerste. De beschikbare gegevens dienen beter gebruikt en zeker niet misbruikt te worden. Zij zijn beperkt maar toch richtinggevend mits adequate en voorzichtige interpretatie. De huidige situatie is zorgwekkend, maar minder dramatisch dan sensationele berichtgeving suggereert.

Ten tweede. Lopende initiatieven van internationale organisaties (zoals onder meer de Europese Commissie, de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa en andere) dienen voldoende in rekening genomen te worden. Het wiel moet niet meer uitgevonden worden.

Ten derde. Een beleidsrelevante monitoring moet de drie hogervermelde epidemiologische methoden combineren. Bevolkingsstudies moeten regelmatig, maar op een meer vergelijkbare wijze uitgevoerd worden. Bij registratiestudies is het van essentieel belang de verzamelde gegevens te standaardiseren en op een bevattelijke wijze te rapporteren. Ethnografische studies leveren innoverende en complementaire gegevens en dienen bijgevolg sterk aangemoedigd te worden.

Ten vierde. Dit alles vergt voldoende middelen zoals epidemiologen reeds geruime tijd voorstellen.

Ten vijfde. Dringende preventieve en hulpverlenende interventies moeten niet uitgesteld worden omdat de epidemiologische mozaïek niet volledig is, maar beleidsinitiatieven mogen ook niet haaks staan op wat wel degelijk over de drugsituatie bekend is.

TABLEAU 1

Principales substances saisies en Belgique

TABEL 1

Voornaamste in beslag genomen illegale stoffen in België

Année — *Jaar*	Héroïne en kg — *Heroïne in kg*	Cocaïne en kg — *Cocaïne in kg*	Haschisch en kg — *Hasj in kg*	Marijhuana en kg — *Marihuana in kg*	Amphétamine en kg — *Amfetamine in kg*	Doses de LSD — *LSD doses*
1979	16	3	446	247	0,069	819
1980	31	0,128	193	2 007	0,075	783
1981	11	6	154	338	0,009	1 414
1982	48	4	6 576	753	22,1	1 031
1983	65	26	16 268	586	2,4	3 014
1984	124	99	3 378	1 369	0,502	2 767
1985	96	60	2 044	1 055	6,7	1 227
1986	64	48	1 020	2 909	1,7	632
1987	62	129	433	350	6,6	6 299
1988	85	166	398	1 557	6,1	964
1989	45	85	9 022	641	6,7	4 338
1990	292	537	7 339	589	15,1	16 844
1992 (*)	107	1 222	7 234	2 282	96,2	13 619
1993	76	2 892	32 207	3 010	19,2	5 659
1994	137	479	25 165	34 737	22,78	5 237

(*) Pas de chiffres disponibles pour 1991.

(*) Over 1991 zijn geen cijfers bekend.

FIGURE 2

Conceptual framework for indicators

FIGUUR 2

Conceptual framework for indicators

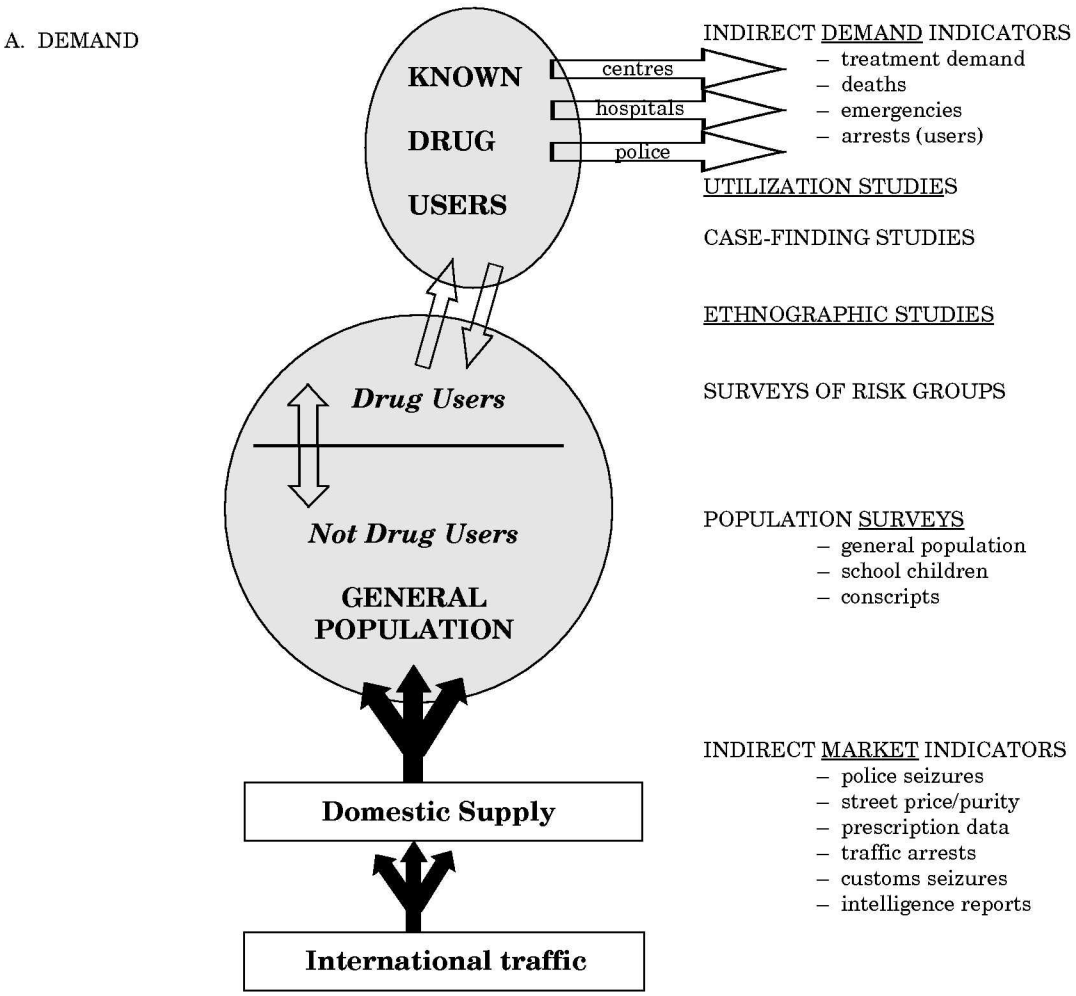


TABLEAU 2

**Consommateurs de cannabis (%)
parmi les jeunes scolarisés
Louvain / Amsterdam / Ann Arbor**

	Dernière année	Ont consommé
Louvain (1986).		
16-19 ans	3,6	5,1
Amsterdam (1987).		
16-17 ans	14,6	—
18-20 ans	24,3	—
17-18 ans	—	37,0
Ann Arbor (1987).		
17-18 ans	51,2	64,8

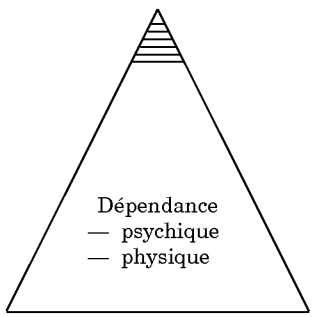
TABEL 2

**Gebruikers van cannabis (%)
schoolgaande jongeren
Leuven / Amsterdam / Ann Arbor**

	Laatste jaar	Ooit gebruikt
Leuven (1986).		
16-19 jaar	3,6	5,1
Amsterdam (1987).		
16-17 jaar	14,6	—
18-20 jaar	24,3	—
17-18 jaar	—	37,0
Ann Arbor (1987).		
17-18 jaar	51,2	64,8

FIGURE 3

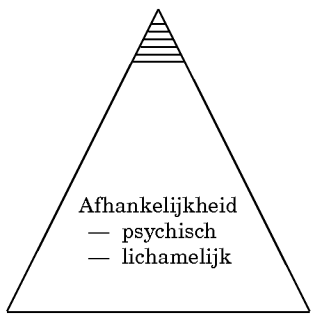
Dépendance



Consommation

FIGUUR 3

Verslaving



Gebruik

TABLEAU 3

Nombre de consommateurs (%) — Dernière année
Deux classes supérieures de l'enseignement
Grand Louvain
1978 et 1986
KUL

TABEL 3

Aantal gebruikers (%) — Laatste jaar
Hoogste twee klassen secundair onderwijs
Groot-Leuven
1978 en 1986
KUL

	1978	1986	
Alcool	90	95	Alkohol.
Tabac	47	44	Tabak.
Psychotropes	48	58,4	Psychofarmaca.
Substances à sniffer	?	2	Snuifmiddelen.
Drogues illégales	5	4,1	Illegale drugs.
Cocaïne	?	0,6	Cocaïne.

Ont consommé (occasionnellement). — *Wel eens/ooit*
18-65
IHE/Enq. tél. — *IHE/Tel. enq.*

Ont consommé. — *Ooit gebruikt*
14-18/19
RUG

	Flandre orientale — *Oost-Vlaanderen* 1988	Flandre occidentale — *West-Vlaanderen* 1991	Flandre — *Vlaanderen* 1995	
Alcool	76	61,7	82,9	Alcohol.
Tabac	42,3	40,4	—	Tabak.
Médicaments	25,6	37,4	59,5/10,4/7,3/14,7	Geneesmiddelen.
Drogues illégales	4,3	4,4	6,4	Illegale drugs.

TABLEAU 4

Enseignement secondaire

TABEL 4

Secundair onderwijs

	Lieu — *Plaats*	Canna	XTC	Speed/amf	LSD	Snif — *Snuif*	Coca	Opia/hero
Fl. orient. — *Oost-Vl.*	1988	3,6 %	—	5 % (£)	0,9 %	0,9 %	0,3 %	0,5 %
Fl. occid. — *West-Vl.*	1991	3,2 %	—	1,1 % (£)	—	—	—	—
Flandre — *Vlaand.*	1990	3,6 %	—	0,2 %	0,2 %	0,6 %	0,1 %	0,2 %
Grand Anvers — *Groot-A'pen.*	1991	10 %	—	2,7 %	3 %	2,4 %	1,5 %	0,4 %
Malines — *Mech.*	1993	13,4 % ha 10,2 % ma	4,1 %	2,8 %	1,9 %	—	1,3 %	0,0 %
Limb. — *Limburg.*	1994	10 %	4,5 %	3,5 %	3,5 %	2,1 %	2,0 %	1,5 %

— : Aucune donnée mentionnée dans l'enquête
(£) : on a opté, dans cette enquête, pour une définition large des stimulants (*speed*).

— : geen gegevens vermeld in het onderzoek
(£) : in dit onderzoek wordt een ruime definitie van pepmiddelen (speed) gehanteerd.

TABLEAU 5

Mégadancings (1995)

Tableau 24 : Consommation d'alcool et de drogue (N = 244)

	Observé chez des inconnus — *Zien doen door onbekenden*		Observé chez des amis — *Zien doen door vrienden*		Fait personnellement — *Zelf gedaan*		Jamais observé ni fait — *Nooit gezien of gedaan*		
Consommation excessive d'alcool.	129	(57,6 %)	139	(62,0 %)	108	(48,2 %)	6	(2,7 %)	Teveel alcohol drinken.
Consommation de weed, marijuana ou hash	125	(55,8 %)	83	(37,0 %)	46	(20,5 %)	55	(24,6 %)	Weed, marihuana of hash roken.
Consommation de XTC	119	(53,1 %)	80	(35,7 %)	40	(17,9 %)	62	(27,7 %)	XTC gebruiken.
Consommation de drogues autres que le hash et le XTC	98	(44,0 %)	63	(28,2 %)	33	(14,8 %)	89	(39,9 %)	Andere drugs dan hash en XTC gebruiken.

TABEL 5

Megadancings (1995)

Tabel 24 : Alcohol- en ander druggebruik (N = 244)

TABLEAU 6

Etudiants universitaires (1993)
IHE (1995)

	N	Cannabis	PEP	coca	hero
KUL	2033	15,8 [14,2 – 17,4]	1,7	0,3	0,2
18-20	114	9,7 [4,2 – 15,1]	3,5	0,9	0,0
21-25	200	10,5 [6,3 – 14,7]	3,5	1,0	0,0
18-25	314	10,2 [6,8 – 13,5]	3,5	1,0	0,0

TABEL 6

Universiteitsstudenten (1993)
IHE (1995)

TABLEAU 7

Pays-Bas (12-18 ans)

	Prévalence vie (%) — *Life-time prevalentie (%)*			Consommation actuelle (%) — *Actueel gebruik (%)*		
Année — *Jaar*	Hommes — *Mannen*	Femmes — *Vrouwen*	Total — *Totaal*	Hommes — *Mannen*	Femmes — *Vrouwen*	Total — *Totaal*
1984	5,4	4,3	4,8	2,6	2,0	2,3
1988	9,1	7,0	8,0	3,8	2,3	3,1
1992	16,6	10,4	13,6	9,8	4,1	6,5

TABEL 7

Nederland (12-18 jaar)

Source : de Zwart W., Mensinck C., « *Alcohol, tabak, drugs en gokken in cijfers* », Utrecht : Niad, décembre 1993, p. 56.

Bron : de Zwart W., Mensinck C., « Alcohol, tabak, drugs en gokken in cijfers », Utrecht : Niad, december 1993, blz. 56.

TABLEAU 8

Enseignement secondaire (14 - 18 ans)

Tableau 2 : Prévalence de l'usage de drogues illicites — Différences entre régimes linguistiques OMS/HBSC/B/1990

TABEL 8

Secundair onderwijs (14 - 18 jaar)

Tabel 2 : Aantal gevallen van gebruik van illegale drugs — Verschillen tussen taalstelsels OMS/HBSC/B/1990

	Communauté française (A = 1722) — *Franse Gemeenschap (A = 1722)*		Communauté flamande (A = 1807) — *Vlaamse Gemeenschap (A = 1807)*		d (IC, 95 %)	TEST	
	Frq	%	Frq	%	%	X^2	
Essai.							Geprobeerd
— Oui	153	9,0	80	4,5	4,5 (2,8; 6,2)	p < 0,001	— Ja.
— Non	1 544	91,0	1 698	95,5			— Nee.
Consommation régulière.							Regelmatig gebruik
— Oui	50	3,0	21	1,2	1,8 (0,8; 2,7)	p < 0,001	— Ja.
— Non	1 652	97,0	1 753	98,8			— Nee.

Ce tableau ne reprend pas les taux de non-réponses aux questions « drogues » qui sont environ : 1,5 % pour l'essai et entre 1,2 % et 2 % et pour la consommation régulière.

Deze tabel houdt geen rekening met de percentages voor de gevallen waarin niet werd geantwoord op de vragen « drugs », namelijk ongeveer 1,5 % voor het proberen en tussen 1,2 % en 2 % voor het regelmatige gebruik van drugs.

TABLEAU 9

Etudiants universitaires KUL (1993)

en %

Tableau 6.3. : relation entre consommation de cannabis et sexe

TABEL 9

Universiteitsstudenten KUL (1993)

in %

Tabel 6.3. : verband tussen cannabisgebruik en geslacht

	femme — *vrouw*	homme — *man*	
N'ont jamais consommé du cannabis.	89,4	78,5	Nooit cannabis.
Ont déjà consommé du cannabis	10,6	21,5	Ooit cannabis.

TABLEAU 10

Etudiants universitaires KUL (1993)

en %

Tableau 6.4. : relation entre la consommation de cannabis et l'année d'étude

TABEL 10

Universiteitsstudenten KUL (1993)

in %

Tabel 6.4. : verband tussen cannabisgebruik en studiejaar

	2e année — *2e jaar*	4e année — *4e jaar*	
N'ont jamais consommé du cannabis.	86,1	81,1	Nooit cannabis.
Ont déjà consommé du cannabis	13,9	18,9	Ooit cannabis.

TABLEAU 11

Drug injectors and aids prisons in Belgium (1985-1986)

Number of examined drug injectors	% seropositives
459	6,8

TABEL 11

Drug injectors and aids prisons in Belgium (1985-1986)

Number of examined drug injectors	% seropositives
459	6,8

TABLEAU 12

Tableau 1 : Consommation de boissons alcoolisées par la population belge (par personne)

TABEL 12

Tabel 1 : Per capita consumptie van alcoholische dranken voor de Belgische bevolking

Année — *Jaar*	Spiritueux (litres d'alcool pur) — *Sterke drank (liter pure alcohol)*	Bières (litres) — *Bier (liter)*	Vins/apéritifs (litres) — *Wijn/Aperitief (liter)*	Total (litres d'alcool pur) — *Totaal (liter pure alcohol)*
1980	2,37	131,3	20,6	10,8
1981	2,13	124,3	21,0	10,5
1982	2,04	132,7	21,7	10,8
1983	2,17	128,0	21,7	10,8
1984	1,91	126,3	22,9	10,6
1985	2,12	121,0	22,7	10,5
1986	1,98	119,8	21,7	10,3
1987	2,15	121,1	23,0	10,7
1988	1,52	118,6	23,2	10,0
1989	1,24	114,9	23,0	9,5
1990	1,20	120,7	24,9	9,9
1991	1,17	111,3	23,9	9,4
1992	1,20	112,0	24,8	9,6
1993	1,20	109,5	25,6	9,6
1994	1,20	101,8	ca 24,0	9,0

Source : World Drinking Trends 1995, Produktschap voor Gedistilleerde dranken in association with NTC Publications LTD, 1995.

Bron : World Drinking Trends 1995, Produktschap voor Gedistilleerde dranken in association with NTC Publications LTD, 1995.

TABLEAU 13

Etudiants universitaires KUL (1993)

Tableau 5.4. : Relation entre l'ébriété et le sexe

TABEL 13

Universiteitsstudenten KUL (1993)

Tabel 5.4. : Verband tussen dronkenschap en geslacht

% — *nooit*	jamais — *nooit*	1 fois — *1 keer*	maximum par mois — *maximum maandelijks*	au moins quelques fois par mois — *minstens paar keer/maand*	N — *N*	
Femmes	59,7	18,7	19,3	2,3	1 048	Vrouw.
Hommes	28,2	16,2	37,7	17,9	971	Man.

TABLEAU 14

IHE (1995)

Tableau M.1 : Analgériques (fig. M.1)

%	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	
Hommes	46,7	48,6	49,0	44,0	39,0	Man.
Femmes	64,6	73,5	71,4	71,2	61,9	Vrouw.

Tableau M.2 : Sédatifs (fig. M.2)

%	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	
Hommes	3,33	6,27	3,53	9,33	11,0	Man.
Femmes	5,49	9,58	14,15	16,05	22,3	Vrouw.

Tableau M.3 : Somnifères (fig. M.3)

%	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	
Hommes	4,67	2,75	4,31	6,0	9,76	Man.
Femmes	3,05	3,94	7,55	11,1	22,28	Vrouw.

Tableau M.4 : Stimulants (fig. M.4)

%	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	
Hommes	26,0	14,1	9,02	8,0	8,54	Man.
Femmes	17,1	20,0	17,92	11,1	12,38	Vrouw.

Tableau M.5 : Substances utilisées en cas de problème (fig. M.6)

%	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	
Hommes	2,67	2,35	1,96	4,00	4,27	Man.
Femmes	3,05	7,32	8,18	9,47	9,90	Vrouw.

TABEL 14

IHE (1995)

Tabel M.1 : Pijnstillers (fig. M.1)

%	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	
Hommes	46,7	48,6	49,0	44,0	39,0	Man.
Femmes	64,6	73,5	71,4	71,2	61,9	Vrouw.

Tabel M.2 : Kalmeermiddelen (fig. M.2)

%	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	
Hommes	3,33	6,27	3,53	9,33	11,0	Man.
Femmes	5,49	9,58	14,15	16,05	22,3	Vrouw.

Tabel M.3 : Slaapmiddelen (fig. M.3)

%	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	
Hommes	4,67	2,75	4,31	6,0	9,76	Man.
Femmes	3,05	3,94	7,55	11,1	22,28	Vrouw.

Tabel M.4 : Opwekkende middelen (fig. M.4)

%	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	
Hommes	26,0	14,1	9,02	8,0	8,54	Man.
Femmes	17,1	20,0	17,92	11,1	12,38	Vrouw.

Tabel M.5 : Middelen bij problemen (fig. M.6)

%	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	
Hommes	2,67	2,35	1,96	4,00	4,27	Man.
Femmes	3,05	7,32	8,18	9,47	9,90	Vrouw.

b. **M. J. Pelc**, professeur, hopital universitaire Brugmann, Bruxelles

1re PARTIE

Epidémiologie de la toxicomanie : analyse critique

L'épidémiologie de la toxicomanie doit nous permettre de connaître l'importance du problème, d'en apprécier ses multiples aspects, et de prendre en compte un certain nombre de facteurs qui y sont associés. L'ensemble visant bien évidemment à prendre des mesures en vue d'une action en Santé publique. Une telle évaluation de la toxicomanie est difficile, vu la complexité du phénomène. La variabilité des problèmes liés à l'usage, à l'abus ou aux états de dépendance aux drogues, est grande. Si l'on n'envisage que les problèmes de santé liés à l'usage des drogues, et s'ils peuvent constituer à un certain stade une « maladie », celle-ci ne peut être détectée, comme la plupart des maladies, par un test de laboratoire ou une autre technique. Qui plus est, ce n'est jamais uniquement une maladie, c'est toujours une façon d'être — être toxicomane — dans un environnement de vie et dans la société en général.

Si l'on prend en compte les diverses substances habituellement considérées comme drogues, les problèmes qu'elles peuvent occasionner sont multiples.

Certains de ces problèmes peuvent être mis en rapport aux différentes classes de drogues. Un sevrage, c'est-à-dire un état de manque majeur, attesté par des troubles psychologiques et des troubles physiologiques, survient lorsque l'individu diminue sa dose de drogues ou a fortiori en arrête brutalement la prise. Ceci signe l'état de dépendance physique. Cet état n'est qu'un des problèmes rencontrés avec l'usage des drogues. La dépendance physique qui s'installe plus ou moins rapidement et plus ou moins intensément est le critère classique de distinction entre drogues dures telles les opiacés, et les drogues plus légères, telles les cannabinoïdes, comme le Haschisch ou la Marijuana. Toutefois on notera que les stimulants, tels les amphétamines, induisent aussi cet état de dépendance et que des substances plus banales et légales — des dépresseurs du système nerveux central — telles que l'alcool ou encore les calmants, les anxiolytiques, les hypnotiques, peuvent, lorsque consommées à l'excès, induire aussi de tels états de dépendance.

Si l'on peut parler — un peu schématiquement — de Drogues Dures et de Drogues Douces, il est mieux de parler — plus correctement — d'un Usage Doux et d'un Usage Plus Dur de certaines drogues.

D'autres problèmes majeurs peuvent survenir à l'occasion de l'usage ou de l'abus de ces substances,

b. **De Heer J. Pelc**, professor, universitair Brugmann ziekenhuis, Brussel

DEEL 1

Epidemiologie van de verslaving : bouwstenen voor een kritische analyse

De epidemiologie van de verslaving moet ons in staat stellen de omvang van het probleem in te schatten, er de diverse aspecten van te onderkennen, en ook oog te hebben voor een aantal factoren die ermee samenhangen. Dat alles is er uiteraard op gericht maatregelen te nemen teneinde tot concrete initiatieven op het vlak van de Volksgezondheid te komen. Gelet op het complexe karakter van het verschijnsel, verloopt een dergelijke evaluatie van de drugsverslaving moeizaam. De problemen die verband houden met het (overmatig) gebruik of met de diverse graad van afhankelijkheid van drugs zijn zeer uiteenlopend. Zelfs als men zich alleen beperkt tot drugsgebonden gezondheidsproblemen, die in een bepaald stadium tot een « ziekte » aanleiding geven, kan zo'n ziekte, zoals de meeste overige, alleen door een laboratoriumtest of door een andere techniek worden opgespoord. Bovendien gaat het daarbij niet louter en alleen om een ziekte, maar steeds om een « manier van (verslaafd) zijn », ingebed in een bepaalde leefomgeving en in de maatschappij in het algemeen.

Als men de verschillende produkten bekijkt die doorgaans als drugs worden bestempeld, zijn de problemen waartoe die kunnen leiden van velerlei aard.

Een aantal van die problemen kunnen worden gekoppeld aan de verschillende soorten drugs. Ontwenning, met zeer sterke dervingsverschijnselen die zich vertalen in psychologische en fysiologische stoornissen, treedt op bij een vermindering of — a fortiori — bij een bruuske stopzetting van de drugstoediening. Zulks wijst op een toestand van fysieke verslaving. Die toestand is maar één van de vele problemen die bij druggebruik worden aangetroffen. De snelheid en de graad van intensiteit waarmee die verslaving optreedt is het klassieke criterium dat wordt gehanteerd om een onderscheid tussen hard drugs (opiumderivaten bijvoorbeeld) en lichtere drugs (cannabisderivaten zoals hasjiesj of marihuana) te maken. Op te merken valt evenwel dat stimulerende produkten zoals amfetamines ook tot zo'n toestand van verslaving kunnen leiden en dat meer onschuldige en legale produkten — depressiva die op het centrale zenuwstelsel inwerken bijvoorbeeld zoals alcohol, of kalmerende produkten, anxiolytica, hypnotica — bij overmatig gebruik ook tot dergelijke vormen van verslaving aanleiding kunnen geven.

Hoewel men — enigszins schematisch — over hard en soft drugs kan spreken, is het correcter om het over een soft en een meer hard gebruik van een aantal drugs te hebben.

Overigens kunnen andere zeer ernstige problemen kunnen rijzen na (overmatig) gebruik van die pro-

comme des états de panique, des signes d'intoxication sévère (overdose), des signes de psychose — état dans lequel l'individu est fortement perturbé sur le plan psychique — et aussi des atteintes toxiques cérébrales (syndrome organo-cérébral), telles une détérioration mentale telle qu'elle apparaît dans l'alcoolisme chronique, mais aussi chez des jeunes qui sniffent relativement régulièrement des solvants. A cet égard, ce ne sont ni l'héroïne, ni les morphiniques, ou encore, les cannabinoïdes qui sont les plus dangereux.

Par ailleurs, le Haschisch ou la Marijuana, consommés avec une certaine régularité, occasionnent aussi des troubles chroniques de l'idéation et une diminution importante de l'énergie vitale (syndrome Amotivationnel).

L'épidémiologie devra prendre en compte ces divers problèmes eu égard aux diverses substances.

Par ailleurs, la nature et l'importance des problèmes liés à l'usage de drogues ne sont évidemment pas uniquement liés à la substance que l'on utilise, mais font partie d'interactions constantes entre un individu présentant une envie, une propension ou un désir de prendre des substances et, bien évidemment, l'environnement dans lequel cet individu évolue. A ce titre, — et c'est une banalité de le dire —, les problèmes de toxicomanie se développent et se maintiennent dans un contexte d'écosystème où les aspects socio-économiques et géopolitiques jouent un rôle majeur.

L'épidémiologie devra donc inventorier des informations sur l'ensemble de ces trois pôles : les substances, l'individu et l'environnement. Ainsi, la problématique d'un homme, quinquagénaire, ayant une position socioprofessionnelle bien assise et qui de temps à autre sniffe un peu de cocaïne en buvant de la vodka dans une boîte de nuit sophistiquée, n'a évidemment rien de comparable à la problématique d'un adolescent issu d'une famille dissociée, ayant vécu dans des homes à répétition, à la recherche d'un emploi et qui traficote et fume de temps en temps de la Marijuana.

L'épidémiologie appliquée à la toxicomanie identifiera ainsi, à côté des substances, principalement les comportements humains liés à l'usage de drogues et les contextes existentiels des individus.

Dans ces conditions, on ne peut se satisfaire uniquement du concept de dépendance et identifier uniquement les personnes dépendantes d'une substance.

C'est à ce titre que nous avons introduit il y a une dizaine d'années en langue française, le terme ASSUETUDE, qui lui, recouvre cette panoplie de situations qui, par l'usage de substances, pose des problèmes à l'individu et/ou à la société : habitude, consommation excessive, dépendance psychologique, — envie irrésistible de prendre une substance — ou encore, dépendance physique, situation où l'individu est devenu esclave, sur le plan physiologique, de son comportement psychologique. Il existe ainsi, non pas

dukten, zoals paniektoestanden, ernstige vergiftigingsverschijnselen (overdose), symptomen die wijzen op een psychose — toestand waarin het individu ernstig psychisch in de war is — en ook toxische hersenaandoeningen (organocerebraal syndroom), zoals een geestelijke aftakeling die men ook bij chronische vormen van alcoholisme aantreft, maar ook bij jongeren die geregeld oplosmiddelen snuiven. In dat verband zijn heroïne, noch morfine- of cannabisderivaten de gevaarlijkste produkten.

Voorts leidt een vrij geregeld gebruik van hasjiesj of marihuana ook tot chronische stoornissen op het vlak van het coherent denken en tot een aanzienlijke vermindering van de levensenergie (amotivationeel syndroom).

De epidemiologie moet, naar gelang van de verschillende produkten, met die uiteenlopende problemen rekening houden.

Voorts hangen aard en omvang van drugsgebonden problemen niet alleen van het gebruikte produkt af, ze maken ook deel uit van voortdurende wisselwerkingen tussen een individu dat zin heeft, de neiging vertoont of het verlangen koestert bepaalde produkten te gebruiken enerzijds, en — wat voor zich spreekt — de omgeving waarin dat individu leeft, anderzijds. Op die manier — en het is een cliché om het zo te stellen — ontwikkelen zich problemen inzake verslaving en bestendigen die zich in een ecosysteem waarin socio-economische en geopolitieke aspecten een uitermate belangrijke rol spelen.

De epidemiologie moet dus informatie inzamelen rond de volgende drie scharnierelementen, met name de produkten, het individu en de omgeving. Zo is de problematiek van de vijftigjarige man men een degelijk socio-professioneel profiel die af en toe wat cocaïne snuift of een vodka drinkt in een mondaine nachtbar uiteraard hoegenaamd niet vergelijkbaar met die van de tiener uit een ontwricht gezin, die van het ene tehuis naar het andere wordt gestuurd, op zoek is naar werk, drugs dealt en af en toe marihuana rookt.

Naast de produkten wil de op de verslaving toegepaste epidemiologie ook voornamelijk de drugsgebonden menselijke gedragingen en de wezenlijke leefwereld van het individu nader omschrijven.

In die context kan men niet alleen met het begrip verslaving genoegen nemen en alleen die personen identificeren die aan een produkt verslaafd zijn.

Daarom hebben wij een tiental jaar geleden in het Frans de term « assuétude » ingevoerd. Die term dekt de uiteenlopende veelheid van situaties die, door het gebruik van bepaalde stoffen, voor het individu en/of voor de maatschappij problematisch zijn : gewoontevorming, overmatig gebruik, psychologische verslaving — de onweerstaanbare drang om een produkt te gebruiken — of nog de fysieke verslaving, een toestand waarin het individu op psychologisch vlak een slaaf van zijn psychologisch gedragspatroon

une liaison dangereuse représentée par la dépendance physique à une substance, mais une série de liaisons dangereuses qui lient l'individu, les substances et l'environnement particulier dans lequel cet individu évolue.

L'épidémiologie devra inventorier ces situations pour pouvoir orienter des interventions de santé publique.

L'épidémiologie devra aussi nous dire quels sont les facteurs qui, dans telle région, dans telle ville ou dans tel pays, dans tel contexte socio-économique sont associés à un risque élevé de toxicomanie. Ces risques, identifiés depuis pas mal de temps par des études internationales, interviennent toutefois différemment selon les endroits : chômage, séparation d'avec la famille, immigration urbaine, contrôles parentaux relâchés, familles désunies, familles monoparentales, mise à disposition précoce de drogues ou encore l'usage familial de substances à risque d'assuétude. Ce dernier point traduit le « Modèle Social des Assuétudes » et concerne des familles et des environnements où il est d'usage d'utiliser régulièrement de telles substances à risque : alcoolisation importante, tabagisme, prise habituelle de calmants, d'antalgiques ou encore de somnifères. Ceci est reconnu comme étant aussi un facteur de risque pour l'usage de drogues douces ou dures.

Facteurs associés à une risque élevé de toxicomanie

— Chômage
— Séparation de la famille
— Immigration urbaine
— Contrôles parentaux relâchés
— Familles désunies, familles mono-parentales
— Exposition précoce aux drogues
— Usage familial de drogues

L'épidémiologie devra mettre en évidence ces divers éléments si l'on veut avoir une action sur l'un ou l'autre de ces facteurs.

Ainsi, la question « Combien existe-t-il de toxicomanes en Belgique » question à laquelle d'ailleurs personne n'a de bonne réponse au stade actuel, doit-elle être remplacée par : Combien sont-ils ces jeunes ou moins jeunes qui, occasionnellement, plus fréquemment ou encore, régulièrement, prennent de ces substances, qui sont-ils, d'où viennent-ils, comment vivent-ils, où vont-ils, ... ?

Dans un deuxième temps, la société devra faire ses choix en ce qui concerne la Prévention, l'Accueil et les Soins aux personnes et, bien évidemment, Evaluer ce qui est fait (figure 4.).

On est loin d'un projet consistant à identifier « simplement un problème de santé » ou « une maladie ».

is geworden. Zo bestaat er niet één enkele gevaarlijke link — de fysieke afhankelijkheid van een bepaald produkt — maar wel een hele reeks gevaarlijke linken tussen individu, produkten en welbepaalde leefomgeving waarin dat individu leeft en werkt.

Het is de taak van de epidemiologie om een inventaris van die situaties op te maken teneinde de zorgverstrekking ter zake in een bepaalde richting te stuwen.

Een andere taak van de epidemiologie omvat de analyse van de 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. Die risico's zijn reeds lang door internationale studies onderkend; het gaat met name om werkloosheid, scheiding van het gezin, migraties naar de steden, verzwakte controle door de ouders, ontwrichte gezinnnen, eenoudergezinnen, al te vroegtijdig drugsaanbod, gebruik, in het gezin, van produkten met een risico op verslaving. De mate waarin al die factoren een risico impliceren, is evenwel erg plaatsgebonden. Dat laatste punt heeft te maken met het « sociale model van de diverse vormen van verslaving » en slaat op gezinnen of milieus waar het gebruikelijk is geregeld soortgelijke risicoprodukten te gebruiken : aanzienlijk alcoholgebruik, roken, regelmatige inname van tranquillizers, antalgetica of slaapmiddelen. Het staat buiten kijf dat zulks ook een risico op het gebruik van soft of hard drugs inhoudt.

Factoren die een verhoogd risico op verslaving inhouden

— Werkloosheid
— Scheiding van het gezinsmilieu
— Verstedelijking
— Verzwakte controle vanwege de ouders
— Ontwrichte gezinnen, eenoudergezinnen
— Al te vroegtijdig contact met drugs
— Drugsgebruik in gezinsverband

Als men op een of meer van die factoren wil inwerken, moet de epidemiologie al die diverse elementen analyseren.

Zo moet de vraag « Hoeveel verslaafden telt België » — waarop iedereen momenteel het antwoord schuldig blijft — worden vervangen door de vraag : Hoeveel jonge (of niet meer zo jonge) mensen zijn er die af en toe, vaker of geregeld die produkten gebruiken ? Wie zijn ze, waar komen ze vandaan, hoe leven ze, welke richting gaan ze uit, ... ?

In een tweede fase moet de maatschappij keuzes maken inzake preventie, opvang van en zorgverstrekking aan personen, en — uiteraard — een evaluatie maken van wat ter zake gebeurt (figuur 4).

Men staat ver af van een project waarbij slechts een « gezondheidsprobleem » of « een ziekte » wordt onderzocht.

Malheureusement, dans notre pays, jusqu'à ce jour, il n'y a pas eu vraiment de démarche politique dans ce sens, afin de disposer d'un enregistrement de données qui couvre l'ensemble d'une telle problématique.

Le groupe parlementaire actuel de travail « chargé d'étudier la problématique de la drogue » est, à ma connaissance, une première initiative dans cette optique. Les gens de terrain et les experts ne peuvent que se réjouir de cette initiative.

Rappelons toutefois que ce ne sont pas les tentatives pour établir des recherches coordonnées et, en particulier, un tel enregistrement de données, qui ont manqué :

1. En 1985, à l'occasion de l'abrogation de la Loi Vandervelde, en ce qui concerne la vente des boissons alcoolisées, loi devenue évidemment désuète, et le remplacement de cette loi par des taxes d'accises pour les établissements délivrant des boissons alcoolisées d'un certain degré d'alcool, il avait été prévu, sur le plan politique, par une proposition parlementaire, je pense, de faire bénéficier le secteur, tant de la prévention que de la recherche dans le domaine, d'une partie des revenus financiers associés à la mise en place des ces taxes d'accises. Une seule fois, en 1986, il a été possible, à un niveau interuniversitaire, de procéder à une enquête sur la consommation d'alcool chez les jeunes scolarisés et d'évaluer aussi les dispositifs d'accueil et de soins existants dans le pays. Dès l'année suivante, cette possibilité a disparu et il semble bien que l'ensemble de ces droits d'accises soit, actuellement, géré par le Ministère des Affaires Economiques. A titre d'information, les recettes totales des droits d'accises perçus par l'Etat en 1992 se chiffrent à 165 258 604 488 FB.

2. Ultérieurement, un accord politique a instauré une Plate-forme de Concertation Intercommunautaire (CCI — communauté Flamande, communauté Germanophone, communauté Française). Il avait été prévu que la Région Bruxelloise, en gestation à l'époque, s'associe ultérieurement à cette plate-forme intercommunautaire. Dans ce cadre a d'ailleurs été initié l'établissement d'une fiche commune de récolte des données (CCAD). Les pouvoirs politiques communautaires ont pendant 3 ans encadré, à tour de rôle, cette initiative mais ne sont pas parvenus à lui fournir les moyens de mettre en place un observatoire permanent de données.

3. A de multiples reprises, l'attention du monde politique belge a été attirée sur la nécessité d'installer un tel observatoire de recueil systématique des différents types de données liées aux assuétudes. Sous l'impulsion de l'Union Européenne, un Observatoire Européen a été récemment installé à Lisbonne et un Point focal belge existe. Il est localisé à l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, mais on ne peut que regretter l'absence de moyens et l'absence de coordination pour mettre en fonctionnement opérationnel ce Point focal.

Spijtig genoeg is er in ons land tot dusver geen echt politiek initiatief in die zin genomen om over een gegevensbestand te beschikken die het geheel van een dergelijke problematiek dekt.

De huidige parlementaire werkgroep « belast met het bestuderen van de drugproblematiek » is, mijns inziens, het eerste initiatief dat in dat perspectief wordt genomen. De mensen van het veldwerk en de deskundigen kunnen alleen maar blij zijn met dat initiatief.

Er zij evenwel aan herinnerd dat het zeker niet heeft ontbroken aan pogingen om gecoördineerd onderzoek te bewerkstelligen en meer bepaald om gegevens op die manier te registreren :

1. 1985 : afschaffing van de wet-Vandervelde op de verkoop van alcoholhoudende dranken. Die wet was duidelijk verouderd en werd dan ook vervangen door accijnzen op gelegenheden waar dranken met een bepaald alcoholgehalte worden geschonken. Op politiek niveau — en als ik mij niet vergis was dat via een parlementair voorstel — werd destijds voorzien in een regeling waarbij zowel de preventiewerkers als de desbetreffende onderzoekscentra een deel van de opbrengst van de accijnzen zouden krijgen. Een enkele keer — met name in 1986 — kon op interuniversitair niveau een onderzoek worden uitgevoerd naar het alcoholgebruik bij de schoolgaande jeugd en een overzicht worden opgemaakt van alle opvang- en verzorgingscentra in het land. Het daaropvolgende jaar was de mogelijkheid van dergelijk onderzoek al afgevoerd. De volledige opbrengst van die accijnzen wordt nu blijkbaar door het ministerie van Economische Zaken beheerd. Ter informatie : in 1992 inde de overheid voor niet minder dan 165 258 604 488 BEF aan accijnzen.

2. Later kwam er via een politiek akkoord een « Forum voor Intercommunautair Overleg » (ICC — Vlaamse Gemeenschap, Duitstalige Gemeenschap en Franse Gemeenschap). Het Brussels Gewest in wording zou later tot het intercommunautaire forum toetreden. In die context werd trouwens de eerste hand gelegd aan een gezamenlijke checklist voor het bijeenbrengen van gegevens (CCAD). De politieke overheden van de gemeenschappen hebben drie jaar lang bij toerbeurt voor de nodige ondersteuning gezorgd, maar slaagden er helaas niet in om voldoende middelen uit te trekken om er een permanente databank van te maken.

3. Herhaaldelijk werden de Belgische politici erop gewezen dat een dergelijk orgaan voor het stelselmatig bijeenbrengen van diverse soorten van gegevens over verslavingen noodzakelijk was. Onder impuls van de Europese Unie werd onlangs in Lissabon het Europees Waarnemingsbureau voor Drugs en Drugsverslaving opgericht, met een steunpunt in België. Dat steunpunt is ondergebracht in het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, maar helaas ontbreekt het aan geld én aan coördinatie om het werkelijk te laten functioneren.

4. Au niveau Fédéral (Ministère de la Santé Publique), dans le cadre du Conseil Supérieur d'Hygiène, existe la section « Maladies de Civilisation » dont une des sous-sections est intitulée « Assuétudes ». Là également, de bonnes volontés, issues de divers milieux universitaires, sont présentes pour entreprendre un tel travail mais là encore, les moyens n'ont pas été attribués pour ce faire.

5. Comme d'autres, notre groupe, en collaboration avec le professeur Casselman ici présent et l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, avons déposé récemment un projet auprès des services de Recherche du Premier Ministre, dans le cadre des « Programmes de Recherches Socio-économiques », projet ayant comme sujet « l'épidémiologie et le suivi de patients toxicomanes ». Malheureusement, pour ce projet, nous n'avons pu bénéficier d'aucune priorité actuellement.

6. Enfin, il faut bien évidemment accueillir favorablement l'installation récente au sein du Gouvernement de la Commission interministérielle sur les Drogues et les toxicomanies.

Pourtant des réalisations dans des domaines d'une complexité relativement similaire à celui des toxicomanies ont pu être élaborées en Belgique à un niveau fédéral. Ainsi sera d'application légale dans les tout prochains mois le « Résumé Psychiatrique Minimum ». Celui-ci vient en complément d'un instrument développé il y a déjà de nombreuses années en Belgique. Le « Résumé Clinique Minimum » décrit l'ensemble des patients hospitalisés dans les services médico-chirurgicaux des hôpitaux du royaume. Cette fiche identifie les pathologies, les diagnostics et les procédures de traitement mises en œuvre dans chaque cas individuellement.

Dans le domaine de la santé mentale pour les patients hospitalisés, une philosophie telle qu'elle devrait exister dans le domaine de la toxicomanie a pu être installée. Cet inventaire, auquel est attaché un important dispositif d'appui logistique, identifiera pour chaque personne hospitalisée dans un service de psychiatrie ou dans un hôpital psychiatrique, le mode d'admission, les données sociologiques relatives au milieu de vie du patient, ses aptitudes socio-professionnelles et, bien évidemment, le diagnostic psychiatrique. L'ensemble de la problématique du patient est aussi décrit à travers la description de ses problèmes relationnels, son niveau d'adaptation psychosociale. On décrira également, pendant le séjour, les soins qu'il reçoit, l'aide dont il bénéficie, les divers traitements appliqués et, à la sortie, l'objectif thérapeutique de suivi : quels sont les problèmes résiduels chez ce patient, où va-t-il, doit-il bénéficier d'un appui social, d'un milieu protégé etc. Cette procédure permettra certainement d'établir, comme cela devrait être le cas dans le domaine des toxicomanies, les trajectoires des personnes en difficulté et les diverses problématiques auxquelles les personnes toxicomanes ont à faire face au cours de leur existence.

4. Op federaal niveau (ministerie van Volksgezondheid) beschikt de Hoge Gezondheidsraad over een afdeling « Beschavingsziekten » met een onderafdeling « Verslavingen ». Ook werken mensen van diverse universiteiten die blaken van goede wil om dergelijk onderzoek uit te voeren, maar helaas geen geld krijgen om het te doen.

5. Net als een aantal anderen heeft onze organisatie in samenwerking met professor Casselman, die hier aanwezig is, en met het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie onlangs een project ingediend bij de diensten voor Wetenschapsbeleid van de eerste minister, in het kader van de programma's voor sociologisch en economisch onderzoek. Dit project kreeg als titel « Epidemiologie en opvang van patiënten met een verslaving », maar genoot jammer genoeg vooralsnog geen prioriteit.

6. Tot slot is er nog de recente oprichting binnen de regering van de « Interministeriële commissie over drugs en verslavingen », een initiatief dat vanzelfsprekend moet worden toegejuicht.

Nochtans kon op federaal niveau wel al een en ander worden verwezenlijkt in andere sectoren, zelfs als de problemen ongeveer even complex waren als bij verslavingen het geval is. Zo treedt binnenkort de regeling inzake de « Minimale Psychiatrische Gegevens » in werking, als aanvulling op een ander instrument dat al ettelijke jaren geleden werd ingevoerd, met name de « Minimale Klinische Gegevens ». Dit is een overzicht van alle patinten die in de medische en heelkundige diensten van de Belgische ziekenhuizen werden opgenomen. Het bevat gegevens over de ziekten, de diagnoses en de behandelingen van elk geval afzonderlijk.

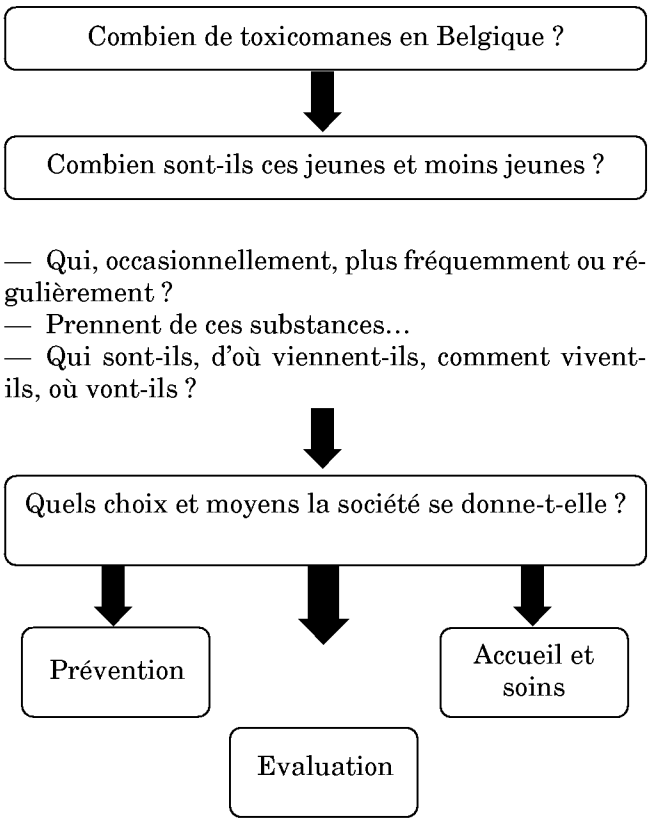
In de geestelijke gezondheidszorg kwam er een regeling die eigenlijk ook voor de verslaafden zou moeten bestaan. Voor elke patiënt die in een psychiatrische dienst of een psychiatrisch ziekenhuis wordt opgenomen, zullen mede met behulp van aanzienlijke logistieke middelen gegevens worden geregistreerd over de opname, de sociale achtergrond van de patiënt, zijn sociale en beroepsmatige vaardigheden en natuurlijk de psychiatrische diagnose. Ook komt er een algemeen rapport over het probleem van de patiënt aan de hand van de beschrijving van zijn relationele problemen en zijn psychisch en sociaal aanpassingsvermogen. Tijdens zijn verblijf wordt ook genoteerd welke verzorging hij krijgt, hoe hij wordt bijgestaan en welke behandelingen worden toegepast. Bij zijn ontslag wordt vermeld met welke therapeutische doelstellingen hij zal worden opgevolgd : welke problemen zijn gebleven, waar gaat hij naartoe, heeft hij nood aan sociale bijstand, aan een beschermende omgeving enz. Op die manier kan worden nagegaan welke weg de patiënt in nood heeft afgelegd. Dit zou ook voor de verslaafden moeten gebeuren, zodat uiteindelijk gegevens zichtbaar worden over de problemen waarmee zij tijdens hun leven te kampen krijgen.

Voici quelques réflexions dont il faut, pensons-nous, tenir compte en ce qui concerne l'épidémiologie de la toxicomanie.

ANNEXE

FIGURE 1

Epidémiologie de la toxicomanie

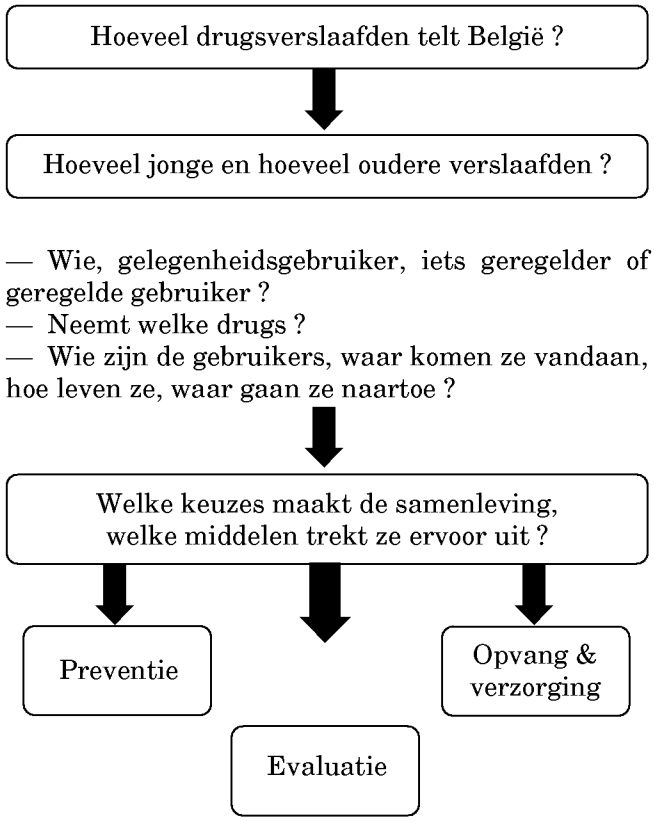


Tot zover een aantal bedenkingen waarmee men ons inziens rekening moet houden wat de epidemiologie van de verslaving betreft.

BIJLAGE

FIGUUR 1

Epidemiologie van de verslaving



Epidémiologie de la toxicomanie

Tentatives de coordination en Recherche — Evaluation

1. Abrogation de la loi Vandervelde;
2. Commission de Coordination Intercommunautaire;
3. Observatoire Européen des Drogues — Point focal belge;
4. Conseil Supérieur d'Hygiène (Min. Santé). Section I : Maladie de Civilisation. Sous-section : Assuétudes;
5. Programme de recherches socio-économiques du 1er Ministre : projet épidémiologie et suivi des toxicomanes (non retenu);
6. CAREDA : Centre Action Recherche-Evaluation des Assuétudes (Mons).

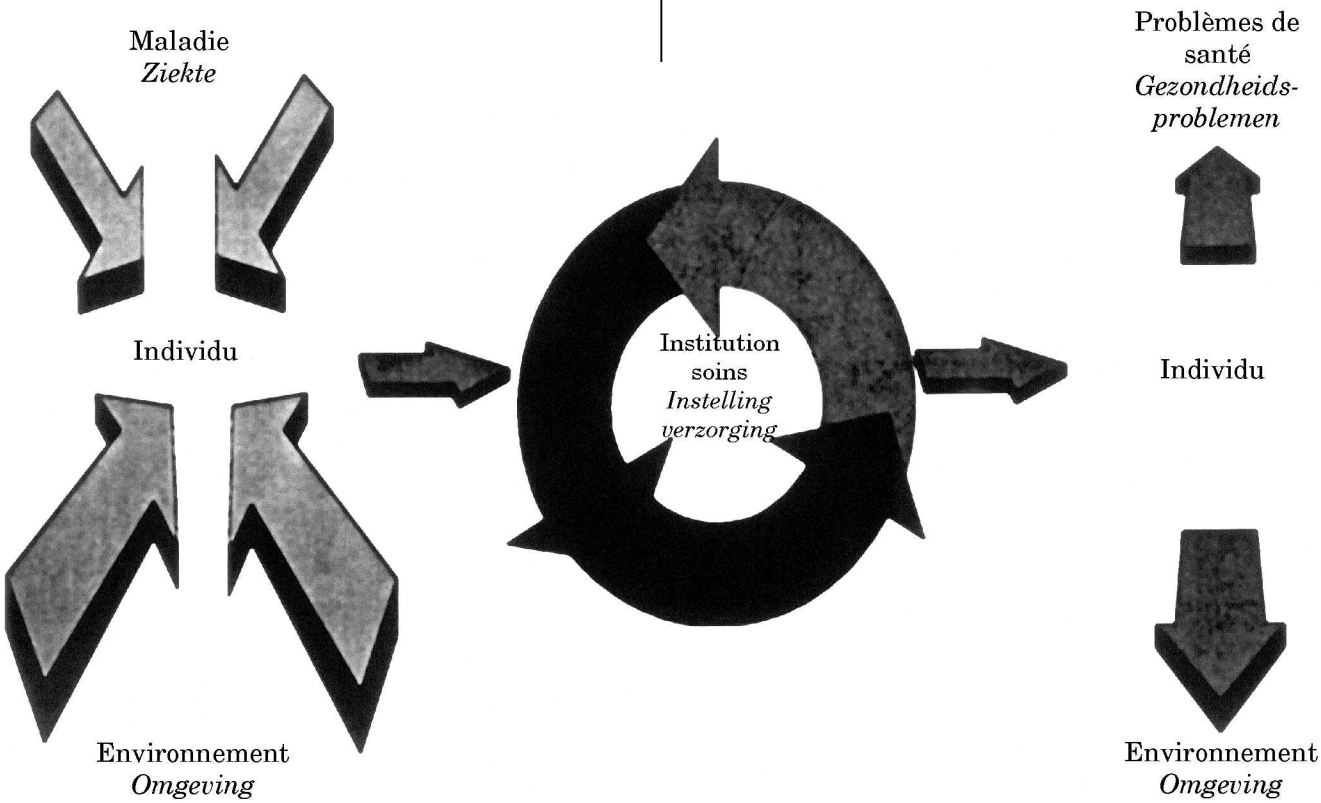
Epidemiologie van de verslaving

Pogingen tot coördinatie en onderzoek — Evaluatie

1. Opheffing van de wet-Vandervelde;
2. Intercommunautaire Coördinatiecommissie;
3. Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving — Steunpunt België;
4. Hoge Gezondheidsraad (min. Volksgezondheid) - Afdeling I : Beschavingsziekten. Onderafdeling : Verslavingen;
5. Programma voor sociologisch en economisch onderzoek van de Eerste Minister : project epidemiologie en opvolging van verslaafden (afgevoerd);
6. CAREDA : Centre Action Recherche-Evaluation des Assuétudes (Bergen).

FIGURE 2

Problèmes de Santé mentale

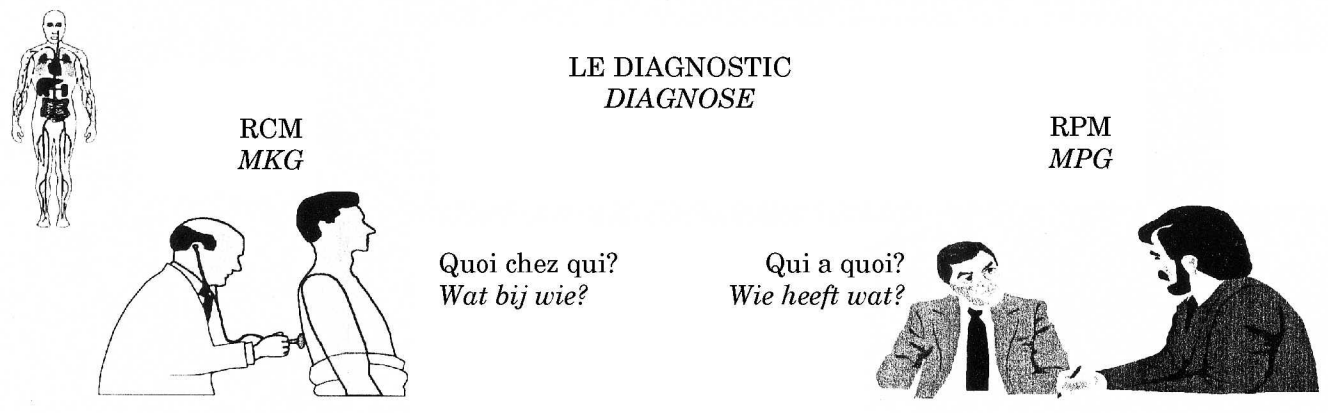


FIGUUR 2

Psychische gezondheidsproblemen

FIGURE 3

Santé physique et Santé mentale



FIGUUR 3

Lichamelijke en geestelijke gezondheid

Prioritaire pour le traitement. — *Voorrang van behandeling.*

Connu assez rapidement. — *Vrij snel bekend.*

Assez stable dans le temps. — *Vrij stabiel in loop der tijd.*

Ne suffit pas pour un traitement adéquat. — *Ontoereikend voor doeltreffende behandeling.*

S'élabore au cours de la prise en charge. — *Opgemaakt tijdens opname.*

Evolue au cours du temps. — *Wijzigt in loop der tijd.*

FIGURE 4

RPM : les blocs d'informations

(b1)
- Type d'admission — *Soort opname.*
- Mode d'admission — *Wijze van opname.*
- Intervenants — *Interveniënten.*

(b2)
- Milieu de vie avant l'admission — *Leefomgeving vóór opname.*
- Type et niveau du dernier enseignement suivi — *Type en niveau laatst genoten onderwijs.*
- Statut professionnel au moment de l'admission — *Beroepsstatus op ogenblik van opname.*
- Profession principale — *Hoofdberoep.*

(b3)
- Diagnostic DSM-IV provisoire à l'admission médicale — *Voorlopige diagnose bij opname (DSM-IV).*

(b4)
- Signes et symptômes psychiques — *Psychische tekenen en symptomen.*
- Problèmes relationnels — *Relationele problemen.*
- Performance sociale — *Sociale vaardigheden.*
- Développement — *Ontwikkeling.*
- Fonctions physiques — *Lichamelijke functies.*
- Objectifs thérapeutiques — *Therapeutische doelstellingen.*

(b5)
- Soins dispensés — *Verstrekte verzorging.*
- Surveillances exercées — *Toezicht.*

(b6)
- Evaluations effectuées — *Evaluaties.*
- Traitements psychotropes — *Psychotrope behandelingen.*
- Traitements relationnels — *Relatietherapieën.*

(b7)
- Diagnostic définitif DSM-IV (fin de traitement/période statistiq.) — *Definitieve diagnose (DSM-IV - einde behandeling/statist. periode).*

(b7)
Sortie intermédiaire — *Tussentijds ontslag.*
- Nombre de jours prévus — *Aantal voorziene dagen.*
- Destination — *Bestemming.*
- Raison — *Reden.*

FIGUUR 4

MPG : informatieblokken

(b10)
- Mode de sortie — *Wijze van ontslag.*
- Destination — *Bestemming.*
- Postcure et suivi proposé — *Voorgestelde nabehandeling en opvolging.*
- Objectifs thérapeutiques du suivi proposé — *Therapeutische doelstellingen van de voorgestelde opvolging.*
- Signes et symptômes psychiques résiduels — *Blijvende psychische tekenen en symptomen.*
- Problèmes relationnels — *Relationele problemen.*
- Performance sociale — *Sociale vaardigheden.*
- Développement — *Ontwikkeling.*
- Fonctions physiques — *Lichamelijke functies.*

(b8)
- Items personnalisables par l'Institution pour usage local — *Gegevens die door de instelling tot persoonsgegevens kunnen worden verwerkt voor plaatselijk gebruik.*

(b11)
Données échantillon : — *Steekproefgegevens :*
- Patient — *Patiënt.*
- Soins — *Verzorging.*

(b12)
- Equipe de soins — *Team van verzorgers.*

Dans la deuxième partie de l'exposé, nous montrerons à l'aide de quelques exemples, les informations dont nous disposons dans le Réseau d'Accueil et de Soins, principalement en Communauté française et dans la Région de Bruxelles-Capitale. Ce Réseau d'Accueil et de Soins possède certainement, en Belgique, des caractéristiques favorables. On a pu installer au cours des dernières années, un réseau ayant des programmes diversifiés et complémentaires. L'aspect défavorable de ce réseau en est le nombre insuffisant des centres, leur mode de financement tout à fait précaire et, bien évidemment, l'absence d'évaluation associée.

In het tweede deel van de uiteenzetting zullen we aan de hand van een aantal voorbeelden tonen over welke gegevens ons netwerk van opvang en verzorging beschikt. Die gegevens hebben vooral betrekking op de Franse Gemeenschap en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het Belgische netwerk beschikt zeker over een aantal positieve kenmerken. In de voorbije jaren kon een net van gediversifieerde en elkaar aanvullende programma's tot stand komen. Nadelig is het te kleine aantal centra, de onzekerheid inzake de financiering ervan en natuurlijk het ontbreken van enige evaluering.

PARTIE 2

Epidémiologie de la toxicomanie : aperçu épidémiologique récent (Communauté française et Région Bruxelles-Capitale)

I. Les enquêtes dans la population générale

Comme enquête de population, nous ne disposons que d'un sondage réalisé par Marketing Unit, en 1993, auprès des jeunes de 17-23 ans avec un échantillon d'environ 1 800 jeunes, d'une comparaison possible avec un sondage effectué pour le Journal LE SOIR en 1980 avec la même méthodologie.

La procédure de l'interview face à face distingue la méthode utilisée de celle des autres enquêtes, scolaires notamment, par son caractère non anonyme. Nous émettons donc de nettes réserves pour la validité des résultats comme mesure de l'ampleur réelle du phénomène. Par contre, ce qui apparaît intéressant, c'est bien l'évolution entre les deux enquêtes qui souligne une augmentation de l'usage de Cannabis. La question était « Etes-vous consommateur, même irrégulier, de Cannabis » et non pas « avez-vous déjà utilisé ». La question de Marketing Unit est donc moins générale et on doit s'attendre à avoir des taux plus faibles que ceux reflétant la prévalence de vie (« lifetime prevalence ») qui est globalement toujours utilisée comme indicateur.

La consommation de Cannabis d'après la comparaison 1980-1993 augmenterait fortement, de 5 à 9 % et surtout les autres drogues font une ascension spectaculaire de 1 à 4 %.

Cette tendance à l'augmentation de l'usage est aussi sensible de façon indirecte lorsqu'on demande aux jeunes s'ils ont, dans leur entourage, des copains qui se droguent avec des drogues douces. On passe de 35 % à 56 % des jeunes interviewés qui ont un tel usage dans leur groupe de pairs. En ce qui concerne l'utilisation de drogues dures, 14 % avaient des copains qui en utilisaient en 1980 et 20 % en 1993.

Ces résultats qui se fondent sur une approche méthodologique peu satisfaisante au plan scientifique, offrent néanmoins l'indication nette d'une augmentation des divers usages de drogues illicites.

DEEL 2

Epidemiologie van de verslaving : recente epidemiologische benadering (Franse Gemeenschap en Brussels Hoofdstedelijk Gewest)

I. Opinie-onderzoek bij een algemene populatie

De enige populatieonderzoek waarover we beschikken is een peiling van Marketing Unit van 1993 bij een steekproef van ongeveer 1 800 jongeren tussen 17 en 23 jaar, die eventueel kan worden vergeleken met een enquête die de krant LE SOIR in 1980 volgens dezelfde methode uitvoerde.

Het « face to face »-interview onderscheidt zich qua methode van andere, met name in scholen afgenomen enquêtes omdat de betrokkenen niet anoniem zijn. De waarde van de onderzoeksresultaten als reële maatstaf voor het verschijnsel is bijgevolg met het nodige voorbehoud te interpreteren. Wel interessant zijn de ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan in de tijd tussen beide peilingen en waaruit blijkt dat het gebruik van cannabis is gestegen. Aan de betrokkenen werd gevraagd « of ze cannabis gebruikten, zelfs al was het maar bij gelegenheid » en niet « of ze al hadden gebruikt ». De vraag van Marketing Unit is dus minder algemeen, met als gevolg dat het cijfer in principe lager moet liggen dan in geval van « lifetime prevalence », een criterium dat over het algemeen altijd als variabele wordt gebruikt.

Uit de vergelijking 1980-1993 blijkt dan dat het gebruik van cannabis sterk zou zijn gestegen (5 tot 9 %) en vooral dat ook het gebruik van andere drugs spectaculair is toegenomen (1 tot 4 %).

Die tendens tot meer drugsgebruik blijkt ook indirect als de jongeren wordt gevraagd of ze in hun omgeving vrienden kennen die soft drugs gebruiken : 56 % in plaats van 35 % van de ondervraagden kennen in hun vriendenkring iemand die gebruikt. 14 % van de in 1980 ondervraagde jongeren kenden gebruikers van hard drugs, tegen 20 % in 1993.

Die cijfers zijn het resultaat van een methodologische benadering die wetenschappelijk gezien niet erg bevredigend is, maar desondanks tonen zij duidelijk aan dat het gebruik van diverse illegale verdovende middelen is toegenomen.

Sondage
(Interview face à face)

	1980 en %	1993** en %	
Consommateur (même irrégulier) de cannabis ..	5	9	90 000*** jeunes de 17 à 23 ans
Excitants ou calmants ...	4	4	
Autres drogues (héroïne/cocaïne)	1	4	40 000*** jeunes de 17 à 23 ans
Dans votre entourage parmi vos copains de jeunes se droguent avec des drogues douces	35	56	
Dans votre entourage parmi vos copains des jeunes se droguent avec drogue dure	14	20	

* Marketing Unit, 1-25 mars 1993 - 1 798 Belges, âgés de 17 à 23 ans, 11 % à Bruxelles, 32 % en Wallonie, 57 % en Flandre.
** Enquête du Journal « LE SOIR » 1 865 jeunes belges, âgé de 17 à 23 ans.
*** Il y a 1 million de jeunes de 17 à 23 ans en Belgique.

Opinie-onderzoek
(Face to Face-Interview)

	1980 in %	1993** in %	
(Gelegenheids)gebruiker van cannabis	5	9	90 000*** jongeren tussen 17 en 23 jaar
Pep- of kalmeermiddelen	4	4	
Andere drugs (heroïne/cocaïne)	1	4	40 000*** jongeren tussen 17 en 23 jaar
Gebruikers van soft drugs in omgeving en vriendenkring	35	56	
Gebruikers van hard drugs in omgeving en vriendenkring	14	20	

* Marketing Unit, 1-25 maart 1993 - 1 798 Belgen tussen 17 en 23 jaar, 11 % in Brussel, 32 % in Wallonië en 57 % in Vlaanderen
** Opiniepeiling LE SOIR, 1 865 jonge Belgen tussen 17 en 23 jaar
*** België telt 1 miljoen jongeren tussen 17 en 23 jaar

Il. **Les enquêtes en milieu scolaire**

Les enquêtes scolaires mettent en évidence parmi les élèves du secondaire de 14 ans et plus, un niveau de consommation de Haschich d'au moins 11 % au début des années 90 pour la Communauté française. Les usagers réguliers n'en représentent pas plus du tiers.

— Comme dans toutes les enquêtes internationales, les garçons consomment plus que les filles, à la fois plus expérimentateurs et plus réguliers dans leur usage.

— La Communauté flamande semble deux fois moins touchée par l'usage de Cannabis dans la population scolarisée que la Communauté française.

— Dans la Communauté française, dès 14 ans au moins, 5 % des élèves ont déjà utilisé de Cannabis. La proportion de consommateurs triple jusqu'à la fin du secondaire. A noter que cette proportion de plus de 15 % d'usagers concerne des élèves de 18 ans et plus qui sont donc nécessairement en retard scolaire.

— Dans la Communauté flamande, même parmi les 18 ans et plus, la prévalence de l'usage ne dépasse pas 10 %.

II. **Opiniepeilingen op school**

Enquêtes op school tonen aan dat in het begin van de jaren 90 minstens 11 % van de jonge scholieren van het secundair onderwijs (14 jaar en ouder) in de Franse Gemeenschap hasj gebruikt. Niet meer dan één derde waren geregelde gebruikers.

— Net als in alle internationale enquetes blijkt ook in dit onderzoek dat jongens meer gebruiken dan meisjes. Zij zullen meer experimenteren en geregelder gebruiken.

— De Vlaamse Gemeenschap lijkt twee keer minder cannabisgebruikers onder haar scholieren te tellen dan de Franse Gemeenschap.

— In de Franse Gemeenschap hebben 5 % van de leerlingen, althans vanaf de leeftijd van 14 jaar, al cannabis gebruikt. Hun aantal verdrievoudigt tegen het einde van de middelbare school. 15 % van de gebruikers zijn leerlingen van 18 of ouder, die dus hoe dan ook al een leerachterstand hebben opgelopen.

— In de Vlaamse Gemeenschap ligt de prevalentie van het drugsgebruik niet boven 10 %, ook niet onder de jongeren van 18 jaar of ouder.

— On y constate aussi une forte augmentation entre 15 et 16 ans, alors que dans la Communauté française il a une augmentation sensible déjà entre 14 et 15 ans.

Ces résultats, intéressants par les comparaisons ou les évolutions qu'ils mettent en évidence, sont cependant à considérer avec prudence en ce qui concerne la valeur absolue des taux d'usage. Questionner un adolescent sur une pratique illicite, n'est-ce pas mesurer une capacité d'aveu plutôt que d'obtenir un reflet fidèle d'un comportement ? Ce jeu de dissimulation entraîne le chercheur à adapter sa méthodologie. Il aura intérêt à dissimuler ses intentions en proposant des instruments ou des questions moins directes qui n'entraînent pas un rejet de la part du répondant. La stratégie de recherche sera, par exemple, d'utiliser des enquêtes sur des thèmes autres que la drogue pour parsemer le questionnaire d'affirmations concernant la consommation de substances que le répondant approuvera ou non. Dans l'enquête (Ledoux, 1995) sur la violence dans les écoles secondaires du Hainaut Occidental (toutes les 5es années dans 16 écoles), des propositions comme « Il m'est déjà arrivé de fumer un joint de Haschisch ou d'herbe », « Il m'est déjà arrivé de prendre de l'Extasy », « J'aime retrouver mes copains pour fumer un joint » sont intégrées dans un ensemble d'affirmations concernant la famille ou la violence. Il est probable que les taux élevés de prévalence observés dans cette enquête sont plus la conséquence de la méthodologie utilisée que d'une spécificité régionale ou une augmentation très forte de la consommation ces dernières années. En 5e secondaire dans le Hainaut Occidental, la prévalence d'usage de Cannabis (a déjà utilisé ...) atteint 22,5 %, 29 % pour les garçons et 17,8 % pour les filles. Nous présentons en un tableau les résultats selon la « proximité » de l'usage de Cannabis.

On constate que plus de 40 % des élèves ont été exposés, parce qu'on leur a proposé de fumer, ou bien, dans la mesure où ils ont des copains qui en utilisent régulièrement.

Par ailleurs, des différences significatives existent entre les écoles, confirmant l'hypothèse de foyers de consommation ou d'établissements scolaires plus concernés que d'autres par le problème.

Nous épinglerons deux originalités de cette enquête. Tout d'abord, les mêmes classes ont été interrogées à trois moments différents, ce qui a rendu possible la mise en relation de l'absentéisme scolaire et de la consommation de drogue. L'hypothèse que les absents consomment plus a été confirmée, sans atteindre une différence statistique significative (28,5 % des absents ont déjà fumé pour 21 % des autres).

— Men constateert er ook een sterke stijging van het gebruik tussen 15 en 16 jaar, terwijl diezelfde trend in de Franse Gemeenschap al begint tussen 14 en 15 jaar.

De resultaten zijn interessant omdat ze vergelijkingen mogelijk maken en ontwikkelingen aan het licht brengen. Dat neemt niet weg dat ze als absolute cijfers over het drugsgebruik met de nodige omzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Als een adolescent wordt ondervraagd over een illegale praktijk, rijst de vraag of men daarmee niet eerder peilt naar zijn vermogen om iets te bekennen dan dat zulks betrouwbare gegevens over een bepaald gedrag oplevert. Dit kat-en-muis-spelletje zet de onderzoeker ertoe aan om zijn methode aan te passen. Hij heeft er belang bij zijn bedoelingen te verhullen en minder directe instrumenten of vragenlijsten te gebruiken, die niet door de betrokkene worden verworpen. Een mogelijke onderzoeksstrategie bestaat bijvoorbeeld in het gebruik van opiniepeilingen over andere onderwerpen, om er beweringen over drugsgebruik in te verwerken die vervolgens al dan niet worden bevestigd door de ondervraagde. In het onderzoek (Ledoux 1995) over geweld in de middelbare scholen van West-Henegouwen (alle vijfde klassen van 16 scholen) werden beweringen opgenomen als « Ik heb al wel eens een joint met hasj of marihuana gerookt », « Ik heb al wel eens een XTC-pil geslikt », « Ik vind het leuk om samen met mijn vrienden een joint op te steken ». Die zinnen werden verwerkt in een lijst met beweringen over het gezinsleven of over geweld. Het is niet onwaarschijnlijk dat de hoge prevalentie die uit de onderzoeksresultaten naar voren kwam eerder het gevolg is van de ondervragingsmethode dan van specifieke, streekgebonden factoren of van een buitengewone stijging van het drugsgebruik in de jongste jaren. In de vijfde klassen van de middelbare scholen van West-Henegouwen bedroeg de prevalentie voor het cannabisgebruik (« heeft al gebruikt » ...) 22,5 %; 29 % voor de jongens en 17,8 % voor de meisjes.

In een tabel werden resultaten verwerkt naar gelang van de « nabijheid » van cannabisgebruikers. Uit die cijfers blijkt dat meer dan 40 % van de leerlingen aan de drug werden blootgesteld, omdat hun een joint werd aangeboden of omdat ze vrienden hebben die geregeld gebruiken.

Ook tussen de scholen onderling bestaan significante verschillen, wat meteen de hypothese bevestigt van « haarden van drugsgebruik » of van scholen die meer met het probleem in aanraking komen dan andere.

Het onderzoek bevat twee nieuwigheden. Zo werden dezelfde klassen op drie verschillende tijdstippen ondervraagd, waarmee meteen een verband kon worden gelegd tussen schoolverzuim en drugsgebruik. De veronderstelling dat afwezigen meer gebruiken werd hiermee bevestigd, ook al is van een significant statistisch verschil geen sprake (28,5 % van de afwezigen hebben ooit gerookt, tegenover 21 % van de anderen).

Autrement dit, toutes les enquêtes sous-estiment la consommation lorsqu'elles n'interrogent pas les élèves absents lors de la passation du questionnaire.

L'autre originalité, plus fondamentale, fut de ne pas se contenter de données de prévalence mais de mettre l'usage en relation avec la situation familiale des élèves.

Nous fournissons en deux tableaux la proportion de chacun de ces groupes qui a déjà utilisé du Cannabis ou qui en a un usage plus régulier ou problématique. Les résultats sont très significatifs : lorsque le père est perçu comme se montrant globalement capable d'offrir de l'affection (ce qui se manifeste notamment par de la compréhension et du soutien), qu'il y ait contrainte ou non, les taux d'usage de Cannabis sont nettement moins élevés (deux fois moins de consommation d'un joint). Lorsqu'on étudie la consommation régulière/problématique, l'écart est encore plus important entre ceux qui indiquent une « parentalité avec affection » et ceux où un déficit affectif est manifeste. Ainsi, les jeunes classés dans le type de parentalité optimale, sont seulement 2,8 % à aimer fumer un joint lorsqu'ils s'ennuient, pour 12,9 % parmi ceux qui vivent une parentalité avec contrainte sans affection. Cette étude rend patent le lien qui existe entre la consommation d'une drogue comme le Cannabis et les processus d'attachement familial dont les déficits exacerbent le recours à des substances psychotropes.

Dans la même étude, l'utilisation, pour la première fois en langue française, de l'instrument d'attachement parental (Gordon Parker, 1979) permet d'aller plus loin que le seul symptôme de violence, en construisant des types d'attachement parental. Quatre types sont constitués en se fondant sur deux dimensions de l'attachement parental : le facteur de « soins-affection » et le facteur de « contrainte ».

Il s'agit de :

1. La parentalité optimale (peu de contrainte et beaucoup d'affection). Ce groupe représente, pour le père (1), 40,8 % de la population.
2. La contrainte affectionnée (de la contrainte et beaucoup d'affection). Ce groupe représente, pour le père, 20 % de la population.
3. La contrainte sans affection (de la contrainte mais moins d'affection). Ce groupe constitue 25,1 % de la population.
4. La parentalité relâchée (peu de contrainte et peu d'affection). Soit 14 % de la population.

Sans entrer ici dans une analyse détaillée, l'expérience par le jeune d'un milieu familial violent, accroît de façon spectaculaire la tendance au refuge dans la consommation de drogues. Si 11 % des jeunes scolarisés étudiés dans la recherche de Ledoux

(1) Nous ne considérons ici que les types de parentalité en fonction du père. Cf. l'étude citée pour ce qui concerne la mère.

Dit betekent met andere woorden dat onderzoek waarbij niet eveneens de afwezige leerlingen worden ondervraagd het probleem van het drugsgebruik noodgedwongen zal onderschatten.

Een andere en belangrijker nieuwigheid is het feit dat men geen genoegen heeft genomen met cijfers inzake prevalentie, maar dat met gezocht heeft naar het verband tussen drugsgebruik en de gezinssituatie van de leerlingen.

In twee tabellen wordt een overzicht gegeven van het aandeel van twee groepen (« al gebruikt » — « geregeld of probleemgebruiker »). De resultaten zijn veelzeggend : als de vader wordt ervaren als iemand die over het algemeen affectie kan geven (wat onder meer blijkt uit zijn begrip en steun) — ongeacht of er voor het overige al dan niet sprake is van spanningen — ligt het cannabisgebruik duidelijk lager (er worden twee keer minder joints gerookt). Bij het onderzoek van het geregeld of het probleemgebruik is de kloof nog veel groter tussen degenen die hun ouders als liefdevol ervaren en degenen die op affectief vlak tekortkomen. Bij de jongeren met liefdevolle ouders is maar 2,8 % geneigd naar een joint te grijpen als ze zich vervelen, terwijl 12,9 % van de jongeren die hun ouders als dwingend en liefdeloos ervaren dat wel doet. Dit onderzoek toont duidelijk aan dat er een verband bestaat tussen het gebruik van een drug als cannabis en het hechtingsproces in het gezin. Als op dat vlak tekort wordt geschoten, grijpt men gemakkelijker naar psychotrope stoffen.

In hetzelfde onderzoek biedt de variabele « ouderlijke betrokkenheid » (Gordon Parker, 1979 en nu voor het eerst in een Franstalige publikatie) de gelegenheid om met andere factoren rekening te houden dan alleen het verschijnsel geweld. Er wordt immers gewerkt met diverse vormen van ouderlijke betrokkenheid : vier vormen, die steunen op twee aspecten van het ouderschap : het aspect « zorg-affectie » en het aspect « spanning ».

1. Optimaal ouderschap (weinig spanningen en veel affectie). Die groep vertegenwoordigt, althans wat de vader betreft (1), 40,8 % van de populatie.
2. Affectueuze spanning (spanning en veel affectie). Die groep vertegenwoordigt, althans wat de vader betreft, 20 % van de populatie.
3. Spanning zonder affectie (spanning en minder affectie). Die groep vertegenwoordigt 25,1 % van de populatie.
4. Tekortschietend ouderschap (weinig spanning en weinig affectie) 14 % van de populatie.

Hoewel het niet de bedoeling is daarover in bijzonderheden te treden, kan men er niet omheen dat de neiging om weg te vluchten in drugs spectaculair toeneemt als het gaat om jongeren die thuis met geweld geconfronteerd worden. Volgens een in 1995

(1) De diverse vormen van ouderschap steunen uitsluitend op de vader; cf. het geciteerde onderzoek voor de rol van de moeder.

(1995) ont déjà reçu des gifles ou des coups à la maison, on observera parmi ceux-ci, 39 % qui ont déjà touché à la drogue en fumant un joint de Haschisch ou d'herbe. Dans cette étude, la constitution d'un indice de violence qui inclut aussi la dysharmonie familiale (disputes violentes entre les parents) confirme la relation significative avec la consommation de drogue du jeune. Nous soulignons aussi que cette relation s'établit déjà avec le premier niveau de proximité de l'usage, c'est-à-dire, avec le fait d'avoir déjà eu une proposition de fumer du Cannabis. Autrement dit, ceux qui vivent dans un milieu familial plus violent sont plus exposés à la consommation de drogues.

III. **Demandeurs de soins**

Estimation du nombre de demandeurs de soins pour problèmes de toxicomanie à l'héroïne

Bien qu'il soit très aléatoire d'avancer une quantification du nombre de demandeurs de soins pour problèmes de toxicomanie à l'héroïne, nous tenons à fixer un ordre de grandeur pour la Communauté française (y compris la région de Bruxelles-Capitale), en extrapolant à partir du recueil de données existant de la Communauté française où environ 1 100 usagers d'héroïne sont enregistrés par an. Il faut encore y ajouter environ 720 demandeurs de la région de Charleroi, inscrite depuis au recueil de données de la Communauté française. Pour Bruxelles, il faut compter environ 1 400 demandeurs supplémentaires de Centres ou réseaux qui ne participent pas encore au recueil Communauté française. Au total, sans compter un nombre important de médecins généralistes aux patientèles d'importance variable, nous estimerons à 3 300 le nombre d'héroïnomanes demandeurs de soins. En ce qui concerne les médecins généralistes qui ne font pas encore partie du recueil de données, dans la Communauté française, ils seraient en contact avec 1 500 - 2 000 héroïnomanes. Une estimation conservatoire d'ensemble se situe donc entre 4 800 et 5 300 usagers d'héroïne demandeurs de soins.

TOXICOMANIE

ENREGISTREMENT CCAD — COMMUNAUTE FRANCAISE

Date et contact
Nom
Prénom
Date de naissance
Code postal
Consultant(e)

door Ledoux gemaakte studie behoren 39 % van de jongeren die onderwijs genoten hebben en door het roken van een joint al in aanraking kwamen met drugs, tot de 11 % geschoolde jongeren die thuis reeds klappen of slagen hebben moeten incasseren. Volgens diezelfde studie bevestigt het hanteren van een geweldsindicie, waarin ook de factor onenigheid in het gezin (hevige twisten tussen de ouders) ingecalculeerd is, het significante verband met het drugsgebruik bij jongeren. Het merkwaardige is dat zo'n verband reeds waar te nemen is op het eerste niveau van « nabijheid van het verbruik », met name het stadium waarin de betrokkene voorstellen krijgt om cannabis te roken. Met andere woorden, degenen die in de gezinskring meer met geweld te maken hebben, zullen zich ook makkelijker laten verleiden tot het gebruik van drugs.

III. **Hulpzoekenden**

Raming van het aantal personen die zich willen laten verzorgen wegens problemen in verband met heroïneverslaving

Hoewel het aantal hulpzoekende heroïneverslaafden erg moeilijk te becijferen valt, willen wij, wat de Franse Gemeenschap betreft (met inbegrip van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest), toch een orde van grootte vaststellen door een extrapolatie van de beschikbare cijfers waaruit blijkt dat in die Gemeenschap jaarlijks 1 100 heroïnegebruikers geregistreerd worden. Dat aantal moet nog worden verhoogd met de ongeveer 720 hulpzoekenden uit de streek van Charleroi die inmiddels in de gegevens over de Franse Gemeenschap opgenomen werden. Wat Brussel betreft komen daar nog ongeveer 1 400 personen bij die gaan aankloppen bij centra of netten die nog niet in de verzamelstaat van de gemeenschap voorkomen. Het aanzienlijk aantal huisartsen met een variabel patiëntenbestand niet meegerekend, kan het aantal hulpzoekende heroïneverslaafden op 3 300 geraamd worden, terwijl 1 500 à 2 000 onder hen naar huisartsen gaan die nog niet in het gegevensbestand van de Franse Gemeenschap opgenomen zijn. Volgens een voorzichtige gezamenlijke raming ligt het aantal hulpzoekende heroïneverslaafden dus in de buurt van 4 800 à 5 300.

DRUGVERSLAVING

REGISTRATIE CCAD — FRANSE GEMEENSCHAP

Datum en contact
Naam
Voornaam
Geboortedatum
Postnummer
Consultant

Sexe
Nationalité
Etat civil actuel
Vit avec enfant(s)
Mode de vie actuel
Scolarité
Age de fin de scolarité
Ressource(s) actuelle(s)
Origine de la demande
Affaire(s) judiciaire(s)
Produit (principal - 2e - 3e)
— Nom du produit
— Fréquence de consommation
— Mode d'administration
— Prescription médicale
— Age de la 1re consommation
— Nombre d'années de dépendance
Age de la 1re prise de stupéfiant

Nom de ce stupéfiant
Dépenses en produit(s) par jour
Age de la 1re demande d'aide

Traitement(s) antérieur(s)
— résidentiel
— ambulatoire
— nombre de mois écoulés depuis la fin du dernier traitement
Administration par injection
— âge lors de la 1re injection
— injection(s) le mois écoulé
— injection(s) antérieure(s)
— partage matériel injection (au cours de ces 30 derniers jours)
Dépistage du HIV
Issue
Type de traitement proposé

Sur base de ce qui précède et d'une évaluation de la région de Charleroi, nous estimons que le rapport entre le nombre de patients traités dans les centres spécialisés, ceci sans traitement de substitution à la méthadone, et le nombre de patients traités par substitution à la méthadone par des médecins généralistes ou psychiatres est actuellement, dans la Communauté française, de 35 % pour la première catégorie et de 65 % pour la seconde. Le traitement de substitution, et ce depuis 1992-1993, est donc devenu une approche dominante dans le domaine.

Problèmes du recueils de données concernant la demande de soins et renforcement du potentiel d'analyse

La constitution d'une procédure d'enregistrement des demandes de soins fut un processus de longue haleine, impulsé au CCAD dès la fin des années 80. Il a abouti, après un test en 1992, à une fiche d'enregistrement simple à manier, établie en conformité avec les modèles en vigueur au niveau international. Les difficultés d'utilisation sur le terrain de tels instru-

Geslacht
Nationaliteit
Hudige Burgerlijke Staat
Woont met kinderen
Huidige levenswijze
Genoten onderwijs
Leeftijd einde onderwijs
Huidige inkomsten
Oorsprong van de aanvraag
Gerechtszaak (-zaken)
Product (voornaamste - 2e - 3e)
— Naam van het produkt
— Verbruiksfrequentie
— Toedieningswijze
— Doktersvoorschrift
— Welke leeftijd eerste maal
— Hoeveel jaren al verslaafd
Leeftijd waarop voor het eerst een verdovend wordt gebruikt
Naam van dat VM
Dagelijkse uitgaven voor een product of producten
Leeftijd waarop voor het eerst hulp gevraagd wordt
Vorige behandeling(en)
— thuis
— ambulant
— aantal maanden dat sinds de laatste behandeling verstreken is
Toediening door injectie
— leeftijd eerste inspuiting
— inspuitingen tijdens de afgelopen maand
— vorige inspuitingen
— gezamenlijk gebruik spuitgerief (in de voorbije 30 dagen)
Opsporing HIV-virus
Afloop
Voorgestelde behandeling

Op grond van het bovenstaande en van een raming voor de regio Charleroi schatten wij de verhouding tussen het aantal in gespecialiseerde inrichtingen behandelde patiënten (zonder substitutiebehandeling met methadon) en het aantal patiënten die door huisartsen en psychiaters met methadonsubstitutie behandeld worden in de Franse Gemeenschap thans op 35 % voor de eerste categorie en op 65 % voor de tweede. Qua aanpak is de substitutiebehandeling dus sedert 1992-1993 de belangrijkste geworden.

Problemen in verband met het verzamelen van gegevens over de hulpaanvragen en uitbreiding van de analysepotentieel

De uitwerking, sinds het einde van het vorige decennium en onder impuls van de CCAD, van een procedure met betrekking tot de registratie van de hulpaanvragen heeft veel voeten in de aarde gehad. Na een testperiode in 1992 viel de keuze op een gemakkelijk hanteerbare registratiefiche waarvan het model met de internationaal geldende voorschrif-

ments sont surmontées au cas par cas et il subsiste des obstacles à la fois en aval (résoudre les problèmes d'utilisation pour certains centres faisant face à de nombreuses demandes ou ne se sentant pas concernés par le repérage épidémiologique ni impliqués par leur tutelle) et en amont, gérer l'ensemble des données de façon satisfaisante pour tous les participants en leur renvoyant des analyses pertinentes.

Actuellement il subsiste une hypothèque de l'enregistrement des données des centres bruxellois qui devrait prochainement être levée pour aboutir à un système unifié, si pas unique.

Par ailleurs, le relevé en fonction du type de traitement, synthétisé plus haut, fait apparaître le rôle majoritaire de la prise en charge substitutive avec méthadone, ce qui nécessite de tenir compte des difficultés spécifiques, de médecins parfois isolés, à utiliser un système d'enregistrement. Une solution devra donc être trouvée pour élargir vers ce secteur la collecte des données.

Enfin, il ne faut pas perdre de vue le caractère encore trop peu clinique du système d'enregistrement. Il manque une dimension d'évolution du processus de prise en charge et de suivi du patient. Cette dimension devra être développée, certainement dans un premier temps à titre expérimental, pour fournir aux thérapeutes des indications sur l'impact de la thérapie.

Avancée dans l'épidémiologie clinique

Une recherche récente (Ledoux & al., 1993; Ledoux, 1994), a mis en évidence les effets positifs de l'approche substitutive en évaluant les améliorations induites par le passage du toxicomane de l'héroïne à l'utilisation de la méthadone. Les effets de resocialisation sont tout à fait significatifs et permettent une stabilisation réelle des patients.

Il est toutefois apparent que tous les toxicomanes ne bénéficient pas de la même façon de la prise en charge par substitution et, qu'au-delà d'une simple dispensation de produit, il s'agit d'un processus relationnel thérapeutique qui doit s'instaurer.

D'autre part, l'abstinence de l'héroïne n'est bien sûr pas automatique dès qu'il y a utilisation quotidienne de méthadone. Cette abstinence tend à concerner, sur deux ans de prise en charge, 40 % des patients recevant la méthadone. Les 60 % restant réduisant, en général, la fréquence de son usage d'héroïne. De toutes façons, la méthadone se révèle un moyen utile et puissant pour retenir le patient toxicomane en contact avec le thérapeute. Les abandons de traitement (drop out) non souhaités par le

ten strookt. De praktische moeilijkheden worden een na een overwonnen. Er bestaan evenwel nog hindernissen zowel in het verdere stadium (oplossen van gebruiksproblemen voor bepaalde centra die veel aanvragen te verwerken krijgen of die zich niet betrokken voelen bij het opsporen van besmettingen of bij het desbetreffende toezicht) als hogerop, wanneer het erop aankomt het geheel van de gegevens op een bevredigende wijze te beheren door aan alle deelnemers relevante analyses terug te sturen.

Als de laatste hinderpaal, met name die in verband met de registratie van de gegevens van de Brusselse centra, binnenkort uit de weg geruimd is, zal men over een eenvormig om niet te zeggen uniek systeem beschikken.

Overigens blijkt uit de per behandelingstype uitgesplitste overzichten dat bij het merendeel van de behandelingen gebruik gemaakt wordt van methadonsubstitutie waarbij men oog moet hebben voor de specifieke moeilijkheden waaraan artsen die er soms alleen voor staan bij het hanteren van het registratiesysteem het hoofd moeten bieden. Men zal dus moeten uitkijken naar een oplossing om de gegevensinzameling tot die sector uit te breiden.

Ten slotte dient rekening te worden gehouden met de nog ontoereikende klinische betrouwbaarheid van de registratieregeling die nog te weinig aandacht besteedt aan de verzorging en aan het volgen van de patiënt. Die dimensie zal alleszins in een eerste experimentele fase tot ontwikkeling moeten komen opdat de therapeuten zich kunnen vergewissen van de doeltreffendheid van de behandeling.

Vooruitgang op het gebied van de klinische epidemiologie

Bij recent researchwerk (Ledoux & al., 1993; Ledoux 1994) werd gewezen op het gunstig effect van substitutie door een evaluatie van de verbeteringen in de toestand van drugverslaafden die overstappen van heroïne op methadon. Op het gebied van de reclassering leidt een dergelijke behandeling tot merkwaardige resultaten en met name tot een werkelijke stabilisering van de patiënten

Uiteraard hebben niet alle drugverslaafden op dezelfde wijze baat bij de substitutiebehandeling en het optimaliseren van de therapeutische relatie tussen de verstrekker van het substituut en de patiënt verdient evenveel aandacht als de technische handeling van het verstrekken zelf.

Overigens leidt het dagelijkse verbruik van methadon niet automatisch tot heroïne-abstinentie bij de patiënten. Die abstinentie geldt tijdens de eerste twee jaar van de behandeling voor slechts 40 % onder hen, terwijl bij de overige 60 % doorgaans alleen een verminderde frequentie van het heroïneverbruik waar te nemen is. Wat er ook van zij, methadon blijkt een nuttig en uiterst probaat middel te zijn om de patiënt-drugsverslaafde voeling te doen houden met de therapeut. Het is dan ook niet te verwonderen dat

thérapeute, ne concernant pas plus de 20 % des patients dans ces conditions.

Enfin, il y a lieu de souligner l'existence de deux philosophies de prise en charge; l'une qui tend vers un sevrage atteint très prudemment après au moins un an de prise en charge, l'autre situant la cure dans une perspective à très long terme et qui conçoit, au fond, la méthadone comme complément spécifique d'une approche de type analytique.

La population enregistrée par le système mis en place par le CCAD-Communauté française

L'ensemble des demandeurs par année, depuis 1993, représente 1 945 personnes en 1993, 1 518 en 1994 et 840 en 1995 (données provisoires) dans le système d'enregistrement mis en place par le CCAD (Communauté française). Le nombre de centres participant a été de 25 en 1993 et de 28 en 1994. En 1995, les données disponibles actuellement concernent 25 centres (encodage encore incomplet) auquel se sont joints 9 centres de Charleroi qui avaient tenté leur propre enregistrement sous la coordination Drogue de Charleroi. Le total sera alors de 34 centres (et, en plus, une demi-douzaine de médecins généralistes). Les prévisions pour 1996 sont de 44 centres au moins, participant à l'enregistrement des demandes de soins. On doit dès lors s'attendre à un enregistrement annuel de près de 3 000 demandes. Ce travail considérable, dont l'utilité dépasse nos frontières, puisque les données sont fournies à l'Observatoire Européen des Drogues (OEDT - Lisbonne), mériterait d'être plus soutenu par les autorités publiques, notamment par des efforts conjoints Communauté française COCOF/COCOM, et même une implication du niveau fédéral, pour doter notre pays d'un « Observatoire des Drogues » digne de ce nom.

Caractéristiques des demandeurs de soins — Communauté française et Région de Bruxelles-Capitale

— Les drogues principales utilisées par les demandeurs de soins

Dans les centres spécialisés de la Communauté française, la majorité des demandeurs a, comme produit principal utilisé, l'héroïne.

Le tableau présenté montre cependant une réduction relative, des demandeurs avec l'héroïne en produit principal, de 1993 (67,4 %) à 1995 (60,8 %). Deux explications pour cette réduction : d'une part, on aura à vérifier si l'héroïne n'apparaît pas moins en produit principal, au profit d'un usage secondaire ou tertiaire.

slechts 20 % van de patiënten tegen de wens van de therapeut afhaakt (drop out).

Ter afronding zij erop gewezen dat op gebied van behandeling twee opvattingen gehuldigd worden : de ene streeft zeer behoedzaam naar een ontwenning die na een ten minste een jaar durende behandeling intreedt, terwijl de andere de ontwenningskuur beschouwt als een aanpak die op zeer lange termijn resultaten moet afwerpen en methadon als een specifieke aanvulling van een analytische benadering ziet.

Registratie van de bevolking via het door de CCAD-Franse Gemeenschap opgezette systeem

Sedert 1993 werd met dat systeem het volgende aantal personen geregistreerd : 1 945 in 1993, 1 518 in 1994 en 840 in 1995 (voorlopige cijfers). Het aantal deelnemende centra bedroeg in 1993 en 1994 respectievelijk 25 en 28. Voor 1995 hebben de beschikbare gegevens betrekking op 25 centra (nog onvolledige codering) en daar zijn de 9 centra van Charleroi bijgekomen die voorheen onder de coördinerende benaming « Drogue de Charleroi » een eigen registratiesysteem uitgeprobeerd hadden. Het aantal deelnemende centra zal dus uiteindelijk 34 bedragen (met daarnaast een half dozijn huisartsen). De prognoses voor 1996 maken gewag van ten minste 44 centra die meewerken aan het registreren van hulpzoekenden, zodat het jaarlijks geregistreerde aantal aanvragen naar verwachting in de buurt van 3 000 zal komen te liggen. Dat omvangrijke werk, waarvan het nut grensoverschrijdend is aangezien de gegevens doorgeseind worden naar het Europees Drugsobservatorium (OEDT - Lissabon), verdient meer steun van de overheid; wij denken hier met name aan een gezamenlijke aanpak van de zijde van de Franse Gemeenschap en van de COCOF/COCOM en zelfs aan de mogelijkheid er de federale instanties bij te betrekken zodat ons land de beschikking kan hebben over een « Drugsobservatorium » dat die naam waardig is.

Kenmerken van de hulpzoekenden — Franse Gemeenschap en Brussels Hoofdstedelijk Gewest

— Voornaamste drugs die door de hulpzoekenden worden verbruikt

Het gros van hen die bij de gespecialiseerde centra van de Franse Gemeenschap komen aankloppen zijn heroïneverslaafden.

Uit de bijgaande tabel blijkt niettemin dat het aantal hulpzoekenden die heroïne als hoofdprodukt gebruiken tussen 1993 en 1995 van 67,4 % tot 60,8 % gedaald is. Daar zijn twee verklaringen voor : in de eerste plaats dient men na te gaan of heroïne qua verbruik als hoofdprodukt niet van de eerste plaats naar de tweede of de derde verdrongen werd.

Demandeurs de soins pour un problème de toxicomanie en Communauté française (centres spécialisés) — Répartition par produit, en pourcentage de la population

Personen die in de Franse Gemeenschap bij gespecialiseerde centra aankloppen voor hulp in verband met drugverslaving — Indeling per produkt, in percentage van de bevolking

Produit principal — *Belangrijkste produkt*	1993* n = 1 945	1994* n = 1 518	1995* n = 840	signif.
Heroïne. — *Héroïne*	67,4	63,9	60,8	0,002
Alcool. — *Alcohol*	16,9	20,9	20,3	0,007
Haschich. — *Hasjiesj*	3,2	4,5	4,8	0,06
Cocaïne. — *Cocaïne*	1,9	1,9	2,7	N.S.
Ectasy. — *XTC*	0,3	1,4	2,4	0,000
Methadone. — *Methadon*	2,8	2,6	4,2	N.S.
Autres. — *Andere*	7,5	5,2	3,8	0,000
Total. — *Totaal*	100,0	100,0	100,0	

(*) Les demandeurs multiples par année ont été retirés, mais par les multiples d'une année à l'autre. Ce ne sont pas nécessairement les mêmes centres d'une année à l'autre.

Yves LEDOUX et Cathérine PREUMONT, *Unité Permanente d'Observation Sanitaire et Sociale des problèmes Alcool-Drogues CCAD.*

Nombre de centres ayant participé :
de 1993 à 1995 : 15
en 1994 : 28
en 1993 et 1995 : 25.

(*) Er werd geen rekening gehouden met personen die over meer dan één jaar meermaals hulpzoekend waren. Het gaat niet noodzakelijk om dezelfde centra, over de jaren heen.

Yves LEDOUX et Cathérine PREUMON, *« Unité Permanente d'Observation Sanitaire et Sociale des problèmes Alcool-Drogues CCAD ».*

Aantal centra die hebben meegewerkt :
van 1993 tot 1995 : 15
in 1994 : 28
in 1993 en 1995 : 25.

D'autre part, dans la mesure où la plupart des centres spécialisés repris dans l'échantillon n'ont pas une orientation substitutive (méthadone), une légère désaffection des héroïnomanes vis-à-vis de ces centres spécialisés est une hypothèse à vérifier. Parmi la minorité qui n'est pas héroïnomane, on trouve essentiellement des alcooliques et, dans une faible proportion, des demandeurs qui ont un autre type de problème d'usage (surtout Haschisch ou Extasy). On souligne ainsi que, de 3 à 5 % (en 1995) des demandeurs de soins ont, comme produit principal, le Haschisch. La méthadone, comme produit principal pour lequel une demande de soins est demandée, atteint 4,2 % en 1995. L'évolution vis-à-vis de la demande, par rapport à cette substance, méritera un monitoring au cours des années futures.

— Chronologie de l'usage de drogues et de la demande de soins des héroïnomanes

Un relevé chronologique a été réalisé. pour 1994, parmi l'ensemble des demandeurs de soins qui présentent l'héroïne comme produit principal utilisé. Pour l'ensemble de ces personnes, la première drogue utilisée, l'a été vers 16 ans. Notons que pour 72 % des héroïnomanes, il s'agit du Cannabis (Haschisch ou Marijuana).

Aangezien de meeste in deze studie opgenomen gespecialiseerde centra zich niet op substitutie (met methadon) richten, dient ook te worden nagegaan of heroïneverslaafden misschien minder snel de stap zetten naar die centra. De minderheid van de hulpzoekenden die niet aan heroïne is verslaafd, heeft vooral een probleem met alcohol; een klein percentage heeft andere verslavingsproblemen (vooral hasjiesj of XTC). Zo blijkt dat in 1995 3 à 5 % van de hulpzoekenden vooral verslaafd was aan hasjiesj; nog in 1995 wordt in 4,2 % van de gevallen vooral inzake methadon hulp gezocht. De evolutie inzake methadon zal in de komende jaren een grondiger monitoring vereisen.

— Verloop van druggebruik en hulpzoekende heroïneverslaafden

In 1994 werd een chronologisch overzicht opgesteld van alle hulpzoekenden die verklaarden vooral aan heroïne te zijn verslaafd. Al die mensen hebben voor het eerst drugs gebruikt toen ze zowat 16 jaar oud waren; voor 72 % van de heroïneverslaafden was de allereerste drug cannabis (hasjiesj of marihuana).

Trois ans plus tard, vers 19 ans, ces personnes utiliseraient l'héroïne pour la première fois. Bien qu'il s'agisse de moyennes d'âge, nous nous situons bien évidemment au-delà de la participation habituelle du jeune au milieu d'études secondaires. Autrement dit, les situations d'usage de l'héroïne à l'école, telles qu'elles seraient étudiées lors d'enquêtes scolaires, sont extrêmement rares. Cette observation n'implique évidemment pas qu'il faille abandonner tout monitoring ou surveillance de la consommation d'héroïne dans les établissements secondaires. Une augmentation de la prévalence de l'usage dans ce contexte, serait, en effet, particulièrement alarmant.

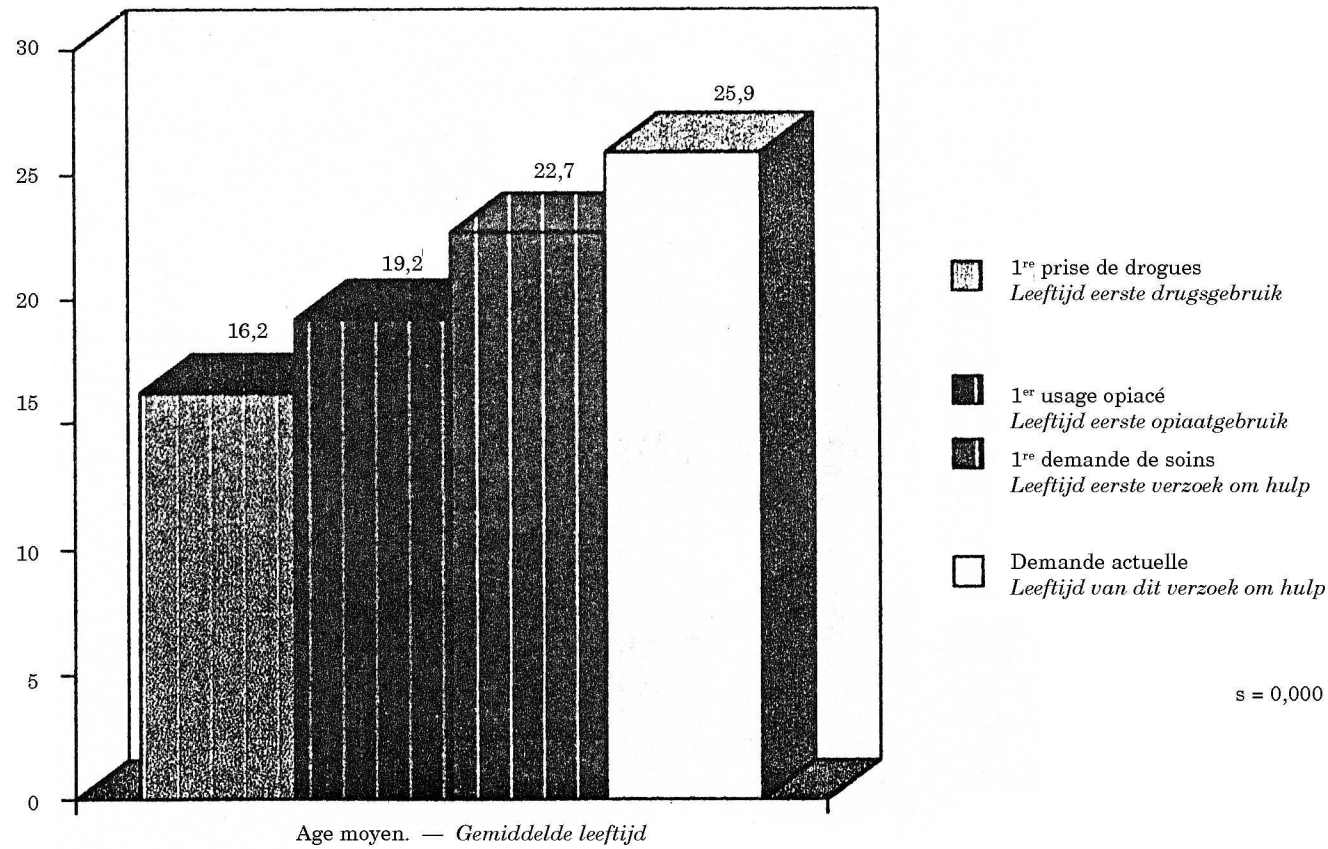
La latence de 3 ans entre le début de l'usage d'une drogue et celui de l'héroïne, signale aux éducateurs ou à toute personne concernée par le développement de prévention, combien la marge de manoeuvre de l'intervention est étroite.

Zowat 3 jaar later, als ze 19 zijn, komen ze voor het eerst in aanraking met heroïne. Het zijn vanzelfsprekend gemiddelde leeftijden; toch overstijgen we daarmee het gewone schoolleven van de jongere in een middelbare school. Mocht nader onderzoek worden verricht naar heroïnegebruik op school, dan zouden dergelijke gevallen met andere woorden heel zelden voorkomen. Dat impliceert vanzelfsprekend niet dat elke monitoring of toezicht op het gebruik van heroïne in middelbare scholen overbodig is. Het ware immers bijzonder alarmerend als zou blijken dat heroïnegebruik in die context zou toenemen.

Het feit dat er drie jaar verloopt tussen het tijdstip waarop iemand voor het eerst een drug gebruikt en zijn eerste heroïnegebruik moet elke opvoeder of preventiewerker erop wijzen dat er inzake interventie maar weinig speelruimte is.

Usagers d'héroine en produit principal — 1994; n = 947. Chronologie de l'usage de drogues et de la demande de soins

Heroïnegebruikers met heroïne als belangrijkste drug — 1994; n = 947. Verloop van het druggebruik en verzoek om hulp



Age moyen. — *Gemiddelde leeftijd*

Y. Ledoux, C. Preumont, *Unité Permanente d'Observation Sanitaire et Sociale des problèmes « Alcool-Drogues », CCAD Communauté française 1996.*

Y. Ledoux, C. Preumont, *Unité Permanente d'Observation Sanitaire et Sociale des problèmes « Alcool-Drogues », CCAD Franse Gemeenschap 1996.*

Le processus est rapide et s'emballe par l'usage d'héroïne, à un moment où les capacités d'intervention institutionnelle sont limitées par la désinstitutionnalisation du jeune. La rupture d'appartenance au système d'éducation et les difficultés d'insertion professionnelle, constituent un terreau favorable à l'emballement toxicomane. C'est dans ce « *no man's land* » social, où le jeune n'est ni productif, ni sensé poursuivre une scolarité, mais où il reste consommateur, que sa fragilité est la plus grande par rapport aux usages de drogues puissantes, comme l'héroïne.

Le tableau chronologique fournit aussi une indication précise sur la latence entre le début de la consommation d'héroïne et la première demande de soins. Trois ans et demi seulement séparent le début de la « carrière » héroïnomane et le début de la « carrière » thérapeutique. Peu avant l'âge de 23 ans, l'usager d'héroïne effectuera sa première demande de soins. Pour beaucoup ce sera un long périple de sevrages en Communautés Thérapeutiques, de soutiens psychologiques en soutiens médicamenteux. Pour d'autres, l'évolution sera plus favorable et l'usage d'héroïne un moment transitoire dans leur existence. Sans pour autant affirmer avec certitude le caractère chronique de l'usage d'héroïne, un certain pessimisme est pourtant une attitude raisonnable dans ce domaine.

La population concernée par le tableau chronologique est bien évidemment toujours en demande d'aide et a, en moyenne, près de 26 ans lorsqu'elle s'adresse, en 1994, aux 28 centres spécialisés de la Communauté française qui ont, cette année-là, participé au recueil de données épidémiologiques.

Au début des années 80, la première étude épidémiologique sur la demande de soins (Ledoux, 1984), réalisée dans la Communauté française avait mis en évidence un âge moyen de 22 ans des toxicomanes à l'héroïne. Les toxicomanes demandeurs de soins sont donc plus âgés actuellement. Non seulement ils ont vieilli depuis le début des années 80, mais nous avons des indications (qui seront publiées dans Y. Ledoux, C. Preumont - à paraître en 1996) que cette tendance continuera à se poursuivre.

Ce constat donne une indication que certains toxicomanes anciens ne sont toujours pas sortis de leur assuétude et continuent à demander des soins. Le versant positif de ce constat de chronification relative, ce serait que le phénomène ne s'emballe globalement pas, en touchant de façon massive, de plus en plus les très jeunes, puisque la jeunesse des nouveaux toxicomanes ne compense pas le vieillissement des anciens !

Drugverslaving evolueert snel en het heroïnegebruik doet de zaken in een stroomversnelling terechtkomen, net op het ogenblik dat organisatorisch moeilijk kan worden ingegrepen omdat veel jongeren zich in die levensfase weinig aan organisaties en instellingen gelegen laten. Precies het feit dat jongeren het op school voor bekeken houden en het heel moeilijk hebben om het professioneel waar te maken, kan een verder afglijden in de drugspiraal in de hand werken. De jongere loopt in dat maatschappelijke *no man's land,* waar hij niet werkt of een opleiding volgt, maar wel consument blijft, het meest kans om hard drugs (zoals heroïne) te gebruiken.

Die chronologische tabel geeft tevens een precies beeld van het verloop tussen het eerste heroïnegebruik en het eerste verzoek om hulp : tussen beide verloopt amper 3,5 jaar. De gemiddelde heroïnegebruiker zal net voor hij 23 wordt, voor het eerst bijstand vragen. Velen onder hen ondergaan een lange reeks ontwenningskuren in therapeutische gemeenschappen, volgen psychologische begeleiding en gebruiken vervangingsmiddelen. Anderen zullen het makkelijker hebben; heroïnegebruik zal bij hen beperkt blijven tot een bepaalde fase in hun leven. Heroïnegebruik is uiteraard niet chronisch, maar ter zake behoort men de zaken toch vrij pessimistisch te benaderen.

De in deze tabel opgenomen verslaafden zijn nog steeds hulpzoekend; zij waren gemiddeld 26 jaar oud wanneer zij in 1994 hebben aangeklopt bij de 28 gespecialiseerde centra van de Franse Gemeenschap die dat jaar hebben meegewerkt aan de inzameling van de epidemiologische gegevens.

In het begin van het vorige decennium werd in de Franse Gemeenschap een eerste epidemiologische studie gemaakt over het verzoek om bijstand (Ledoux, 1984). Uit die studie bleek dat de gemiddelde leeftijd van de heroïneverslaafde 22 jaar was. Nu zijn de hulpzoekende drugverslaafden dus een stuk ouder. Niet alleen ligt de gemiddelde leeftijd hoger dan begin jaren '80; een aantal gegevens wijst er ook op dat die trend zich zal doorzetten (zie het in 1996 te verschijnen onderzoek van Y. Ledoux en C. Preumont).

Daaruit kan worden afgeleid dat bepaalde vroegere drugverslaafden nog steeds niet hebben kunnen ontwennen en nog steeds hulpzoekend zijn. Gelukkig is er in verband met die relatieve tijdsbepaling ook een positieve noot : over het algemeen blijkt dat verschijnsel geen uitbreiding te nemen, met name omdat de jeugd op steeds jongere leeftijd zou worden aangetrokken door die drug; de jonge leeftijd van de nieuwe drugverslaafden weegt niet op tegen het feit dat de vroegere drugverslaafden ouder worden.

— Contamination par le virus HIV

Nous disposons, pour étudier les rapports de l'usage de drogues, dont le mode d'utilisation par voie intraveineuse est mis en cause comme facteur important dans de nombreuses études internationales et la contamination HIV, de deux types de relevés. Soit on analyse la proportion de séropositifs parmi les toxicomanes et, en particulier, ceux qui utilisent l'héroïne par injection, ou alors, on observe le rôle de l'usage par injection parmi l'ensemble des séropositifs.

Dans le premier cas, le recueil épidémiologique de la Communauté française permet d'estimer une proportion de 2,2 % (en 1993) à 4,6 % (en 1995) de séropositifs parmi les usagers d'héroïne testés qui disposaient des résultats de leur test et une proportion de 3,4 % à 6 % de séropositifs parmi les usagers d'héroïne par voie intraveineuse.

Il s'agit de taux très bas de séropositivité si on les compare aux taux de certains pays qui dépassent les 30 %.

En étudiant le rôle de l'usage par l'injection parmi les séropositifs, les données recueillies par l'IHE sur les facteurs de transmission du virus parmi l'ensemble des séropositifs connus confirment le rôle relativement faible de l'usage intraveineux, puisque on ne dépasse guère 5,5 % parmi les séropositifs belges et 7,1 % parmi les séropositifs étrangers pour lesquels l'origine de la transmission du virus est à chercher dans un usage intraveineux de drogues.

De nombreux facteurs, aucun totalement satisfaisant, pourraient expliquer cette relative protection des toxicomanes belges. La prudence des toxicomanes qui nettoieraient de façon correcte leur seringue ou la disponibilité, depuis le début des années 80, de seringues dans les officines, sont des facteurs dont on fait l'hypothèse qu'ils ont joué un rôle positif. D'autres facteurs, tels l'hygiène globale et la qualité générale des soins de santé ou, encore, les flux peu importants de toxicomanes entre la Belgique et l'étranger, peuvent aussi être invoqués. Quoi qu'il en soit, de nombreuses inconnues subsistent pour comprendre cette situation favorable.

— Besmetting door het HIV-virus

Er zijn twee invalshoeken om dieper in te gaan op het verband tussen HIV-besmetting en drugsgebruik (tal van internationale studies wijzen ter zake op het belang van de factor intraveneuze injectie van drugs) : ofwel kan worden nagegaan hoeveel seropositieven er onder de drugverslaafden zijn (inzonderheid zij die zich via injectie heroïne toedienen), ofwel in welke mate die injecties van tel zijn voor alle seropositieven.

In het eerste geval kan aan de hand van de epidemiologische gegevens van de Franse Gemeenschap het aantal seropositieven onder de druggebruikers die weet hadden van het resultaat van hun test worden geraamd op 2,2 % (in 1993) en 4,6 % (in 1995); het aantal seropositieven die zich intraveneus heroïne toedienen op 3,4 % à 6 %.

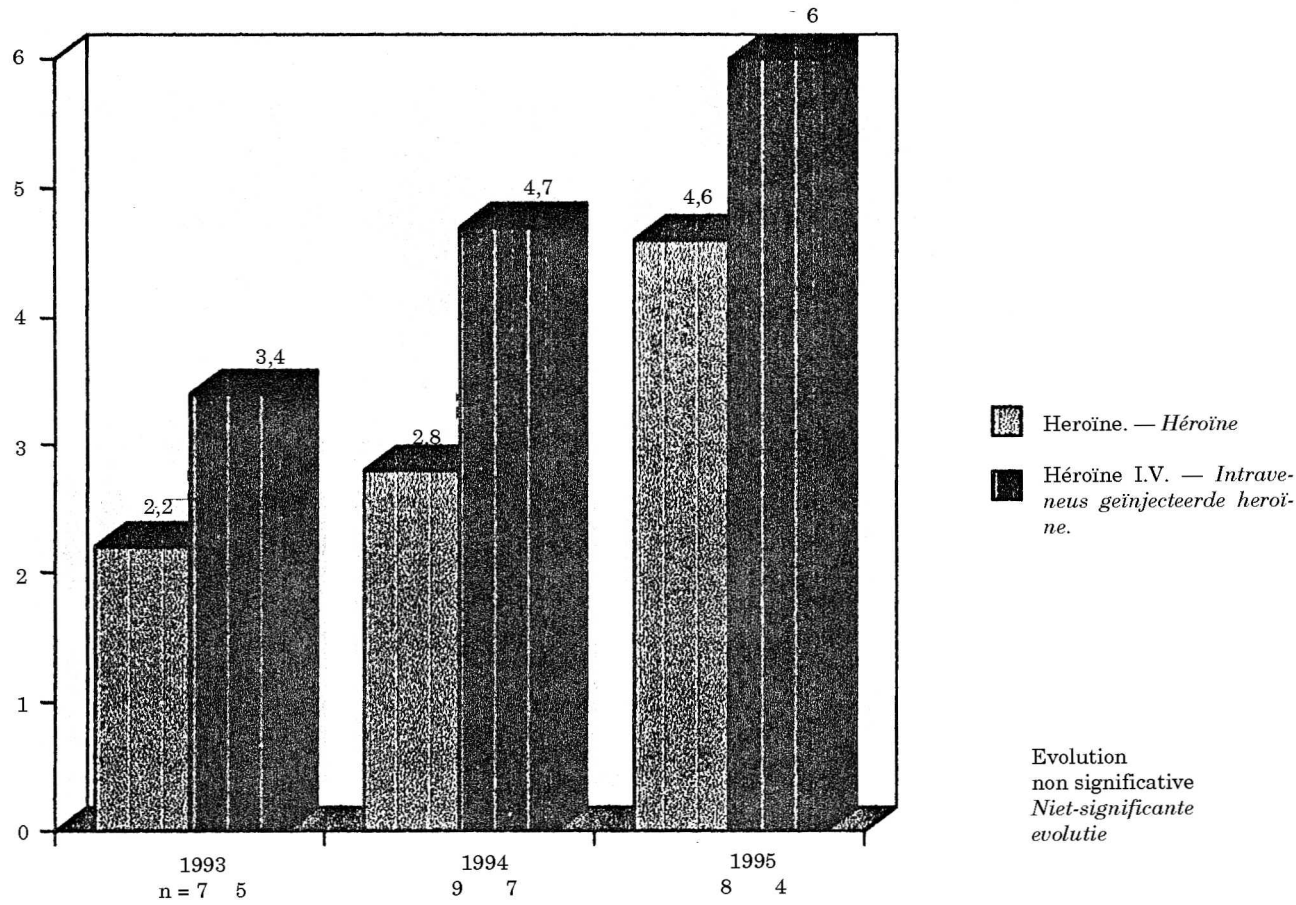
Die seropositiviteitspercentages zijn heel gering in vergelijking met de cijfers in bepaalde landen (soms hoger dan 30 %).

De door het IHE ingezamelde gegevens over de factoren die de overdracht van het virus bij alle gekende seropositieven beïnvloeden, geven aan in welke mate injecties een rol spelen bij seropositieven. Daaruit blijkt de relatief geringe impact van intraveneuze injecties; bij wie de overdracht van het HIV-virus is te wijten aan de intraveneuze injectie van drugs ligt dat percentage niet hoger dan 5,5 % bij de Belgische seropositieven, 7,1 % bij de buitenlandse seropositieven.

Die betrekkelijke bescherming van de Belgische drugverslaafden kan aan tal van factoren toe te schrijven zijn, hoewel geen ervan echt overtuigend is. Ter zake worden een aantal mogelijke positieve factoren aangestipt, zoals het feit dat Belgische drugverslaafden voorzichtiger zouden zijn en hun spuiten grondiger zouden reinigen, of nog de beschikbaarheid van spuiten in apotheken sinds het begin van de jaren '80. In dat verband wordt ook gewezen op andere factoren : de algemene hygiëne, de algemene kwaliteit van de gezondheidszorg of nog het feit dat betrekkelijk weinig drugverslaafden tussen België en het buitenland pendelen. Er zijn hoe dan ook tal van onbekende factoren die deze iets gunstiger toestand kunnen verklaren.

Taux de séropositivité (HIV+) parmi les demandeurs de soins testés et connaissant les résultats de leur test

Percentage seropositieven (HIV+) van de hulpzoekenden die werden getest en weet hebben van het resultaat van die test

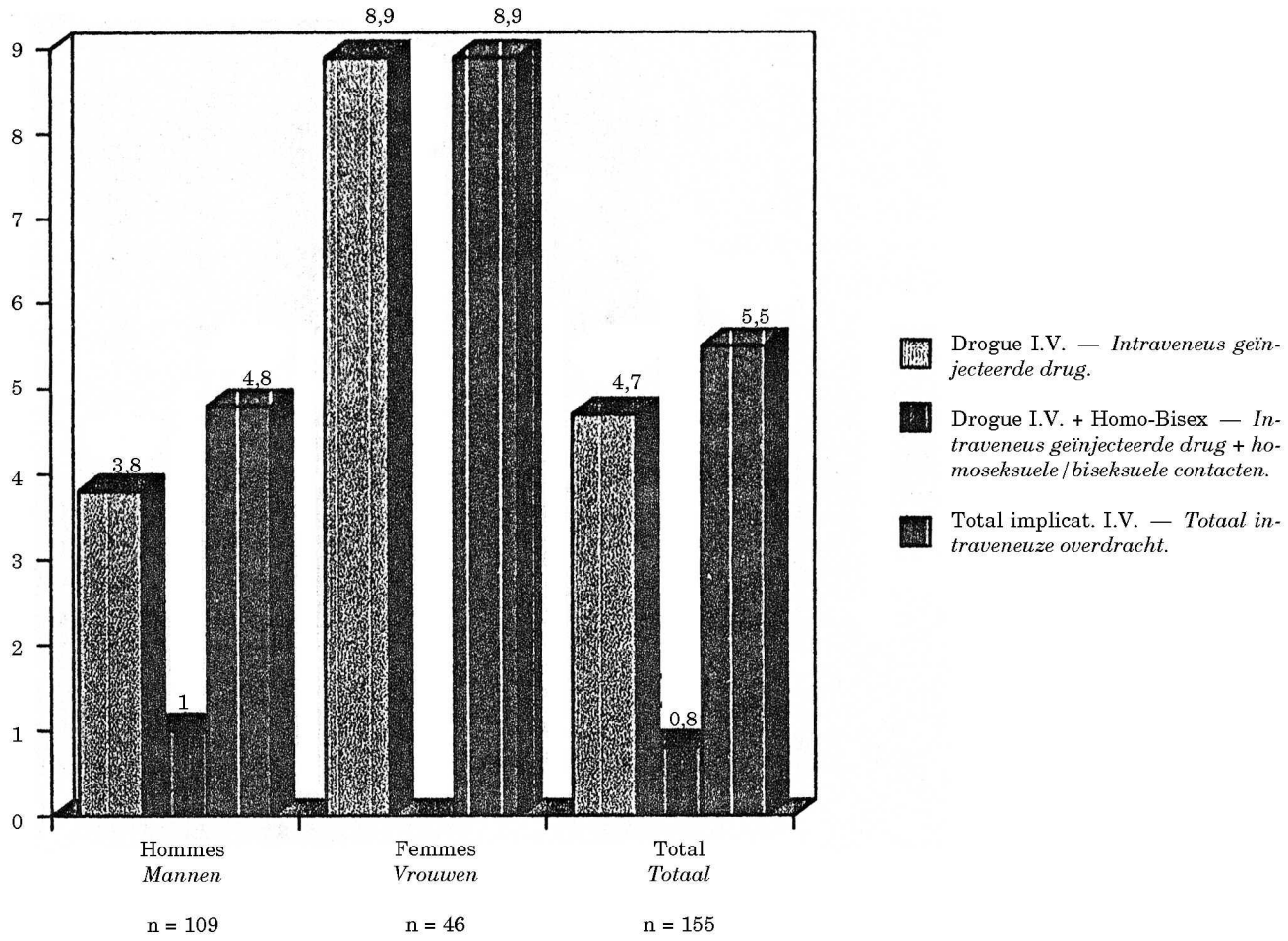


Y. Ledoux, C. Preumont, *Unité Permanente d'Observation Sanitaire et Sociale des problèmes « Alcool-Drogues »*. CCAD Communauté française, 1996.

Y. Ledoux, C. Preumont, *Unité Permanente d'Observation Sanitaire et Sociale des problèmes « Alcool-Drogues »*. CCAD Franse Gemeenschap, 1996.

Taux de transmission du virus HIV par usage intraveineux parmi l'ensemble des séropositifs belges selon le sexe (1995)

Percentage van de overdracht van het HIV-virus via intraveneuze injectie voor alle Belgische seropositieven, naar gelang van het geslacht (1995)



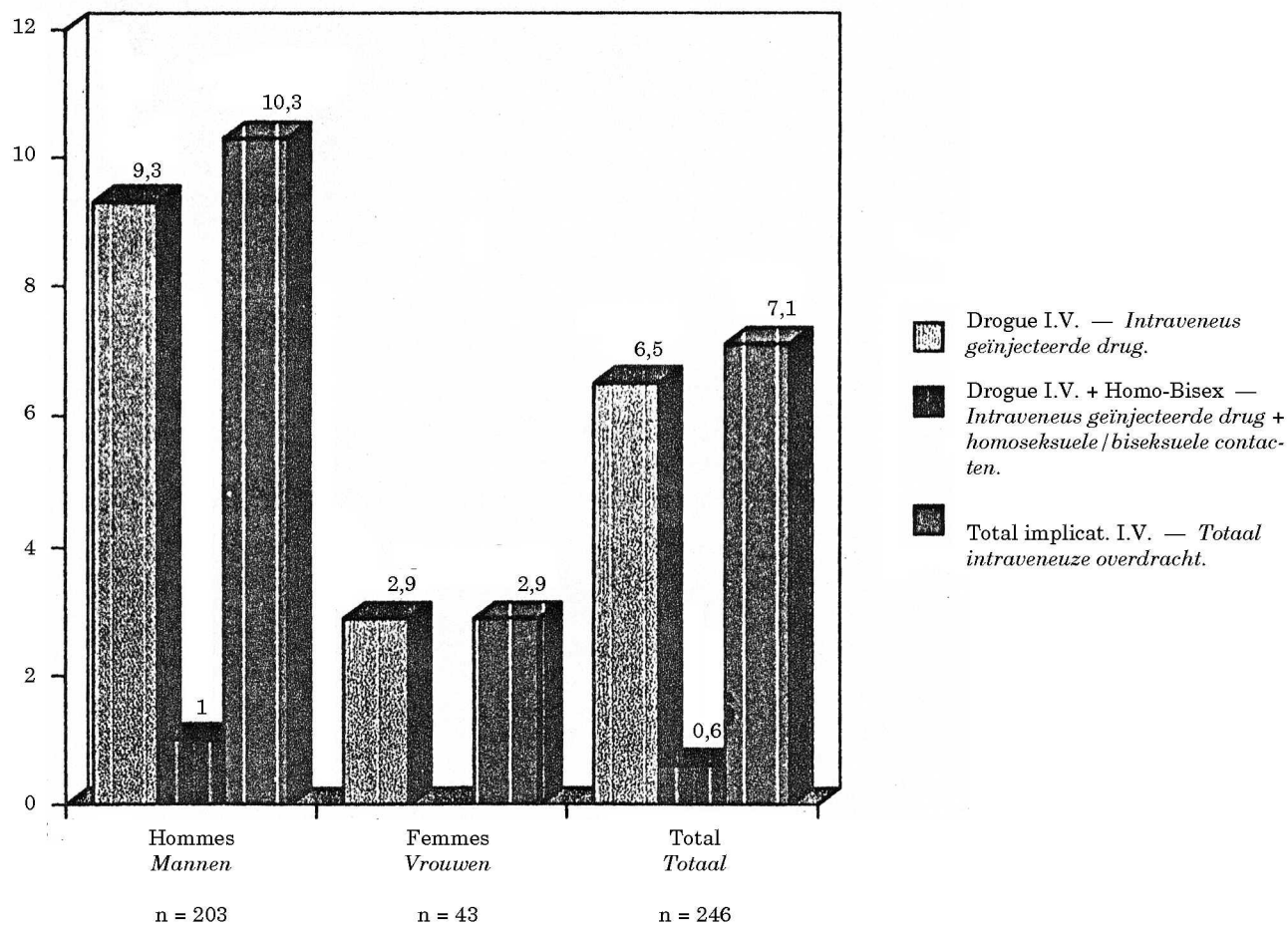
I.H.E. (1995)

Tableau réalisé par Y. Ledoux

Tabel van Y. Ledoux

Taux de transmission du virus HIV par usage intraveineux parmi l'ensemble des séropositifs étrangers selon le sexe (1995)

Percentage van de overdracht van het HIV-virus via intraveneuze injectie voor alle buitenlandse seropositieven, naar gelang van het geslacht (1995)



I.H.E. (1995)

Tableau réalisé par Y. Ledoux

Tabel van Y. Ledoux

CONCLUSIONS

Dans un entretien récent, le philosophe français Michel Serres, distinguait l'information du savoir. Nous reprenons à notre compte cette distinction : la Belgique dispose de quelques informations épidémiologiques parcellaires mais des efforts soutenus devraient faire émerger un véritable savoir épidémiologique.

Nous avons relevé des éléments positifs à cet égard, tel que le développement d'un recueil de données concernant la demande de soins. Il y a cependant encore lieu de poursuivre la constitution de réseaux plus élargis de centres, équipes ou thérapeutes qui fournissent des données au système d'enregistrement et, au plan clinique et évolutif, il s'agit de développer de nouveaux instruments à verser à l'actif d'une approche épidémiologique encore balbutiante dans notre pays.

En ce qui concerne les enquêtes scolaires, les résultats sont contrastés. Des méthodes plus subtiles, notamment concernant l'usage de drogues dans des enquêtes plus larges, sont à promouvoir. Un monitoring régulier dans les établissements scolaires serait aussi une orientation à développer.

Enfin, il est regrettable de constater que la seule étude de population générale ait été réalisée uniquement par un centre de sondage pour la presse belge. Il y aurait lieu de développer ce domaine de l'épidémiologie de la toxicomanie en collaboration avec les Services Universitaires et l'IHE, par exemple.

Les pistes qui ont été défrichées ici ne seront suivies qu'avec des efforts et des moyens soutenus qu'il est urgent de dégager pour répondre aux attentes considérables dans le domaine de l'épidémiologie de la toxicomanie, seule source objective de laquelle peuvent émerger des décisions politiques.

CONCLUSIES

In een recent interview heeft de Franse filosoof Michel Serres een onderscheid gemaakt tussen informatie en kennis. Dat onderscheid is ook in dit verband van toepassing : België beschikt over enkele epidemiologische deelstudies, maar doorgedreven inspanningen zouden moeten leiden tot een heuse epidemiologische kennis.

In dat verband hebben we gewezen op positieve elementen, zoals het samenbrengen van gegevens inzake het verzoek om hulp. Toch moet nog werk worden gemaakt van de verdere uitbouw van ruimere netwerken van centra, teams of therapeuten die het registratiesysteem met gegevens voeden. Op klinisch en evolutief vlak moeten nieuwe instrumenten worden uitgewerkt ter aanvulling van een epidemiologische benadering, die in ons land nog in de kinderschoenen staat.

De enquêtes op school geven een diffuus beeld. Ter zake moet worden gedacht aan meer verfijnde methodes, waarbij ook in bredere enquêtes vragen worden opgenomen in verband met het drugsgebruik. Ook een regelmatige monitoring in de scholen is een denkpiste die meer aandacht verdient.

Tot slot is het echt jammer dat de enige studie die de hele bevolking in kaart wou brengen, werd uitgedokterd door een instituut dat ten behoeve van de Belgische pers een opinie-onderzoek heeft gemaakt. Voor het uittekenen van de epidemiologie van de drugsverslaving ware het aangewezen samen te werken met andere instanties, bijvoorbeeld de universitaire instellingen en het IHE.

Het hier geschetste opzet kan slechts resultaten opleveren als er ook voldoende inspanningen worden geleverd en genoeg middelen worden uitgetrokken; middelen moeten dringend worden vrijgemaakt om een antwoord te vinden op de grote verwachtingen inzake de epidemiologie van de drugsverslaving, de enige objectieve bron die de beleidsinstanties van gegevens kan voorzien.

c. **Madame G. Reginster-Hanneuse**, professeur, universite de Liege

Les modèles plurifactoriels qui ont été présentés jusqu'ici montrent combien la tâche de l'épidémiologiste moderne est difficile.

Le terme « épidémiologie » recouvre toute la dynamique des phénomènes de santé. Dans le cadre des drogues cet aspect dynamique est particulièrement complexe : il est extrêmement difficile de déterminer une incidence de toxicomanies qui traduira tout au plus le sommet d'un iceberg.

Mme Reginster cite très brièvement quelques recommandations du groupe Pompidou, groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants auprès du Conseil de l'Europe.

Le groupe d'experts en épidémiologie du groupe Pompidou souligne l'importance des schémas de comportement qui ne peuvent pas être dissociés des conditions environnementales, sociales et psychologiques qui les induisent ou qui les accompagnent. C'est un des aspects fondamentaux de la spécificité de l'enquête épidémiologique en matière d'assuétudes.

Le Conseil de l'Europe a installé au sein du groupe Pompidou un réseau multi-villes dans le cadre plus restreint d'une ville, l'approche du problème des assuétudes risque d'être mieux cernée. On peut se permettre d'y associer un grand nombre de paramètres relativement bien connus et relativement plus aisés à identifier dans une ville qu'à l'échelon d'un grand pays ou d'une région ou d'une province. Madame Reginster cite rapidement les indicateurs d'abus de drogue dans la ville :

1. Demandes de traitement et premières demandes de traitement.
2. Morbidité liée à la drogue
(a) admissions dans les hôpitaux;
(b) hépatites virales;
(c) urgences non mortelles.
3. SIDA et VIH.
4. Décès liés à la drogue.
5. Arrestations.
6. Données judiciaires et pénales
(a) condamnations pour délits liés à la drogue;

(b) détentions.
7. Saisies de drogues illicites.
8. Prix et pureté de drogues illicites au niveau du consommateur.
9. Données sur la population.
10. Autres études et données ethnographiques.

11. Autres indicateurs.

En ce qui concerne les demandes de traitement et premières demandes de traitement, il convient de souligner que la Belgique n'a pas été une des dernières nations à s'aligner sur cette recommandation. Un système de collecte de données a été mis en place

c. **Mevrouw G. Reginster-Hanneuse**, professor, universiteit Luik

De multifactoriële modellen die tot nu toe zijn voorgesteld, tonen goed aan hoe moeilijk de taak van de hedendaagse epidemioloog wel is.

Het begrip « epidemiologie » dekt de gehele dynamiek van het gezondheidspatroon. In het kader van de drugs is dat dynamisch aspect bijzonder ingewikkeld : het is heel moeilijk de weerslag van drugsverslavingen te bepalen, die trouwens slechts het topje van de ijsberg zal blijken te zijn.

Mevrouw Reginster citeert zeer beknopt enkele aanbevelingen van de groep-Pompidou, een werkgroep die coördinerend optreedt inzake de bestrijding van het misbruik van en de sluikhandel in verdovende middelen bij de Raad van Europa.

De groep deskundigen in epidemiologie van de groep-Pompidou onderstreept het belang van de gedragspatronen, die niet kunnen worden gescheiden van de omgevings-, sociale en psychologische omstandigheden waardoor ze worden veroorzaakt of begeleid. Dat is een van de fundamentele aspecten van het specifiek karakter van het epidemiologisch onderzoek inzake verslavingen.

De Raad van Europa heeft binnen de groep-Pompidou een multisteden-netwerk ingesteld : op de kleinere schaal van een stad kan de aanpak van het verslavingsprobleem beter worden afgelijnd. Daarbij kunnen dan een groot aantal betrekkelijk goed bekende parameters worden betrokken, die op het niveau van een stad relatief gezien gemakkelijker kunnen worden afgebakend dan op het niveau van een groot land, een gewest of een provincie. Mevrouw Reginster overloopt kort de indicatoren van drugsmisbruik in de stad :

1. Verzoeken om behandeling en eerste verzoeken om behandeling.
2. Drugsgerelateerd ziektecijfer
(a) opnames in de ziekenhuizen;
(b) gevallen van virale hepatitis;
(c) niet-dodelijke spoedgevallen.
3. Aids en HIV.
4. Aantal drugsgerelateerde overlijdens.
5. Aanhoudingen.
6. Gerechtelijke en strafrechtelijke gegevens
(a) veroordelingen voor drugsgerelateerde misdrijven;
(b) hechtenis.
7. Inbeslagnemingen van illegale drugs.
8. Prijs en zuiverheid van illegale drugs bij de gebruiker.
9. Gegevens over de bevolking.
10. Andere etnografische onderzoeken en gegevens.
11. Andere indicatoren.

Met betrekking tot de verzoeken om behandeling en eerste verzoeken om behandeling, moet worden onderstreept dat België niet een van de laatste landen was om zich naar die aanbeveling te schikken. Er is een systeem voor de inzameling van gegevens inge-

où les deux comités de concertation alcool-drogue, aussi bien du côté francophone que du côté néerlandophone, ont travaillé en collaboration pour standardiser au maximum le protocole de collecte de données.

On se rend compte, d'une part, du type de personnes qui s'adressent à certaines institutions de soins et pour quelles raisons, d'autre part, si l'on peut colliger — comme c'est le cas pour l'instant — plusieurs milliers de données par an, on peut établir des tendances. Dans la mesure où l'épidémiologiste reste relativement pauvre en chiffres purs et durs dans ce domaine, les tendances peuvent être un indicateur extrêmement utile.

Les morbidités liées à la drogue, c'est-à-dire les phénomènes de santé liés à la drogue, peuvent faire l'objet d'un recueil de données. On peut étudier les admissions dans les hôpitaux : il est extrêmement difficile d'obtenir de la part des hôpitaux un recensement constant, précis, clair, valide, reproductible, toutes conditions que doivent avoir les indicateurs épidémiologiques. A cet égard, on pourrait éventuellement se baser sur le résumé clinique minimum et sur le résumé psychiatrique minimum.

L'hépatite virale est une maladie dont la transmission peut être mise en relation avec les différents types d'administration de certaines drogues, tout particulièrement l'héroïne par voie intraveineuse ou avec les modes de vie associés aux assuétudes. Il en va de même pour le sida.

Il existe également une possibilité de recensement par le biais des services d'urgence des hôpitaux. Il conviendrait que la personne qui accueille une personne aux urgences puisse faire une « anamnèse » qui permette d'établir une relation éventuelle avec la consommation de drogue : les conditions de travail dans les services d'urgence ne s'y prêtent probablement pas souvent.

Les décès liés à la drogue : cette donnée pourrait être un indicateur particulièrement fiable étant donné que tout décès fait l'objet d'une déclaration et que celle-ci doit être visée par un médecin. Une étude expérimentale est réalisée actuellement pour Liège dans le cadre de l'enquête multi-villes dans le plus strict respect de la confidentialité de ces données. Toutefois, le médecin qui remplit le certificat n'indique pas toujours de manière extrêmement claire qu'il y avait une relation entre le décès et un phénomène de drogue.

Les arrestations : elles restent un élément assez riche d'informations. A cet égard, il convient de souligner que les relations entre les médecins et les services de police ou de gendarmerie (BSR), se sont en général bien améliorées. De nombreux services de police et de gendarmerie sont désireux de bien faire et ne demandent bien souvent qu'à collaborer avec les scientifiques ou avec le corps médical dans son ensemble. En ce qui concerne les autres données judiciaires et pénales comme les condamnations pour les délits liés à la drogue ou comme les détentions, les

steld, waarbij de twee overlegcomités alcohol-drugs, zowel langs Franstalige als langs Nederlandstalige kant hebben samengewerkt om het protocol voor die inzameling zoveel mogelijk te standaardiseren.

Zo kan men, enerzijds, nagaan welk soort mensen zich tot bepaalde instellingen voor gezondheidszorg richten en om welke redenen en, anderzijds, bepaalde tendensen vaststellen door verscheidene duizenden gegevens per jaar — zoals thans het geval is — met elkaar te verbinden. Aangezien de epidemioloog op dit gebied nog altijd over relatief weinig harde en nauwkeurige cijfers beschikt, kunnen die tendensen een zeer nuttige indicator zijn.

Over het aantal ziektegevallen in verband met drugs, dat wil zeggen de drugsgerelateerde ziekteverschijnselen, kunnen ook gegevens worden ingewonnen. We kunnen de opnames in de ziekenhuizen bestuderen : het is zeer moeilijk van de ziekenhuizen tellingen te krijgen die constant, nauwkeurig, duidelijk, geldig en reproduceerbaar zijn, alle voorwaarden waaraan de epidemiologische indicatoren moeten voldoen. In dat verband kunnen de minimale klinische gegevens en de minimale psychiatrische gegevens eventueel als basis dienen.

Virale hepatitis is een ziekte waarvan de overdracht in verband kan worden gebracht met de verschillende toedieningswijzen van bepaalde drugs, in het bijzonder de intraveneuze toediening van heroïne, of met de levenswijzen die met verslavingen worden geassocieerd. Hetzelfde geldt voor aids.

Er kunnen eveneens tellingen worden uitgevoerd via de dienst spoedopnames van de ziekenhuizen. Het zou wenselijk zijn dat de persoon die een zieke bij de spoedgevallen opvangt, een « anamnese » zou kunnen maken waardoor een eventueel verband met drugsgebruik kan worden gelegd, maar gelet op de werkomstandigheden in de spoedopnames is dat waarschijnlijk niet vaak mogelijk.

De gegevens inzake drugsgerelateerde overlijdens zouden een bijzonder betrouwbare indicator kunnen zijn, aangezien voor elk overlijden een aangifte moet worden opgesteld die door een arts moet worden ondertekend. Op dit ogenblik wordt in het kader van het multistedenonderzoek een experimenteel onderzoek voor Luik uitgevoerd, waarbij de regels betreffende de vertrouwelijkheid van die gegevens strikt in acht worden genomen. De arts die de aangifte invult, geeft evenwel niet altijd even duidelijk aan dat het overlijden in verband kan staan met drugsgebruik.

De aanhoudingen blijven een vrij rijke bron van informatie. In dat verband moet worden onderstreept dat de contacten tussen de artsen en de politie- of rijkswachtdiensten (BOB) over het algemeen sterk zijn verbeterd. Talrijke politie- en rijkswachtdiensten hebben goede bedoelingen en vragen meestal niet beter dan te kunnen samenwerken met wetenschappers of met het medisch korps in zijn geheel. Met betrekking tot de andere gerechtelijke of strafrechtelijke elementen zoals de veroordelingen voor drugsgerelateerde misdrijven of de gevangenisstraf-

informations dépendent de la bonne volonté des autorités judiciaires; elles peuvent être un élément très utile en termes de tendances.

Les saisies de drogue : les saisies de drogue tributaires de nombreux éléments extérieurs ne sont certainement pas l'indicateur le plus fiable du trafic de drogue. Mais la saisie permet, par exemple, de déterminer le degré de pureté des drogues, ce qui constitue aussi un indicateur en matière d'offre et de demande.

Le prix des drogues permet d'estimer les tendances du marché. Par exemple, le prix de la cocaïne a considérablement baissé, il y a deux ou trois ans, au moment où le marché américain s'est révélé moins porteur. Les prix sur le marché de Maastricht ont chuté. Une baisse des prix a été provoquée pour essayer d'attirer le futur consommateur et de promouvoir le produit. Pour la ville de Liège, le marché de Maastricht est une source d'indicateurs particulièrement sensible.

Les données sur la population sont indispensables puisqu'il s'agit de replacer un phénomène dans son contexte environnemental. Par les biais d'études ethnographiques, on essaie d'étudier en profondeur les données anthropologiques et anthropo-sociales. En ce qui concerne l'analyse systémique de la consommation de drogue, il convient d'insister sur certains aspects trop souvent négligés dans l'approche des drogues, les problèmes d'appui social.

Lorsqu'on voit la difficulté d'obtenir des résultats durables et importants en termes d'action curative, notre intérêt doit s'orienter très largement vers les systèmes de prévention primaire. Dans ce cadre, par exemple, il convient de développer l'estime de soi chez les tout-petits, de restructurer les systèmes d'appui social, familles, groupes, associations, de proposer des alternatives en termes de loisirs sportifs ou culturels, de favoriser l'intégration scolaire ou professionnelle.

En ce qui concerne les enquêtes dans les écoles, quelques chiffres sont disponibles sur les essais de consommation de drogue, sur les consommations régulières et sur la fréquence de consommation des différents produits (Promes-ULB).

*
* *

Le travail sur les fiches de demandes de traitement et premières demandes de traitement s'est déroulé dans le cadre du groupe intercommunautaire d'épidémiologie. La collaboration a été très bonne entre les deux organismes agrées dans chacune des deux Communautés, le CCAD (Comité Alcool-Drogue) du côté francophone et le VAD du côté néerlandophone. Cette fiche a été mise au point à la suite de réunions d'experts et de consultations de travailleurs de terrain. Les fiches ont été utilisées depuis cinq ans, et commencent à avoir une réelle audience dans la plupart des centres de traitement et des

fen, hangt de informatie af van de goede wil van de rechterlijke overheid; die informatie kan een zeer nuttig instrument zijn om tendensen te bepalen.

De inbeslagnemingen van drugs die afhankelijk zijn van talrijke externe elementen, zijn zeker niet de meest betrouwbare indicator voor de drugshandel. De inbeslagneming maakt het echter bijvoorbeeld wel mogelijk de zuiverheidsgraad van de drugs te bepalen, wat ook een indicator is inzake vraag en aanbod.

Aan de hand van de prijzen van de drugs kunnen de markttrends worden bepaald. Zo werd cocaïne twee of drie jaar terug heel wat goedkoper, in de periode dat op de Amerikaanse markt minder cocaïne bleek te worden gekocht. De drugsprijzen in Maastricht kelderden. De prijzen werden opzettelijk laag gehouden om de toekomstige consument te lokken en om het produkt bekendheid te geven. Voor Luik is de « markt » van Maastricht ter zake een heel gevoelige barometer.

Wil men een en ander in de juiste context plaatsen, dan is er ook behoefte aan de gegevens over de bevolking; via etnografisch onderzoek wordt grondiger ingegaan op antropologische en sociaal-antropologische data. Inzake het systemisch onderzoek van het drugsverbruik moet ook worden gewezen op het knelpunt van de maatschappelijke begeleiding, een aspect dat al te vaak wordt veronachtzaamd.

In de eerste plaats moeten we aan primaire preventie doen; het is immers heel moeilijk om curatief duurzame en belangrijke resultaten te boeken. Preventie omvat bijvoorbeeld het stimuleren van het zelfbewustzijn, al bij de allerkleinsten; de sociale banden moeten worden aangehaald, in het algemeen, maar tevens in gezins-, groeps- en verenigingsverband; er is tevens behoefte aan sportieve of culturele alternatieven en er behoort werk te worden gemaakt van de integratie op school of in de onderneming.

In verband met het onderzoek op school zijn enige cijfers beschikbaar. Die slaan meer bepaald op het eerste drugsverbruik, op regelmatig gebruik en op de frequentie waarmee de verschillende produkten worden verbruikt (Promes-ULB).

*
* *

De intercommunautaire werkgroep voor epidemiologie heeft onderzoek verricht naar de fiches met aanvragen voor een behandeling en naar de eerste verzoeken om behandeling. De samenwerking verliep uitstekend tussen die door één van de gemeenschappen erkende instellingen, met name de VAD aan Vlaamse kant en het CCAD (Comité Alcool-Drogue) aan Franstalige kant. Die fiche kwam tot stand na overleg met de deskundigen en nadat het advies van de veldwerkers was ingewonnen. Die fiches worden al 5 jaar gebruikt en krijgen stilaan naam in de meeste behandelings- en opvangcentra,

centres d'accueil, tout au moins en région wallonne (en 1994, plus de 1 600 fiches ont été enregistrées). Les deux comités cités plus haut fonctionnent grâce à un subside qui leur est octroyé par les deux Communautés. La Communauté française alloue un subside supplémentaire pour la mission épidémiologique du CCAD.

*
* *

L'épidémiologie n'est pas la statistique sanitaire. Il y a une différence fondamentale. La raison d'être de l'épidémiologie, c'est, d'une part, de mener une réflexion sur les hypothèses, les causes et, d'autre part, de mettre en place les processus de remédiation et éventuellement les processus d'évaluation des actions. Il est fondamental de pouvoir disposer de données descriptives : l'épidémiologiste ne peut rien sans le recueil des observations, mais ce n'est que la première étape de son travail.

*
* *

Il existe des informations relatives à la consommation d'alcool. Les statistiques font état de dix litres par belge par an, mais si on a une idée de la consommation globale et du type de produits consommés, on dispose de peu de données en ce qui concerne le profil des consommateurs.

On sait, par exemple, que la consommation de bière reste assez stable depuis 1970 (environ 5,7 litres), que la consommation de vin a augmenté jusqu'en 1980 et reste, depuis lors, assez stable aux alentours de trois litres et que la consommation de spiritueux est en baisse et se situe actuellement à 1,2 litre environ.

2.2. DISCUSSION

Questions des membres concernant la définition de l'épidémiologie

— Existe-t-il, au niveau européen, des méthodes standardisées permettant de structurer systématiquement les données relatives à la toxicomanie ?

— Les modèles de fourniture d'informations utilisés en Suisse et dans les pays scandinaves, pourraient-ils également être appliqués en Belgique ?

— Dans quelle mesure l'épidémiologie permet-elle d'obtenir un résultat objectif en matière de consommation de drogues illégales, compte tenu du fait que l'on collecte davantage de données auprès des instances policières et judiciaires que par le biais de la communication volontaire d'informations ?

— Est-ce qu'il existe d'autres comparaisons plus récentes que celles datant de 1986 et qui démontrent la comparaison entre Louvain, Amsterdam et Harten minste wat het Waalse landsdeel betreft. In 1994 werden meer dan 1 600 van die fiches geregistreerd. Beide voornoemde comités kunnen aan de slag dankzij gemeenschapssubsidies. De Franse Gemeenschap kent het CCAD daarenboven nog een aanvullende subsidie toe om zijn epidemiologische opdracht te financieren.

*
* *

Epidemiologie is geen sanitaire statistiek; tussen beide bestaat een wezenlijk verschil. Epidemiologie gaat enerzijds dieper in op onderstellingen en oorzaken, en werkt anderzijds remediëring uit, eventueel ook de evaluatie van de ondernomen acties. Het is van heel groot belang om over beschrijvende data te kunnen beschikken; een epidemioloog kan niets beginnen zonder een verzameling waarnemingen, maar dat is maar de eerste fase van zijn werkzaamheden.

*
* *

Er is informatie over het alcoholverbruik. De modale Belg drinkt 10 liter alcohol per jaar; het totale verbruik en de aard van de verbruikte dranken zijn dan wel bekend, maar over het profiel van de verbruiker is heel wat minder geweten.

Sinds 1970 stagneert het bierverbruik (zowat 5,7 liter), de wijnconsumptie is tot 1980 in stijgende lijn gegaan en schommelt sindsdien rond 3 liter, terwijl sterke drank dan weer minder wordt gedronken (op dit ogenblik zowat 1,2 liter).

2.2 BESPREKING

Vragen van de leden met betrekking tot de definitie van de epidemiologie

— Bestaan er op Europees niveau gestandaardiseerde methoden om gegevens inzake druggebruik systematisch te structureren ?

— De modellen die in Zwitserland en in de Scandinavische landen worden gehanteerd inzake informatieverstrekking, kunnen die ook in België worden toegepast ?

— In hoeverre kan de epidemiologie een objectief resultaat bieden inzake het illegale druggebruik, rekening houdend met het feit dat meer gegevens worden gehaald via gerechtelijke en politionele instanties waarmee druggebruikers in aanraking komen, dan via vrijwillige informatieverstrekking ?

— Zijn andere vergelijkingen — recenter dan die van 1986 — tussen Leuven, Amsterdam en Harbour beschikbaar ? Kan men voorts uit de tabel 1979

bour ? En plus, est-ce qu'on peut déduire du tableau 1979 (voir Prof. Pelc) que des drogues légales et illégales, le cannabis est le moins dangereux ?

— Un membre vient d'apprendre que des effets de panique, d'intoxication et des effets au niveau cérébral sont enregistrables en cas de consommation de cannabis. Quelle est la fréquence statistique qu'on peut associer à ce type d'effets et est-ce que la notion d'intoxication comprend celle de risque de surdose ? Les études divergent et se contredisent au sujet de l'existence d'effets psychotiques.

— En ce qui concerne le groupe multi-villes créé en concertation et en association avec le groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, quelle est la contribution de l'épidémiologie belge à la prévention efficace de ce sujet ? Y a-t-il des données par rapport à une prévention plus spécifiquement adaptée à la problématique rurale ?

— Etant donné les études existantes, est-ce qu'on ne connaît à l'heure actuelle pas suffisamment les raisons, les causes et les facteurs des toxicomanies pour qu'on puisse dès maintenant développer des programmes de prévention sans attendre d'autres études d'épidémiologie ?

Réponses des experts

Méthodique

— *Mme Reginster-Hanneuse* répond que l'enregistrement sur fiches des demandes de traitement et premières demandes de traitement est un travail qui s'est déroulé dans le cadre du groupe épidémiologie intercommunautaire. Deux organismes agréés dans chacune des deux communautés ont très bien collaboré : le CCAD du coté francophone et le VAD du coté néerlandophone. La fiche a été mise au point à la suite de réunions d'experts et a été testée dans les centres pendant un an et puis elle a été réévaluée pour en obtenir une forme définitive. Depuis trois ans cette collecte de données commence à être appliquée dans la plupart des centres de traitement et des centres d'accueil.

— *M. Casselman* précise qu'en matière d'enregistrement de données, on peut distinguer trois niveaux.

Il y a, en premier lieu, les données existantes qui doivent être présentées d'une manière comparable par les experts, afin de les rendre exploitables dans le cadre de l'élaboration d'une politique. La nécessité de créer une structure commence à se faire sentir.

Il y a ensuite l'enregistrement des données proprement dit. Les instruments à cet effet existent, mais ne sont pas encore opérationnels.

M. Casselman ajoute par ailleurs que des organisations internationales de toute nature ont déjà fait oeuvre de pionnier en la matière.

— *M. Pelc* confirme qu'il y a en effet des tentatives qui ont réussi en établissant des fiches, modalités et techniques communes. Néanmoins, il attire l'attention

voorgelegd door de heer Pelc afleiden dat cannabis de minst gevaarlijke van de legale en illegale drugs is ?

— Een lid heeft zopas vernomen dat cannabisgebruik aanleiding kan geven tot waarneembare paniekreacties, vergiftigingsverschijnselen en inwerkingen op de hersenen. Hoe vaak komen dergelijke verschijnselen statistisch gesproken voor ? Impliceert het begrip vergiftiging ook het risico op overdosis ? Studies daaromtrent lopen uiteen en spreken elkaar tegen als het gaat om psychotische effecten.

— Wat is de bijdrage van de Belgische epidemiologie tot een efficiënte preventie in het raam van de « multi-stedengroep », opgericht in overleg en samenwerking met de « *groupe Pompidou* » van de Raad van Europa ? Zijn er gegevens beschikbaar inzake een preventiebeleid dat meer specifiek is afgestemd op drugs buiten de steden ?

— Beschikt men op grond van de bestaande studies, momenteel niet over voldoende kennis over de redenen, de oorzaken en de factoren die verslaving in de hand werken om nu reeds preventieprogramma's op te zetten, zonder de resultaten van andere epidemiologische studies af te wachten ?

Antwoorden van de deskundigen

Werkmethode

— *Mevrouw Reginster-Hanneuse* antwoordt dat het bijhouden op steekkaarten van de vragen om behandeling en van de eerste vragen om behandeling een taak is die in het raam van de intercommunautaire werkgroep epidemiologie is uitgevoerd. Twee erkende instanties in elk van beide gemeenschappen hebben uitstekend samengewerkt : het CCAD aan Franstalige en de VAD aan Nederlandstalige kant. De steekkaart werd na een aantal vergaderingen van de deskundigen uitgewerkt en gedurende een jaar in de diverse centra uitgetest; nadien werd de kaart opnieuw geëvalueerd om uiteindelijk tot een definitieve versie te komen. Deze manier om gegevens in te zamelen wordt reeds drie jaar in de meeste behandelings- en opvangcentra toegepast.

— *De heer Casselman* preciseert dat men inzake de registratie van gegevens drie niveau's kan onderscheiden.

Ten eerste zijn er de reeds bestaande gegevens die door de deskundigen op een vergelijkbare manier moeten worden voorgesteld om ze naar een beleid toe bruikbaar te maken. Een structuur dringt zich op.

Ten tweede is er de eigenlijke registratie van gegevens. De instrumenten daartoe bestaan maar zijn nog niet operationeel.

De heer Casselman vermeldt verder dat allerhande internationale organisaties terzake al heel wat baanbrekend werk hebben verricht.

— *De heer Pelc* bevestigt dat bepaalde pogingen inderdaad zijn geslaagd doordat gemeenschappelijke fiches, regelingen en technieken werden uitgewerkt.

tion sur un manque de moyens qui est néfaste pour le fonctionnement du système. Le CCAD et le VAD reçoivent bien des subsides mais tous les centres au niveau desquels doit se faire la prise des données, ne reçoivent strictement rien. Il plaide pour un système de financement inspiré de ce qu'un certain nombre de pays autour de la Belgique ont fait. Finalement M. Pelc plaide pour qu'il y ait aussi une réflexion sur l'épidémiologie, qu'on ne reçoit pas simplement les données pour les transmettre à Lisbonne, sans rien de plus.

Résultat objectif

— *Mme Reginster-Hanneuse* précise que l'épidémiologie n'est pas égale à la statistique sanitaire. Il y a une différence fondamentale. La raison de l'épidémiologie est d'une part de mener une réflexion sur les hypothèses et les causes et d'autre part de mettre en place les processus de remédiation et éventuellement les processus d'évaluation des actions.

— *M. Casselman* souligne qu'en ce qui concerne la toxicomanie légale, il existe également toute une série de sous-catégories occultes, qui n'apparaissent pas dans les enquêtes. Il est par ailleurs primordial que les statistiques concernant la toxicomanie émanent d'instances judiciaires.

— *M. Pelc* remarque que sans l'installation de groupes de réflexion au niveau académique, qui puissent interpréter effectivement les chiffres, ces chiffres — étants bruts — n'ont pas beaucoup de valeur.

Données chiffrées

— *M. Casselman* répond que la comparaison effectuée en 1986 n'est pas dénuée de pertinence, étant donné que dans les trois villes en question, les enquêtes scolaires ont été effectuées en utilisant exactement les mêmes méthodes.

— *M. Pelc* répond que le tableau datant de 1979 est toujours valable parce qu'il s'agit des qualités pharmacologiques qui resteront toujours inchangées, sauf si le cerveau humain change. Les effets sont les mêmes maintenant comme il y a 20 ans. Est-ce qu'il faut en déduire que les cannabinoïdes, la marihuana et le hachisch sont moins toxiques ? On voit qu'au niveau de certains aspects, notamment au niveau du sevrage, de l'accrochage physique, il n'y a quasiment pas d'effet. Mais, des équipes à l'ULB ont montré qu'il y a des récepteurs à la marihuana, notamment sur les zones corticales frontales, c'est à dire là où se font les fonctions supérieures d'attention, de concentration et de vigilance. Ce n'est pas par hasard que des jeunes qui prennent régulièrement de la marihuana présentent un état d'indifférence, ce que les scientifiques appellent le syndrome a-motivationnel. Quand on en prend peu c'est certainement une des drogues les moins dangereuses. Le problème est que les personnes qui passent d'une

Hij vestigt desalniettemin de aandacht op het gebrek aan middelen, wat nefast is voor de werking van het systeem. De VAD en de CCAD krijgen wel subsidies, maar de centra die de gegevens moeten inzamelen, krijgen absoluut geen middelen. Hij pleit voor een financieringsregeling die gebaseerd is op wat ter zake in een aantal buurlanden bestaat. De heer Pelc pleit er tot slot voor dat ook aandacht zou worden besteed aan de epidemiologie en dat de gegevens niet alleen zouden worden ingezameld om ze zonder meer naar Lissabon door te sturen.

Objectief resultaat

— *Mevrouw Reginster-Hanneuse* verduidelijkt dat epidemiologie niet hetzelfde is als gezondheidsstatistiek. Er bestaat wel degelijk een fundamenteel onderscheid tussen beide. De epidemiologie strekt er enerzijds toe de hypotheses en de oorzaken te bestuderen. Anderzijds moet ze procedures uitwerken om de situatie te verhelpen en desgevallend evalueren wat op het terrein werd ondernomen.

— *De heer Casselman* onderstreept dat ook wat het legale druggebruik betreft, er heel wat verborgen subgroepen bestaan die niet aan het licht komen via onderzoeken. Anderzijds is het belangrijk dat cijfers over het illegaal druggebruik beschikbaar komen via gerechtelijke instanties.

— *De heer Pelc* merkt op dat die cijfers (aangezien het cijfers zonder meer zijn) niet veel waarde hebben indien er op academisch niveau geen reflectiegroepen worden geïnstalleerd die de cijfers daadwerkelijk kunnen interpreteren.

Cijfergegevens

— *De heer Casselman* antwoordt dat de getoonde vergelijking van 1986 relevant is omdat in de drie steden de schoolenquêtes zijn doorgevoerd met precies dezelfde methoden.

— *De heer Pelc* antwoordt dat de tabel van 1979 nog steeds geldig is, aangezien die betrekking heeft op farmacologische kenmerken die onveranderd zullen blijven, behalve indien de menselijke hersenen veranderen. De effecten zijn op dit ogenblik dezelfde als twintig jaar geleden. Moet daaruit worden afgeleid dat de cannabinoïden, marihuana en hasjiesj minder toxisch zijn ? We zien dat er voor bepaalde aspecten, met name voor de ontwenning en de lichamelijke verslaving, bijna geen effect is. Onderzoeksteams van de ULB hebben evenwel aangetoond dat er receptoren voor marihuana bestaan, namelijk in de frontale cortexzones, de locatie dus waar de hogere functies voor aandacht, concentratie en waakzaamheid gelegen zijn. Niet toevallig vertonen jongeren die regelmatig marihuana gebruiken een staat van onverschilligheid, die door de wetenschappers het a-motivatie-syndroom wordt genoemd. Bij gebruik van kleine hoeveelheden is het zeker een van de minst gevaarlijke drugs. De moeilijkheid is even-

consommation expérimentale à une consommation excessive et régulière, sont souvent des jeunes à problèmes, qui subissent alors des effets très toxiques.

— Mme Reginster-Hanneuse ajoute qu'il ne faut pas oublier que tous les usagers de drogues dures ont la plupart du temps commencé par la marihuana. La consommation de marihuana introduit l'usager dans un cercle d'initiés, éventuellement dans un autre milieu social et même éventuellement dans certains milieux plus marginaux. Il y a un risque réel que la consommation d'une drogue douce amène à une consommation dure de cette drogue et de là à une consommation de drogues dures.

Etude multi-villes

— *Mme Reginster-Hanneuse* répond qu'en ce qui concerne l'étude multi-villes, le problème se situe au niveau budgétaire. En ce qui concerne la question sur l'apport de l'épidémiologie à la prévention, la contribution est fondamentale d'une part pour savoir quelles sont les lignes directrices et d'autre part pour savoir si c'est un vrai problème de santé publique.

Nécessité de nouvelles études

— *M. Casselman* répond que pour procéder à une évaluation, il est nécessaire d'enregistrer des données en permanence et d'intégrer une série de variables d'évaluation, afin de procéder ensuite à l'évaluation proprement dite.

En ce qui concerne les études existantes et les causes connues, M. Casselman souligne que l'on ne peut parler de causes précises et que de nouveaux phénomènes, tels que la consommation d'extasy, apparaissent régulièrement. Il s'agit en l'occurrence d'une situation multifactorielle, qui requiert un suivi s'étendant sur plusieurs années.

Questions des membres concernant le champ d'application de l'épidémiologie

— Certaines décisions politiques sont, de toute évidence, en totale contradiction avec les mesures préconisées par le secteur depuis plusieurs années déjà. Serait-il possible de fournir des précisions à ce sujet ?

— Combien y a-t-il de cas qui posent réellement des problèmes en Flandre et en Wallonie ?

— M. Pelc a parlé du syndrome organo-cérébral provoqué par les cannabinoïdes. Pourrait-il fournir des précisions à ce sujet ?

— Combien y a-t-il de toxicomanes à problèmes dans la partie néerlandophone du pays ?

— Quels sont les facteurs responsables du passage des drogues douces aux drogues dures ? Ces facteurs sont-ils de nature pharmacologique, peut-on

wel dat de personen die overstappen van een experimenteel gebruik naar een buitensporig en regelmatig gebruik vaak al probleemjongeren zijn, die daar bovenop nog de zeer toxische effecten ondergaan.

— Mevrouw Reginster-Hanneuse voegt daar aan toe dat we niet mogen vergeten dat alle gebruikers van hard drugs meestal begonnen zijn met marihuana. Het marihuanagebruik introduceert de gebruiker in een kring van ingewijden, eventueel in een ander sociaal milieu en soms zelfs in bepaalde meer marginale kringen. Er is een reëel gevaar dat licht gebruik van een soft drug leidt tot hard gebruik van die drug en vandaar tot gebruik van hard drugs.

Onderzoek in verscheidene steden

— *Mevrouw Reginster-Hanneuse* antwoordt dat het knelpunt van het onderzoek in verscheidene steden verband houdt met de financiering. Met betrekking tot de vraag naar de inbreng van de epidemiologie bij de preventie, antwoordt ze dat de bijdrage van fundamenteel belang is, enerzijds om uit te zoeken welke de krachtlijnen zijn, en anderzijds om te weten te komen of het werkelijk een probleem van volksgezondheid is.

Noodzaak nieuwe studies

— *De heer Casselman* antwoordt dat het voor een evaluatie noodzakelijk is dat de registratie van gegevens continu verloopt, dat men een aantal evaluatievariabelen inbrengt om vervolgens de eigenlijke evaluatie door te voeren.

Met betrekking tot de reeds bestaande studies en de reeds gekende oorzaken wijst de heer Casselman op het feit dat er van enkele welomschreven oorzaken geen sprake is en dat nieuwe fenomenen, bijvoorbeeld het extasy-gebruik, geregeld opduiken. Men heeft in dit geval te maken met multi-factoriële beïnvloeding waar de situatie gedurende jaren moet worden gevolgd.

Vragen van de leden met betrekking tot het toepassingsveld van de epidemiologie

— Sommige beleidsbeslissingen staan blijkbaar haaks op wat men in de sector reeds jaren voorstaat. Kan men wat meer toelichting verstrekken ?

— Hoeveel echte probleemgevallen zijn er in Vlaanderen, respectievelijk in Wallonië ?

— De heer Pelc had het over « *le syndrome organo-cérébral* » dat wordt veroorzaakt door cannabinoïden. Kan hij meer toelichting verstrekken ?

— Hoeveel druggebruikers met problemen zijn er in het Nederlandstalig landsgedeelte ?

— Welke factoren zijn verantwoordelijk voor een escalatie van « soft » naar « hard » drugs ? Zijn die van farmacologische aard, kan er sprake zijn van een

parler de prédisposition génétique ou des facteurs de caractère social interviennent-ils également (milieux criminogènes) ?

— Qu'est-ce qui fait que l'alcool, contrairement au cannabis, est une drogue socialement admise ?

— Existe-t-il des études qui révèlent l'existence chez les jeunes d'un lien entre d'une part la consommation de drogues et d'autre part les résultats scolaires, les visites chez le médecin, les absences pour cause de maladie et l'absentéisme scolaire ?

— Existe-t-il des études qui révèlent l'existence chez les jeunes d'un lien entre d'une part la consommation de cannabis et d'autre part une réduction du pouvoir de concentration ?

— En ce qui concerne la problématique de l'alcool, quels sont les critères de référence pour considérer qu'il y a un comportement dangereux ?

— Quels sont les critères pour dire que quelques groupes de personnes d'une société arrivent plus ou moins à gérer la consommation d'alcool ou de médicaments ?

— Est-il exact qu'il y a en Belgique 66 % de toxicomanes parmi les personnes atteintes par le sida ?

— Un membre remarque qu'il a constaté, lors d'une comparaison pour l'année 1992 entre la France et la Hollande, qu'il y a en Hollande, malgré un système plus tolérant, 11 % de toxicomanes parmi les séropositifs et en France 27 %. En ce qui concerne le nombre de consommateurs de cannabis, le pourcentage par rapport à la population totale est le même en Hollande qu'en France, mais on constate qu'au niveau de l'héroïne, ce pourcentage est de 0,28 % en France et de 0,15 % en Hollande. Est-ce que cela ne contredit pas la théorie de l'escalade ?

— Est-il possible de communiquer des données en ce qui concerne les facteurs qui favorisent l'arrêt de l'usage de cannabis chez les jeunes, de plus en plus nombreux à y goûter et de plus en plus nombreux à arrêter à un moment donné ?

— Est-ce qu'on a une idée de l'évolution des facteurs de type psychologique dans l'attitude des jeunes par rapport aux drogues. On évoque souvent la fascination pour l'interdit ou l'illégal. Est-ce que ce facteur d'opposition ou de rupture par rapport à la société ou aux valeurs dominantes reste valable ?

Ceci est important dans la mesure où, dans le cas de la dépénalisation ou de la légalisation de certaines drogues, il pourrait y avoir une catégorie de jeunes, encore marquée par cette attitude d'opposition, qui va directement passer à un échelon supérieur de toxicité.

— Est-ce qu'il existe des études de type épidémiologique qui caractériseraient, sous forme de scénario possible, des évolutions éventuelles en Belgique en cas de modification du régime légal actuel ?

genetische voorbestemdheid, of spelen factoren van sociale aard (criminogene milieus) mee ?

— Wat maakt alcohol, in tegenstellling tot cannabis, tot een maatschappelijk aanvaarde drug ?

— Bestaat er studiemateriaal dat bij jongeren een verband aantoont tussen enerzijds het gebruik van drugs en anderzijds schoolresultaten, doktersbezoeken, schoolverlet wegens ziekte en spijbelgedrag ?

— Bestaat er studiemateriaal dat bij jongeren een verband aantoont tussen enerzijds het gebruik van cannabis en anderzijds een verminderd concentratievermogen ?

— Welke referentiecriteria worden inzake het alcoholvraagstuk gehanteerd om van gevaarlijk gedrag te gewagen ?

— Op grond van welke criteria kan men stellen dat bepaalde maatschappelijke groepen er min of meer in slagen het gebruik van alcohol of geneesmiddelen onder controle te houden ?

— Klopt het dat 66 % van de Belgische aidspatiënten drugsverslaafden zijn ?

— Een lid wijst erop dat hij bij een voor 1992 gemaakte vergelijking tussen Nederland en Frankrijk tot de slotsom is gekomen is dat ofschoon Nederland een soepeler beleid voert, 11 % van de in Nederland geregistreerde sero-positieven drugsverslaafden zijn, tegenover 27 % in Frankrijk. Inzake het aantal cannabisgebruikers blijken de Nederlandse en Franse percentages in verhouding tot het totale bevolkingscijfer aan elkaar gewaagd te zijn, maar op het vlak van de heroïne bedragen de Franse en Nederlandse percentages 0,28 %, respectievelijk 0,15 %. Is een en ander niet in tegenspraak met de stepping-stonetheorie ?

— Zijn er gegevens beschikbaar over de factoren die de jongeren ertoe kunnen toe brengen een punt te zetten achter hun cannabisgebruik, zij die in toenemende getale in aanraking komen met die drug, hoewel er ook steeds meer zijn die er op een bepaald ogenblik van terugkomen ?

— Kan men zich een beeld vormen van de ontwikkeling van de psychische factoren die determinerend kunnen zijn voor de houding van de jongeren ten aanzien van drugs ? In dat verband heeft men het vaak over de betovering die uitgaat van al wat taboe of onwettelijk is. Speelt die factor, waarbij jongeren zich afkeren van of breken met de samenleving of haar dominerende waarden, nog altijd een rol ?

Het antwoord op die vraag is belangrijk aangezien men, bij « depenalisering » of legalisering van bepaalde drugs, te maken kan hebben met een categorie van jongeren bij wie die verzetshouding nog nawerkt en die dan ook zonder aarzelen naar dat hogere drugsniveau zullen overgaan.

— Werden epidemiologische studies gedaan met mogelijke scenario's, aan de hand waarvan een prognose kan worden gemaakt van wat ons in België kan te wachten staan als de huidige regelgeving gewijzigd wordt ?

Réponses des experts

Décisions politiques

— *M. Casselman* souligne qu'il ne vise pas certaines décisions politiques concrètes mais des décisions en général qui ne sont pas prises en fonction des résultats épidémiologiques. Il fait observer, en guise d'illustration, que l'on investit actuellement beaucoup dans la prévention et dans l'aide en matière de drogues illégales, ce qui est une bonne chose, mais qu'en revanche, il n'existe guère de structures d'accueil pour les personnes présentant une grave pharmacodépendance. De même, peu de décisions politiques s'adressent à des groupes cibles spécifiques. Or, des études montrent par exemple que ce sont principalement les femmes qui présentent une accoutumance aux calmants et aux soporifiques, ce qui est très néfaste pour la santé publique.

— *M. Pelc* ajoute qu'un usage simple de produits cannabinoïdes serait peu dangereux. Le problème est que les jeunes mélangent les produits parce qu'ils mènent une vie de toxicomane. Quand les cocaïnomanes prennent leur cocaïne avec de l'alcool, de la vodka par exemple (c'est normalement comme ça qu'on prend la cocaïne), cela produit un effet très toxique sur le cerveau.

Il n'est pas possible de déterminer le nombre de personnes qui pourraient avoir des problèmes liés à l'usage de drogues illicites. Par contre, l'on dispose de chiffres de demandeurs de soins enregistrés pendant les deux à trois années précédentes. Pour la Communauté française et la région de Bruxelles-capitale, les chiffres varient de 4 000 à 5 000 personnes. On sait par des études internationales que les demandeurs de soins représentent un tiers à un quart des toxicomanes. Si on multiplie par 3 ou par 4, selon ces études, on comptabilise uniquement pour la partie francophone du pays, 20 000 toxicomanes.

Alcool

— *Mme Reginster-Hanneuse* estime que la notion de taux à risque en matière d'alcool, lorsqu'il s'agit d'une population, est une notion dont il faut se garder de donner des chiffres. On peut donner des chiffres en ce qui concerne le risque pour l'individu. On peut par exemple dire que telle consommation journalière, engendre tel risque de cancer ou de cirrhose. Par contre, en ce qui concerne les risques sociaux de l'alcoolisme, il est clair qu'ils sont divers : le risque au volant, le risque de violences familiales ou le risque de comportement plus ou moins marginalisé.

— *M. Pelc* ajoute qu'en ce qui concerne les différents facteurs qui incitent à la dépendance de drogue, il faut tout d'abord admettre que nous avons tous des dépendances. Par contre, il semble bien que des jeunes ou d'autres qui au niveau culturel, social,

Antwoorden van de deskundigen

Beleidsbeslissingen

— *De heer Casselman* antwoordt dat hij het niet heeft over een aantal concrete beleidsbeslissingen, maar wel over beslissingen in het algemeen die niet volgens de bevindingen van de epidemiologie worden genomen. Hij illustreert dat als volgt : er wordt momenteel veel geïnvesteerd in preventie en hulpverlening inzake illegale drugs, wat positief is, doch personen met een ernstige geneesmiddelenverslaving kunnen nauwelijks ergens terecht voor opvang. Er worden ook weinig beleidsbeslissingen genomen gericht op specifieke doelgroepen. Studies tonen nochtans bvb. aan dat voornamelijk vrouwen het slachtoffer zijn van verslaving aan kalmeer- en slaapmiddelen, hetgeen zeer nadelig is voor de volksgezondheid.

— Volgens *de heer Pelc* ligt het gevaar niet zozeer in het gewoon gebruik van cannabishoudende producten, maar wel in het feit dat de jongeren, precies omdat zij als drugsverslaafde leven, die producten aanlengen. Als cocaïneverslaafden hun drug samen met alcoholhoudende dranken zoals vodka innemen, is de uitwerking van dat mengsel erg giftig voor de hersenen.

Het aantal personen voor wie het gebruik van verboden drugs problemen kan opleveren is niet te becijferen. Er zijn evenwel cijfers beschikbaar voor het aantal hulpzoekenden dat de afgelopen twee à drie jaar werd geregistreerd. Zo weet men met zekerheid dat in de Franse Gemeenschap en in het Brusselse Gewest de afgelopen twee à drie jaar 4 000 à 5 000 personen werden geregistreerd die om behandeling verzochten. Bovendien is uit internationale studies gebleken dat een derde tot een vierde van de drugverslaafden verzorging behoeven. Vermenigvuldigd met 3 of 4 komt men volgens die studies op 20 000 drugsverslaafden uit, alleen al voor Franstalig België.

Alcohol

— Volgens *mevrouw Reginster-Hanneuse* is het gewaagd om voor een hele bevolking het risicopercentage inzake alcoholgebruik te berekenen. Het individuele risico kan daarentegen wel in cijfers worden uitgedrukt. Zo kan men bijvoorbeeld stellen dat wie dagelijks x aantal glazen drinkt, het risico loopt om dat met kanker of levercirrose te moeten bekopen. Wat daarentegen de maatschappelijke risico's van drankzucht betreft ligt het voor de hand dat die talrijk en van uiteenlopende aard zijn : autorijden onder invloed, geweld tegenover het gezin, marginaliteit in min of meerdere mate.

— *De heer Pelc* voegt eraan toe dat men ten aanzien van de diverse factoren die tot drugsverslaving aanzetten, eerst en vooral moet toegeven dat iedereen wel een eigen vorm van verslaving heeft. Wat men daarentegen wel met enige zekerheid kan stel-

ou vivant dans des grandes villes, sont en manque d'un certain nombre de liens sociaux, courent le risque de se tourner vers la drogue comme si on avait besoin d'une dose de dépendance à quelque chose : quand on ne la trouve pas dans les liens sociaux, on va la chercher dans des substances. En ce qui concerne la gestion de l'alcool en particulier, il existe plusieurs critères.

Quand on dit qu'il y a 300 000, 400 000 ou 500 000 personnes qui ont des problèmes d'alcool, cela veut dire, *a contrario,* qu'il y a 9 500 000 personnes qui ne sont pas abstinentes, qui boivent. Il n'y a qu'une faible minorité, environ 0,5 %, qui sont des abstinents en général. Les abstinents sont pour la plupart des gens à problème. Ce qui veut dire qu'il y a au moins 9 000 000 de personnes qui gèrent plus ou moins bien l'alcool parce que, culturellement, l'alcool représente quelque chose qu'on a appris à gérer dans notre société. En ce qui concerne les critères, il y a un critère de quantité. Si on dépasse 60 grammes d'alcool pur (l'équivalent de 4 verres), on risque d'avoir des complications médicales psychologiques. Le deuxième critère est celui de la dépendance. Il y a probablement un état de dépendance vis-à-vis de l'alcool avec des symptômes de sevrage à partir du double, c'est à dire à partir de 8 verres par jour. Le troisième critère est celui de la boisson alcoolisée qu'on utilise comme « médicament » pour échapper à la réalité.

Données chiffrées relatives à la partie néerlandophone du pays

— *M. Casselman* souligne que les chiffres afférents à la partie néerlandophone du pays sont inférieurs aux chiffres relatifs à la partie francophone. Il convient de relativiser ces chiffres en fonction de la région. Dans certaines régions moins bien pourvues en infrastructures, les jeunes entrent en effet plus vite en contact avec les services de police qu'avec les services d'aide.

Passage des drogues « douces » aux drogues « dures »

— *M. Casselman* estime que les toxicomanes ne passent pas nécessairement des drogues douces aux drogues dures. Il importe, à cet égard, de savoir pourquoi les jeunes font l'expérience de la drogue et pourquoi ils arrêtent. Ces jeunes sont évidemment plus difficiles à étudier étant donné que les services d'aide ont en général affaire à des toxicomanes qui ont évolué de la simple consommation de stupéfiants à une très forte accoutumance.

— *M. Pelc* ajoute que ce n'est qu'une faible minorité qui passe des drogues « soft » aux drogues « hard ».

En ce qui concerne la différence entre l'alcool comme drogue intégrée dans la société et le cannabis, il

len, is dat sommige mensen een aantal maatschappelijke contacten ontberen (bijvoorbeeld jongeren, mensen met een gering cultureel of sociaal draagvlak of mensen die in grote steden wonen); zij lopen het risico drugs te gaan gebruiken, precies alsof zij behoefte hebben aan een bepaalde afhankelijkheid van iets, wat dat ook moge zijn. Wat men niet in sociale contacten vindt, gaat men in « stuff » zoeken. Inzonderheid wat alcohol betreft, bestaan er meerdere criteria.

Als men zegt dat 300 000, 400 000 of 500 000 personen drankproblemen hebben, betekent dit *a contrario* dat er 9 500 000 personen zijn die geen geheelonthouder zijn, die dus drinken. Slechts een zeer kleine minderheid van ongeveer 0,5 % raakt over het algemeen geen druppel aan, meestal mensen die problemen hebben. Een en ander betekent dat er ten minste 9 000 000 personen zijn die min of meer goed overweg kunnen met hun alcoholgebruik, omdat we in onze cultuur alcohol hebben leren « beheren ». Qua criteria is er een hoeveelheidsnorm. Wie meer dan 60 gram pure alcohol drinkt (wat overeenkomt met 4 glazen), loopt het risico op medische complicaties van psychologische aard. Het tweede criterium is dat van de afhankelijkheid. Er is waarschijnlijk afhankelijkheid van alcohol met ontwenningsverschijnselen vanaf het dubbele van die dosis, met name vanaf 8 glazen per dag. Het derde criterium is dat van de alcoholhoudende drank die men als « geneesmiddel » gebruikt om weg te vluchten uit de realiteit.

Cijfergevens Nederlandstalig landsgedeelte

— *De heer Casselman* antwoordt dat de cijfers voor het Nederlandstalig landsgedeelte lager liggen dan voor het Franstalig landsgedeelte. Die cijfers zijn vrij relatief naargelang de streek. Jonge mensen komen in bepaalde uithoeken van het land sneller in contact met politiediensten dan met hulpverlening omdat op die plaatsen weinig voorzieningen zijn uitgebouwd.

Escalatie van « soft » naar « hard » drugs

— *De heer Casselman* meent dat er geen noodzakelijk escalatie is van « soft » naar « hard » drugs. Bij deze discussie is het belangrijk te weten waarom jongeren experimenteren met drugs en waarom ze ermee stoppen. Die jongeren zijn uiteraard moeilijker te bereiken voor onderzoek omdat men in de hulpverlening doorgaans te maken heeft met verslaafden die geëvolueerd zijn van gewone druggebruiker naar zeer ernstige afhankelijke.

— *De heer Pelc* wijst er nog op dat slechts een zeer kleine minderheid van soft drugs naar hard drugs « escaleert ».

Inzake het verschil tussen cannabis en een maatschappelijk aanvaarde drug als alcohol, merkt hij op

précise que l'alcool (les boissons alcoolisées) contient des calories et est ainsi intégré dans notre alimentation, c'est sans doute la cause pour laquelle on est arrivé à le gérer beaucoup mieux que d'autres substances qui ne donnent qu'un effet psychotrope sur le psychisme et ne font pas partie de l'alimentation.

Séropositifs

— *M. Casselman* précise que la cause probable de l'infection est connue pour ce qui concerne 66 % de l'ensemble des personnes séropositives enregistrées auprès de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie. Huit pour cent de ces 66 % de séropositifs sont effectivement des toxicomanes intraveineux. Il y a cependant des pays d'Europe méridionale où les toxicomanes intraveineux représentent jusqu'à 50 % du nombre de séropositifs.

La consommation de drogues chez les jeunes

— *M. Pelc* précise qu'il faut en effet intégrer le problème de la drogue dans l'ensemble des comportements de santé des jeunes. Jusqu'à maintenant on ne dispose d'aucune enquête de santé des Belges.

En ce qui concerne les troubles de concentration chez les jeunes, il est évident qu'il y a d'autres causes. Néanmoins on a constaté que la consommation de drogues illicites est double chez ceux qui brossent les cours.

dat alcohol (alcoholhoudende dranken) calorieën bevat en aldus in onze voeding wordt opgenomen. Dat is wellicht de reden waarom wij erin geslaagd zijn die stof beter te « beheren » dan veel andere stoffen die slechts een psychotropisch effect op het psychisme hebben en geen deel uitmaken van de voeding.

Seropositieven

— *De heer Casselman* preciseert dat voor 66 % van alle geregistreerde seropositieven bij het instituut voor hygiëne en epidemiologie, de vermoedelijke oorzaak van de infectie bekend is. 8 % van die 66 % zijn inderdaad injecterende druggebruikers. Er zijn evenwel landen in Zuid-Europa waar het percentage injecterende druggebruikers oploopt tot 50 % van het aantal seropositieven.

Druggebruik bij jongeren

— *De heer Pelc* stipt aan dat het drugprobleem inderdaad moet worden gezien in samenhang met het gedrag van jongeren met betrekking tot hun gezondheid. Tot dusver beschikt men over geen enkel onderzoek naar de gezondheid van de Belgen.

Er zijn duidelijk andere oorzaken voor de concentratiestoornissen bij jongeren. Toch hebben we vastgesteld dat jongeren die spijbelen, dubbel zo veel illegale drugs gebruiken.

3. — EPIDEMIOLOGIE AU NIVEAU INTERNATIONAL

3.1. EXPOSES DES EXPERTS

a. **M. R. Hartnoll,** administrateur de l'Observatoire europeen des drogues et des toxicomanies — Lisbonne

La toxicomanie est un phénomène social apparu dans les pays européens dans le courant des années soixante.

Le cannabis et le LSD sont les premières drogues commercialisées en Europe.

On observe une consommation accrue d'héroïne de 1977 à 1985 engendrant de nombreux problèmes familiaux liés à la criminalité dans la plupart des grandes villes d'Europe.

A la fin des années 1980, une augmentation de la consommation de cocaïne est constatée.

Depuis le début des années 1990, les drogues synthétiques dites « designer » ont un succès croissant, en particulier chez les jeunes. Ces drogues comprennent les amphétamines et l'XTC notamment.

Les enquêtes menées dans les différents pays révèlent que 10 à 15 % de la population a fumé du cannabis au moins une fois. Ce pourcentage peut s'élever jusqu'à 40 %, voire 50 %, dans les grands centres urbains. Cette drogue est la plus fréquemment consommée par les toxicomanes de moins de 40 ans.

La consommation de la cocaïne se limite aux grandes villes. La population âgée de 18 à 40 ans constitue le plus grand groupe à risques.

La consommation habituelle de ce produit est mensuelle. On estime que seulement 10 % de la cocaïne mise sur le marché fait l'objet d'une saisie.

La consommation de cette drogue sous forme de crack induit une plus grande dépendance.

Toutefois, l'utilisation problématique de ce produit n'existe presque plus aujourd'hui.

Le LSD était une drogue populaire dans les années 1970 et affectait principalement les étudiants issus de la classe moyenne ou privilégiée. Depuis la fin des années 1980, cette drogue est en voie de disparition.

Dans le courant des années 1970 et au début des années 1980, la consommation d'héroïne s'est accrue. Celle-ci s'est stabilisée au cours de la seconde moitié des années 1980. D'autre part, cette drogue est davantage fumée qu'injectée suite à la diffusion d'informations expliquant aux toxicomanes les dangers de contamination que comporte l'injection de ce produit.

Durant ces dix dernières années, l'on observe une augmentation de plus en plus importante de la consommation de médicaments tels que les benzodiazépines ou les barbituriques notamment de même que d'alcools en particulier en Europe de l'Est, en Finlande, en Italie et en France.

De plus, une consommation combinée de médicaments et d'alcool tend à se répandre.

3. — EPIDEMIOLOGIE — INTERNATIONAAL

3.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De heer R. Hartnoll,** beheerder van het Europees Observatorium voor Drugs en Toxicomanieen — Lissabon

Het druggebruik is een sociaal verschijnsel dat in de loop van de jaren '60 in Europa de kop opstak.

Cannabis en LSD zijn de eerste drugs die in Europa werden gecommercialiseerd.

Van 1977 tot 1985 noteerde men een toegenomen gebruik van heroïne, wat heeft geleid tot vele familiale problemen die te maken hadden met de criminaliteit in de meeste Europese grootsteden.

Op het einde van de jaren '80 nam het gebruik van cocaïne toe.

Sinds begin jaren '90 zijn de synthetische drugs, de zogenaamde « designerdrugs », in opmars, vooral bij de jongeren; het gaat onder meer om amfetamines en XTC.

Enquêtes in verscheidene landen wijzen uit dat 10 tot 15 % van de bevolking al minstens één keer cannabis heeft gerookt. In de grote stedelijke centra kan dit percentage oplopen tot 40 of zelfs 50 %. Drugsverslaafden die nog geen 40 jaar zijn, gebruiken deze drug het meest.

Cocaïne wordt enkel in de grootsteden gebruikt. De grootste risicogroep zijn de 18 tot 40-jarigen.

Dit produkt wordt doorgaans maandelijks gebruikt. Men denkt dat slechts 10 % van de op de markt gebrachte cocaïne in beslag wordt genomen.

Wanneer deze drug onder de vorm van crack wordt gebruikt, is er een grotere afhankelijkheid.

Toch is er thans haast geen problematisch gebruik van dit produkt meer.

In de jaren '70 was LSD een populaire drug, vooral bij de studenten van de midden- en hogere klasse. Sinds het einde van de jaren '80 is deze drug aan het verdwijnen.

In de loop van de jaren '70 en in het begin van de jaren '80 kende het heroïnegebruik een hausse. Deze hausse stabiliseerde zich tijdens de tweede helft van de jaren '80. Toch wordt deze drug veeleer gerookt dan ingespoten, ingevolge de voorlichting aan de drugsverslaafden over de besmettingsgevaren die de injectie van dat produkt met zich mee kan brengen.

Het jongste decennium noteert men met name in Oost-Europa, Finland, Italië en Frankrijk een steeds grotere toename van het gebruik van geneesmiddelen, zoals benzodiazepines of barbituraten alsmede alcohol.

Bovendien raakt een gecombineerd gebruik van alcohol en geneesmiddelen steeds meer verbreid.

Les épidémiologistes estiment qu'il est très difficile d'établir une distinction nette entre les différentes catégories de toxicomanes en raison des multiples combinaisons possibles des produits consommés et de la complexité de détermination du lien de dépendance vis-à-vis d'une drogue donnée.

Toutefois, l'orateur est d'avis que les héroïnomanes doivent être considérés comme une catégorie particulière d'usagers de drogues.

L'efficacité d'une politique de santé publique relative à la toxicomanie dépend de la capacité des pouvoirs publics à s'intéresser aux différents groupes de toxicomanes en fonction de leur situation particulière.

Les données relatives à la prévalence et aux types de drogues consommées varient d'un pays à l'autre et, à l'intérieur d'un pays, selon les villes et les régions.

Par exemple, l'on observe que 30 % d'héroïnomanes choisissent l'injection sous-cutanée dans le Sud de l'Espagne alors que dans la plupart des autres régions de ce pays, le taux s'élève à 80 %.

D'une manière générale, le taux de prévalence est beaucoup plus élevé dans les villes que dans les régions rurales dans la mesure où les centres urbains constituent le lieu d'action privilégié des trafiquants.

La mise en œuvre efficace des programmes de prévention primaire et secondaire repose sur la prise en considération des distinctions suivantes.

En premier lieu, il est nécessaire d'établir une distinction entre le toxicomane physiquement dépendant de la drogue et le consommateur occasionnel.

Deuxièmement, le message à diffuser doit être adapté à la classe sociale à laquelle appartiennent les consommateurs de drogues.

Troisièmement, il convient de discerner les différences de comportement entre les catégories de toxicomanes (par exemple entre les jeunes des centres urbains et les jeunes des milieux ruraux).

Le taux de mortalité résultant de la consommation des drogues s'est considérablement accru au cours de la deuxième moitié des années 1980 singulièrement en Espagne, en Italie, en France et en Allemagne.

L'on observe une réduction des décès dans les pays précités en 1994 et 1995. En revanche, les pays scandinaves ont enregistré une augmentation du nombre de décès au cours de ces deux dernières années.

L'une des missions de l'Observatoire européen consiste à analyser les raisons des variations du taux de mortalité entre les pays et selon les années.

Ces variations peuvent s'expliquer par des différences entre les pays au niveau de la prévalence, du comportement des toxicomanes à l'égard des drogues dures ou encore de la politique de prévention propre à chaque Etat.

Un certain nombre de pays ont mis en œuvre d'importants programmes de prévention depuis une dizaine d'années. Ceux-ci visent essentiellement à prescrire de la méthadone et à organiser un échange

Epidemiologen menen dat het uiterst moeilijk is een duidelijk onderscheid te maken tussen de verschillende categorieën van drugsverslaafden vanwege de vele mogelijke combinaties van de gebruikte produkten en omdat het moeilijk is precies te bepalen in welke mate iemand afhankelijk is van een bepaalde drug.

Toch denkt de spreker dat heroïneverslaafden moeten worden beschouwd als een bijzondere categorie van druggebruikers.

De efficiëntie van een gezondheidsbeleid voor de drugsverslaving hangt af van het feit de aandacht die de overheid kan opbrengen voor de verscheidene groepen drugsverslaafden, gelet op hun bijzondere situatie.

De gegevens over de prevalentie en de soorten gebruikte drugs variëren van land tot land en per land naargelang van de stad en de regio.

Zo opteert 30 % van de heroïneverslaafden in Zuid-Spanje voor onderhuidse injectie, terwijl dat aantal in de meeste andere regio's van Spanje 80 % bedraagt.

Algemeen genomen is er een veel hogere prevalentie in de steden dan op het platteland omdat de stadscentra het actieterrein bij uitstek zijn van de drughandelaars.

De efficiënte uitbouw van de programma's voor primaire en secundaire preventie moet gebeuren met inachtneming van het volgende.

Eerst moet er een onderscheid worden gemaakt tussen de drugsverslaafde die fysisch afhankelijk is van de drug en de sporadische gebruiker.

Ten tweede moet de te verspreiden boodschap worden aangepast aan de sociale klasse waartoe de druggebruikers behoren.

Ten derde is er een verschil in gedragspatronen tussen de categorieën van druggebruikers (bijvoorbeeld tussen de jongeren uit de stadscentra en die uit de landelijke milieus).

Tijdens de tweede helft van de jaren '80 is vooral in Spanje, Italië, Frankrijk en Duitsland het sterftecijfer door druggebruik aanzienlijk gestegen.

In 1994 en '95 daalt het aantal overlijdens in de voornoemde landen. In Scandinavië daarentegen stijgt het aantal overlijdens in de loop van die twee jaren.

Een van de opdrachten van het Europees Waarnemingscentrum is het analyseren van de redenen waarom het sterftecijfer tussen de landen en naargelang van de jaren varieert.

Deze verschillen zijn misschien te verklaren door de verschillen tussen de landen inzake prevalentie, gedragspatroon van de drugsverslaafden ten opzichte van harddrugs of ook nog het preventiebeleid eigen aan elke staat.

Sedert een tiental jaar heeft een aantal landen belangrijke preventieprogramma's uitgevoerd, waarbij in hoofdzaak methadon wordt voorgeschreven en aan spuitenuitwisseling wordt gedaan. Dit is het

de seringues. C'est le cas du Royaume-Uni où le taux d'infection de l'HIV s'est réduit considérablement.

En conclusion, une interprétation correcte des données épidémiologiques est indispensable aux fins de promouvoir une politique plus efficace tant en matière de santé publique que de prévention.

b. **M. M. Morival,** docteur, European Drug Unit — Organisation mondiale de la sante (OMS)

L'Union européenne a lancé un programme dans le cadre de la lutte contre la drogue en Europe de l'Est : le programme PHARE. Ce programme concerne 11 pays d'Europe de l'Est.

ALBANIE

L'Albanie a longtemps été isolée. Il s'agit du dernier Etat à s'être démocratisé et le problème de la drogue y est relativement limité. On ne dispose d'ailleurs que de très peu d'informations à ce sujet.

En 1994, seulement 20 toxicomanes ont demandé une assistance à l'hôpital de Tirana, notamment dans un hôpital psychiatrique. Les drogues utilisées sont celles qui proviennent de traitements médicamenteux telles que la morphine ou les amphétamines. L'utilisation de la cocaïne n'a été enregistrée que très récemment. Le nombre de cas de sida est également limité et 4 séropositifs ont été admis à l'hôpital pour cause de surdose.

En ce qui concerne le trafic de drogue, notamment à la suite de la guerre en Yougoslavie, l'Albanie a gagné en importance, les routes sont devenues très importantes et la police albanaise a mis sur pied un programme très efficace de lutte contre les stupéfiants. La route la plus importante est celle de la Turquie, Bulgarie, Grèce, Albanie et Italie.

BULGARIE

La Bulgarie a également connu un changement de régime. Jusqu'en 1992, le problème essentiel était le trafic de drogues; ensuite on a constaté une augmentation considérable du nombre de consommateurs. L'héroïne est relativement bon marché par rapport aux Pays-Bas. En 1991, on dénombrait 1 300 toxicomanes en Bulgarie, en 1993, on en a enregistré 3 000 qui sont essentiellement des héroïnomanes. On estime le nombre actuel de toxicomanes à 20 000. On constate également une augmentation assez importante de la consommation de haschisch parmi les jeunes et les étudiants. Selon une étude réalisée en 1993, 22 % d'étudiants à Sofia avaient consommé des opiacés ou d'autres produits tels que le haschisch. Plus ou moins 30 % des toxicomanes sont des femmes. La plupart des toxicomanes fument les substances, il y a très peu d'injections. Les cas d'hépatite B sont également très élevés en Bulgarie (environ 20 % des toxicomanes).

geval voor het Verenigd Koninkrijk waar er een aanzienlijke daling is van de besmetting met het HIV-virus.

Als conclusie kan men stellen dat een juiste interpretatie van de epidemiologische gegevens nodig is om zowel inzake volksgezondheid als preventie een efficiënter beleid te ontwikkelen.

b. **De heer M. Morival,** doctor, European Drug Unit — Wereldgezondhedisorganisatie (WGO)

De Europese Unie heeft werk gemaakt van een programma in het kader van de drugbestrijding in Oost-Europa : het PHARE-programma, dat betrekking heeft op 11 landen van Oost-Europa.

ALBANIE

Albanië heeft lange tijd haast geen contact gehad met andere landen. Het is de laatste Staat die een democratisch staatsbestel heeft aangenomen en het drugprobleem is er relatief beperkt. We beschikken trouwens over erg weinig informatie ter zake.

In 1994 hebben slechts 20 drugverslaafden hulp gevraagd in het ziekenhuis van Tirana, met name in het psychiatrisch ziekenhuis. De gebruikte drugs zijn bedoeld voor medische behandelingen, zoals morfine of amfetamines. Het gebruik van cocaïne is pas zeer onlangs vastgesteld. Ook het aantal aidsgevallen is beperkt en 4 seropositieven zijn wegens een overdosis in het ziekenhuis opgenomen.

In de drughandel heeft Albanië aan belang gewonnen, inzonderheid ingevolge de oorlog in Joegoslavië. De routes zijn heel belangrijk geworden en de Albanese politie heeft een heel doeltreffend programma voor drugbestrijding opgesteld. De voornaamste route loopt van Turkije over Bulgarije en Griekenland naar Albanië en Italië.

BULGARIJE

Bulgarije heeft eveneens een wisseling van regime gekend. Tot in 1992 was de drugsmokkel het belangrijkste probleem; daarna heeft men een aanzienlijke stijging van het aantal gebruikers vastgesteld. Heroïne is er in vergelijking met Nederland relatief goedkoop. In 1991 telde men 1 300 drugverslaafden in Bulgarije, in 1993 waren er 3 000, in hoofdzaak heroïneverslaafden. Het huidige aantal drugverslaafden wordt op 20 000 geraamd. Er wordt tevens een vrij forse toename van het hasjiesjgebruik bij jongeren en studenten vastgesteld. Bij een onderzoek in 1993 bleek dat 22 % van de studenten in Sofia opiaten of andere produkten zoals hasjiesj hadden gebruikt. Ongeveer 30 % van de drugverslaafden zijn vrouwen. De meeste drugverslaafden roken drugs, er zijn weinig injecties. Bulgarije kent tevens heel veel gevallen van hepatitis B (ongeveer 20 % bij druggebruikers).

Le marché de la demande interne est en augmentation. Il s'agit essentiellement d'une demande de psychotropes et de narcotiques, substances permettant de lutter contre la douleur. Il ne faut pas oublier que le niveau de revenus de ce pays est très bas.

CROATIE

La Croatie est une des anciennes républiques de l'ex-Yougoslavie. On y dénombre quelques 25 000 consomateurs réguliers de cannabis et 3 000 héroïnomanes. Il existe une production locale d'opium dont on prépare du thé. On constate une augmentation relativement rapide du nombre de consommateurs d'opiacés et de cannabis, le cannabis étant la drogue la plus utilisée.

L'augmentation de la consommation de drogues est due à la guerre, à la détérioration du niveau de vie des dernières années, à la situation politique et au démantèlement de la situation économique. Malgré les excellents programmes de prévention du pays, la consommation de drogue a augmenté. Il y a également un nombre relativement élevé de toxicomanes parmi les détenus. En 1995, quelque 10 % du nombre de patients atteints du sida étaient toxicomanes, ce qui s'explique notamment par l'injection de certaines substances.

REPUBLIQUE TCHEQUE

En 1991, on enregistrait quelques 5 600 personnes répertoriées comme toxicomanes en République Tchèque. Il semblerait que le nombre réel soit plus élevé. La consommation de haschisch et de LSD est assez réduite. Entre 15 et 20 ans, on consomme essentiellement des amphétamines et on constate environ 50 % de consommateurs masculins et 50 % de consommateurs féminins. Il y a également un abus de codéïne. La plupart des drogues sont soit injectées, soit reniflées. Les toxicomanes tchèques ont un comportement à risques : ils utilisent souvent la même seringue pour tout un groupe sans la désinfecter, ce qui explique la recrudescence des cas de sida. Sur les 69 cas de sida dénombrés en septembre 1995, 2 personnes s'injectaient les drogues; mais ce chiffre est en constante augmentation.

La consommation de drogue dans la République Tchèque est surtout axée sur les marchés locaux d'amphétamines, de pervitine, de codéïne et de « *brown* », ce qui fait que les drogues sont relativment bon marché. Depuis deux ans, le pays est devenu une zone de transit pour le trafic de drogues organisé par les maffias turque, russe et urkainienne. Plus qu'une maffia, il s'agit en fait de pluqieurs groupes qui se font concurrence. La Tchèquie est un des pays les plus riches des anciens pays de l'Est et la consommation de drogues y augmente facilement. En 1994, on a saisi 62 kg d'héroïne. Il y a deux ans, la cocaïne a été introduite sur le marché. La route découverte par la police tchèque passe par les aéroports d'Amérique latine, d'Amsterdam et de Prague.

De vraag op de binnenlandse markt neemt toe. Het gaat vooral om psychotrope stoffen en narcotica, pijnstillende middelen. We mogen niet vergeten dat het gemiddelde inkomen van de Bulgaren heel laag ligt.

KROATIE

Kroatië is een van de voormalige Joegoslavische republieken. Er zijn ongeveer 25 000 regelmatige cannabis gebruikers, en 3 000 heroïneverslaafden. Er wordt ter plaatse opium geproduceerd, waarvan thee wordt gemaakt. Het aantal gebruikers van opiaten en cannabis stijgt tamelijk snel. Cannabis is de meest gebruikte drug.

De stijging van het druggebruik is toe te schrijven aan de oorlog, aan de daling van de levensstandaard gedurende de afgelopen jaren, aan de politieke situatie en aan de achteruitboerende economie. Ondanks de uitstekende preventieprogramma's van het land, is het druggebruik toegenomen. Onder de gedetineerden zijn er ook vrij veel drugverslaafden. In 1995 werden zowat 10 % van het aantal AIDS patiënten druggebruikers, die onder meer te wijten zouden zijn aan het feit dat bepaalde middelen worden geïnjecteerd.

TSJECHISCHE REPUBLIEK

In 1991 stonden in de Tsjechische Republiek ongeveer 5 600 personen geregistreerd als druggebruiker. Het werkelijke aantal zou hoger liggen. Het gebruik van hasjiesj en LSD is vrij beperkt. Tussen 15 en 20 jaar worden vooral amfetamines gebruikt, gelijk verdeeld over beide geslachten. Er wordt tevens misbruik gemaakt van codene. De meeste drugs worden hetzij geïnjecteerd, hetzij gesnoven. De Tsjechische drugverslaafden vertonen risicogedrag : een hele groep gebruikt vaak dezelfde, niet gedesinfecteerde spuit, wat de stijging van het aantal aids-gevallen verklaart. Twee van de 69 aidslijders die in september 1995 werden geteld, spuiten drugs; dat aantal neemt evenwel voortdurend toe.

Het druggebruik in Tsjechië draait vooral rond de plaatselijke handel in amfetamines, pervitine, codeïne en « *brown* , waardoor de drugs relatief goedkoop zijn. Sinds twee jaar is het land een transitzone geworden voor de door de Turkse, Russische en Oekraïense maffia georganiseerde drughandel. Het gaat daarbij niet zozeer om één maffia, maar wel om verschillende groepen die elkaar beconcurreren. Tsjechië is een van de rijkste landen van het vroegere Oostblok en het druggebruik stijgt er makkelijk. In 1994 werd 62 kg heroïne in beslag genomen. Twee jaar geleden is cocaïne geïntroduceerd. De route die door de Tsjechische politie is blootgelegd, loopt via de luchthavens van Latijns-Amerika, Amsterdam en Praag. Een andere route komt eveneens uit Latijns-

Une autre route, en provenance d'Amérique latine également, passe par les ports polonais. Jusqu'en 1994, 23 kg de cocaïne ont été saisis par la douane, surtout par la voie aérienne Caracas-Amsterdam-Prague. Le cannabis est fort populaire en Tchèquie. En 1994, quelque 500 kg de haschisch ont été confisqués, ce qui ne représente qu'une infime quantité par rapport à la quantité présente sur le marché.

ESTONIE

L'Estonie consomme principalement de l'opium qui est produite au niveau local. En Estonie, l'alcolisme est un problème plus important que la drogue. Au milieu des années 80, M. Gorbatchev a lancé une campagne anti-alcool qui a modifié les marchés et orienté les toxicomanes vers la consommation d'amphétamines. On constate actuellement que 30 % des prisonniers sont des consommateurs de drogues dont la moitié consomment des opiacés, 30 % du haschisch et 20% des médicaments. Cela explique que l'on dénombre 8 000 toxicomanes (23 par 100 000 personnes).

Les toxicomanes en Estonie sont surtout d'origine russe. 60 % des toxicomanes se droguent par injection et ne sont pas suffisamment informés des dangers de leur comportement en ce qui concerne des maladies comme le sida ou les hépatites B et C qui sont en recrudescence.

Depuis 5 ou 6 ans, les anciens pays de l'Est participent à un monitoring sur le nombre de cas de sida, en collaboration avec le centre d'enregistrement pour le sida de l'OMS/UE. Pour tous les pays de l'Est, on constate qu'un nombre de plus en plus élevé de toxicomanes ont développé le sida et sont enregistrés par le ministère de la santé. Il convient d'ajouter à cela tous les cas de toxicomanes infectés qui n'ont pas encore développé la maladie.

En 1991, 100 kg de drogue ont été saisis. Le trafic est aux mains de groupes asiatiques d'Asie centrale et d'Asie du Sud-Ouest mais de plus en plus de républiques du Sud de l'Union soviétique conquièrent le marché. L'Estonie est un pays assez prospère par rapport aux autres pays baltes et constitue un marché potentiel pour la vente et l'achat de drogues.

HONGRIE

La Hongrie est également un pays prospère. Le marché local des drogues se développe tout doucement, notamment en ce qui concerne l'héroïne. 100 000 personnes, dont un nombre élevé de femmes âgées de 35 à 50 ans, abusent de tranquillisants et de sédatifs. Environ 27 000 toxicomanes sont connus des médecins. L'influence du médecin généraliste est assez grande. La plupart des toxicomanes connus sont âgés entre 20 et 30 ans et habitent principalement Budapest. On constate une augmentation sensible du nombre de drogués par injection et on dé-

Amerika en loopt via de Poolse havens. Tot in 1994 heeft de douane 23 kg cocaïne in beslag genomen, vooral op de luchtvaartlijn Caracas-Amsterdam-Praag. Cannabis is zeer populair in Tsjechië. In 1994 is ongeveer 500 kg hasjiesj in beslag genomen, heel weinig dus in vergelijking met wat verhandeld wordt.

ESTLAND

In Estland wordt vooral ter plaatse geproduceerde opium gebruikt. Alcoholisme is in Estland een groter probleem dan het druggebruik. In het midden van de jaren tachtig heeft Gorbatsjov een anti-alcoholcampagne gelanceerd, die voor een verschuiving in de handel heeft gezorgd en de drugverslaafden tot het gebruik van amfetamines heeft aangezet. Thans gebruiken 30 % van de gedetineerden drugs. De helft daarvan gebruiken opiaten, 30 % gebruikt hasjiesj en 20 % geneesmiddelen. Dat verklaart de 8 000 drugverslaafden (23 per 100 000 personen).

De drugverslaafden in Estland zijn vooral van Russische oorsprong. 60 % van de drugsverslaafden spuiten drugs en zijn niet voldoende voorgelicht over de risico's die hun gedrag inhoudt op het stuk van ziektes, zoals aids of hepatitis B en C, die in opmars zijn.

Sinds 5 of 6 jaar nemen de voormalige Oostbloklanden deel aan een monitoring van het aantal aidsgevallen, in samenwerking met het WHO/EC centrum voor Aids registratie. In alle Oostbloklanden wordt vastgesteld dat steeds meer drugverslaafden aids hebben opgelopen en geregistreerd zijn bij het ministerie van Volksgezondheid. Daarbij moeten ook alle besmette drugverslaafden worden geteld bij wie de ziekte nog niet is uitgebroken.

In 1991 zijn 100 kg drugs in beslag genomen. De handel is in handen van groepen uit Centraal- en Zuidwest-Azië, maar steeds meer republieken uit het zuiden van de voormalige Sovjetunie veroveren een deel van de markt. Estland is in vergelijking met de andere Baltische Staten een tamelijk welvarend land en is een potentiële markt voor de verkoop en de aankoop van drugs.

HONGARIJE

Ook Hongarije is een welvarend land. De plaatselijke drughandel, met name de handel in heroïne, komt langzaamaan tot ontwikkeling. Zowat 100 000 mensen, van wie een groot aantal vrouwen van 35 tot 50 jaar, maken misbruik van kalmeermiddelen en pijnstillers. Ongeveer 27 000 drugverslaafden zijn bij de artsen bekend. De invloed van de huisartsen is vrij groot. De meeste bekende drugverslaafden zijn tussen de 20 en de 30 jaar oud en wonen vooral in Boedapest. Er is een aanzienlijke stijging van het aantal drugverslaafden dat drugs injecteert

nombre 186 cas de sida, parmi lesquels un seul toxicomane. La plupart des opiacés proviennent des plantations à l'intérieur du pays. Il existe une petite consommation traditionnelle d'opiacés avec production locale; cette dernière a sensiblement augmenté.

LITUANIE

La drogue la plus utilisée est un opiacé de production locale souvent consommé sous forme de thé ou dans l'alimentation. Il existe également une production locale de cannabis, assez facile à acheter. La quantité de haschisch confisqué a doublé depuis la moitié des années 80. Le nombre de drogués utilisant des amphétamines a sensiblement augmenté. Le nombre de toxicomanes est estimé à 10 000 sont la plupart sont âgés de 21 à 30 ans. Il apparaît que les consommateurs sont de plus en plus jeunes. La première consommation se situe en général aux alentours de 15 ans. La consommation de drogue semble également assez élevée parmi les prisonniers. Les crimes dus aux drogues sont en sensible augmentation.

LETTONIE

La Lettonie est le dernier Etat balte. L'héroïne y est également consommée de manière importante. On constate une augmentation de la demande de consommation de stupéfiants et ceci est dû essentiellement à la mauvaise situation économique du pays.

Le nombre de toxicomanes est estimé à 20 000, surtout des jeunes de 18 à 25 ans provenant en majorité des centres urbains. Il s'agit principalement de drogués de sexe masculin. On observe une croissance importante du nombre de cas de sida. On a également enregistré des décès dus à la consommation de drogues dures et de barbituriques (47 en 1993 et 55 en 1994).

POLOGNE

La Pologne est un des pays les plus importants de l'ancienne Union soviétique. On estime à 50 000 le nombre de consommateurs de cannabis et à environ 40 000 le nombre de consommateurs de drogues dures. Certaines drogues sont très faciles à obtenir. L'évolution du marché est telle que dans 2 ou 3 ans, la situation sera comparable à celle des pays de l'Union européenne.

La cocaïne est présente sur le marché polonais mais compte tenu de son prix élevé, elle est réservée aux nouveaux riches.

A la suite de la libéralisation et en réaction à l'attitude très répressive du communisme vis-à-vis des drogues, on a assisté à une recrudescence de la consommation. Les toxicomanes sont des jeunes d'environ 30 ans. 80 % des consommateurs connus de stupéfiants sont des hommes. En ce qui concerne les tranquillisants et des somnifères, la moitié des con-

en er zijn 186 aids-gevallen waaronder slechts één druggebruiker. De meeste opiaten zijn afkomstig van aanplantingen in het binnenland. Er is een traditioneel beperkt gebruik van opiaten afkomstig van de plaatselijke produktie, die sterk is gestegen.

LITOUWEN

De meest verspreide drug is een opiaat uit de plaatselijke produktie dat vaak als thee of in de voeding wordt gebruikt. Er is tevens een plaatselijke produktie van cannabis die vlot verkrijgbaar is. De hoeveelheid in beslag genomen hasjiesj is verdubbeld sinds het midden van de jaren tachtig. Het aantal verslaafden dat amfetamines gebruikt, is aanzienlijk gestegen. Het aantal drugverslaafden wordt geraamd op 10 000; de meesten zijn tussen de 21 en de 30 jaar oud. Het lijkt erop dat het druggebruik op steeds jongere leeftijd een aanvang neemt. Het eerste gebruik vindt over het algemeen plaats rond de leeftijd van 15 jaar. Het druggebruik bij gedetineerden lijkt tevens vrij hoog. Het aantal druggerelateerde misdrijven stijgt aanzienlijk.

LETLAND

Letland is de laatste Baltische Staat in de rij. Ook daar is er een groot heroïnegebruik. Er is een stijgende vraag naar verdovende middelen, wat vooral te wijten is aan de slechte economische toestand van het land.

Het aantal drugverslaafden wordt geraamd op 20 000 en het gaat vooral om jongeren van 18 tot 25 jaar die in hoofdzaak in de stadscentra wonen. De drugverslaafden zijn meestal mannen. Het aantal aids-gevallen stijgt sterk. Voorts registreerde men een aantal overlijdens die te wijten waren aan het gebruik van hard drugs en barbituraten (47 in 1993 en 55 in 1994).

POLEN

Polen is een van de belangrijkste landen uit de vroegere invloedssfeer van de Sovjetunie. Het aantal cannabis gebruikers wordt op 50 000 geraamd; het aantal hard drugs gebruikers is ± 40 000. Sommige drugs zijn zeer makkelijk te verkrijgen. De handel ontwikkelt zich dusdanig dat de situatie binnen 2 of 3 jaar vergelijkbaar zal zijn met die van de landen van de Europese Unie.

In Polen is cocaïne te verkrijgen, maar door de hoge prijs is die alleen bestemd voor de nieuwe rijken.

Het gebruik neemt toe ingevolge de liberalisering en als reactie op de zeer repressieve houding van het communistisch regime ten aanzien van drugs. De drugverslaafden zijn meestal jongeren rond de 30 jaar. Zowat 80 % van de bekende gebruikers van verdovende middelen zijn mannen. De helft van de gebruikers van kalmeermiddelen en slaapmiddelen

sommateurs sont des femmes. Contrairement aux autres pays, un grand nombre de toxicomanes (80 %) se droguent par injection et consomment essentiellement des opiacés. On constate également une tendance à consommer des amphétamines par injection.

45 % des patients atteints du sida sont des toxicomanes; 8 toxicomanes sur 10 sont porteurs du virus. Il est important de noter que 95 % des toxicomanes connus sont porteurs de l'hépatite C et 50 % de l'hépatite B. Depuis quelques années, l'hépatite C est un phénomène inquiétant. On la rencontre de plus en plus en Europe occidentale.

Un autre problème croissant en Pologne est la production illégale d'amphétamines dans des laboratoires clandestins. Cette production est destinée principalement aux pays scandinaves et à l'Allemagne où la demande est très forte. A l'heure actuelle, environ 10 % de la production totale d'amphétamines confisquée en Europe occidentale provient de la Pologne, ce qui est particulièrement élevé.

ROUMANIE

La situation de la Roumanie est assez différente. La consommation de drogues se limite encore à la consommation d'un seul produit, à savoir le « aurolak », un produit que reniflent les enfants des rues. Depuis quelques années, la Roumanie se trouve confrontée à un nombre croissant d'enfants des rues, notamment à Bucarest dans les environs de la gare. Parmi ceux-ci, on dénombre plus ou moins 600 consommateurs d'aurolak. Il s'agit d'une espèce de dissolvant pour peinture que l'on peut se procurer facilement. Les autorités s'intéressent de très près à ce produit mais il n'a pas encore été retiré du marché.

A l'heure actuelle, la demande de drogues est très faible dans ce pays. En 1992, on ne dénombrait que 13 toxicomanes dont la plupart étaient, en outre, des étrangers.

On constate toutefois une légère augmentation de la consommation d'héroïne et de cocaïne. Il existe en Roumanie, une classe sociale qui s'est enrichie rapidement et la cocaïne semble être très populaire dans ces milieux actuellement. Aucun toxicomane n'est connu comme patient atteint du sida.

Jusqu'en 1989, la Roumanie était essentiellement un pays de transit pour le trafic de drogue du Moyen-Orient vers l'Europe occidentale. Ainsi, on voit que la cocaïne à destination de l'Europe occidentale passe d'abord par Bucarest pour échaper aux contrôles des douanes de l'Union européenne. Malgré l'obligation d'obtenir un visa, et grâce à une certaine corruption, des nombreux Roumains parviennent à pénétrer en Europe occidentale parmi les touristes. C'est la voie que suit la maffia Sud-américaine.

Le haschisch est très bon marché : 5 US $ dans les rues de Bucarest; la cocaïne et l'héroïne coûtent environ 20 US $.

zijn vrouwen. In tegenstelling tot de andere landen spuit een groot aantal verslaafden (80 %) drugs en worden vooral opiaten gebruikt. Er is tevens een tendens tot het spuiten van amfetamines.

Zowat 45 % van de geregistreerde AIDS patiënten zijn drugverslaafden; 8 drugverslaafden op 10 zijn drager van het virus. Belangrijk om weten is dat 95 % van de bekende drugverslaafden drager zijn van hepatitis C en 50 % van hepatitis B. Sinds enkele jaren vormt de opkomst van hepatitis C een onrustwekkend fenomeen. Het virus komt in Oost-Europa steeds vaker voor.

Een ander uitdeinend probleem in Polen is de illegale produktie van amfetamines in clandestiene laboratoria. Die produktie is vooral bestemd voor de Scandinavische landen en Duitsland, waar de vraag zeer groot is. Van de totale produktie van amfetamines die in West-Europa in beslag genomen wordt, is op dit ogenblik ongeveer 10 % afkomstig uit Polen, wat een zeer hoog percentage is.

ROEMENIE

De situatie van Roemenië wijkt nogal af van die in andere landen. Het druggebruik blijft thans beperkt tot het gebruik van één produkt, namelijk « aurolak », dat door straatkinderen wordt gesnoven. Roemenië kent sinds enkele jaren een stijging van het aantal straatkinderen. Zij houden zich vooral op rond het station in Boekarest. Onder die kinderen zijn er ongeveer 600 gebruikers van aurolak. Dat produkt is een soort verfverdunner die makkelijk verkrijgbaar is. De overheid besteedt veel aandacht aan het produkt, maar het is nog niet uit de handel genomen.

Op dit ogenblik is er een zeer kleine vraag naar drugs in dit land. In 1992 waren er slechts 13 drugverslaafden, van wie de meesten bovendien nog buitenlanders waren.

Er is evenwel een lichte stijging van het gebruik van heroïne en cocaïne. Een bepaalde sociale klasse in Roemenië is snel rijk geworden en cocaïne is op dit ogenblik blijkbaar nogal populair in die kringen. Geen enkele drugverslaafde staat als AIDS patiënt geregistreerd.

Tot in 1989 was Roemenië vooral een doorvoerland voor drugsmokkel vanuit het Midden-Oosten naar West-Europa. Zo ging cocaïne met bestemming West-Europa eerst via Boekarest om te ontsnappen aan de douanecontroles van de Europese Unie. Ondanks de visumplicht en dankzij een zekere corruptie slagen talrijke Roemenen erin tussen de toeristen West-Europa binnen te komen. Dat is de route die door de Zuidamerikaanse maffia wordt gevolgd.

Hasjiesj is zeer goedkoop : 5 US dollar in de straten van Boekarest; cocaïne en heroïne kosten ongeveer 20 US dollar.

SLOVAQUIE

La République de Slovaquie n'est indépendante que depuis quelques années. Elle a dès lors développé sa propre politique en matière de consommation et de trafic de drogues. Actuellement, 20 nouveaux cas par mois sont signalés aux autorités responsables de la santé publique. Ce chiffre peut paraître peu élevé mais il correspond à une forte augmentation en comparaison avec les années précédentes. Les personnes connues des autorités sont des jeunes âgés en moyenne de 17 à 22 ans, ils sont en général étudiants et sans revenus. Ainsi, on a enregistré en 1994 à Bratislava 1 137 toxicomanes; en majorité des héroïnomanes. Dans ce pays également, on constate une augmentation de la consommation de cannabis dans les écoles. Le haschisch devient également populaire dans ce milieu. Plus ou moins la moitié des toxicomanes se droguent par injection.

SLOVENIE

La Slovénie a été peu touchée par la guerre de sorte que son économie s'est rapidement développée. Cette situation a également des conséquences sur la consommation de drogues. La consommation de haschisch est devenue très populaire au sein de la jeunesse slovène. Il est produit en Slovénie et est également importé du Maroc. On estime le nombre actuel d'héroïnomanes à quelque 3 000 personnes; le nombre de consommateurs de haschisch est plus de 10 fois supérieur. La cocaïne est apparue il y a 2 ans. Il apparaît que parmi les élèves âgés de 15 à 18 ans, 2 % avaient expérimenté l'héroïne. La plupart d'entre eux avaient fumé ou respiré des produits mais ne s'étaient pas injectés. La consommation de drogues par injection est en augmentation, ce qui, combiné à une mauvaise hygiène chez les toxicomanes, entraîne une recrudescence des cas d'hépatite B.

La Slovénie est un des seuls pays l'Europe de l'Est où la méthadone a été introduite. En 1991 déjà, deux programmes ont été lancés. En 1994, 250 personnes suivaient un programme à la méthadone.

L'héroïne confisquée en Slovénie est essentiellement d'origine turque.

MACEDOINE

On constate dans ce pays une forte augmentation du nombre de toxicomanes qui se droguent par injection, échangent leurs seringues et ont un comportement à risque en ce qui concerne le sida. On s'attend dès lors à une recrudescence dramatique des cas de sida au sein de la population toxicomanes dans 2 à 3 ans. La Macédonie est également un pays de transit important vers la Grèce et les républiques de l'ex-Yougoslavie.

SLOVAKIJE

De Republiek Slovakije is pas enkele jaren onafhankelijk. Zij heeft dus een eigen beleid ontwikkeld inzake druggebruik en drughandel. Op dit ogenblik worden per maand 20 nieuwe gevallen gemeld bij de diensten voor de volksgezondheid. Dat cijfer kan laag lijken, maar het betekend een forse stijging in vergelijking met de voorgaande jaren. De personen die bij de overheid bekend zijn, zijn jongeren van gemiddeld 17 tot 22 jaar oud, meestal studenten en zonder inkomsten. In 1994 zijn in Bratislava 1 137 drugverslaafden geregistreerd, voor het merendeel heroïneverslaafden. In dit land wordt tevens een stijging van het cannabisgebruik in de scholen vastgesteld. Ook hasjiesj wordt populair bij scholieren. Zowat de helft van de drugverslaafden spuit drugs.

SLOVENIE

Slovenië heeft niet erg te lijden gehad van de oorlog, zodat de economie zich snel ontwikkeld heeft. Die toestand heeft gevolgen voor het druggebruik. Het gebruik van hasjiesj is zeer populair geworden bij de Sloveense jeugd. De hasj wordt in Slovenië geproduceerd, maar ook uit Marokko ingevoerd. Het aantal heroïneverslaafden wordt momenteel geraamd op 3 000; het aantal hasjgebruikers ligt meer dan 10 keer hoger. Cocaïne is twee jaar geleden opgedoken. Bij de leerlingen van 15 tot 18 jaar heeft 2 % geëxperimenteerd met heroïne. De meesten hadden produkten gerookt of geïnhaleerd, maar hadden niet gespoten. Het druggebruik door injecties stijgt, wat samen met een slechte hygiëne bij de drugverslaafden een toename van het aantal gevallen van hepatitis B veroorzaakt.

Slovenië is een van de weinige landen van Oost-Europa waar methadon is geïntroduceerd. In 1991 waren reeds twee programma's in werking. In 1994 volgden 250 mensen een methadonprogramma.

De heroïne die in Slovenië in beslag genomen wordt, is meestal van Turkse origine.

MACEDONIE

In dit land wordt een sterke stijging vastgesteld van het aantal drugverslaafden die drugs injecteren, hun spuiten doorgeven en risicogedrag in verband met aids vertonen. Men verwacht derhalve een dramatische stijging van het aantal aids-gevallen bij de populatie van drugverslaafden binnen 2 à 3 jaar. Macedonië is tevens een belangrijk doorvoerland naar Griekenland en de republieken van het voormalige Joegoslavië.

ANCIENNES REPUBLIQUES SOVIETIQUES

— FEDERATION DE RUSSIE

Le Fédération de Russie est actuellement le plus grand état de l'ancienne république soviétique. La chute du régime communiste a entraîné un recul du monitoring épidémiologique de sorte que les chiffres dont on dispose ne sont pas très fiables mais donnent malgré tout une indication.

Sur base des chiffres disponibles, on peut conclure qu'actuellement, 1,5 million de Russes ont déjà consommé de la drogue dans leur vie. Ces personnes sont âgées de plus de 16 ans.

La production locale de cannabis et d'opium est assez élevée principalement dans les régions du Caucase.

— RUSSIE

A l'heure actuelle, on estime que pas plus de 15 % des drogues qui font l'objet d'un trafic, à savoir principalement le cannabis et l'héroïne, sont saisies. Cela signifie que la plus grande partie des produits n'est pas saisie. Les prix des drogues sur le marché indique que la marché est en pleine expansion. Les prix ont décuplé ces dernières années. On note également une augmentation des délits liés à la drogue; à l'heure actuelle, ils sont 30 fois plus nombreux qu'en 1993. On constate encore une augmentation dramatique des cas de sida au sein de la population toxicomane. Ceci est valable tant pour la fédération russe que pour la Russie.

— GEORGIE

La guerre fait rage depuis longtemps en Géorgie. Il s'agit d'une guerre interne et d'une guerre civile qui favorise le développement de groupements maffieux notamment en ce qui concerne les hormones et la drogue. On dénombre 200 000 toxicomanes, ce qui représente 4 à 5 % de la population totale. Comparativement, ce pourcentage est nettement supérieur au pourcentage de toxicomanes belges par rapport à la population totale.

— ARMENIE

Peu de données sont disponibles pour ce pays. Les drogues, et principalement l'opium et le haschisch, proviennent essentiellement des républiques d'Asie centrale.

— MOLDAVIE

En Moldavie, le problème de la drogue évolue rapidement (50 000 consommateurs actuellement). Le pays est en proie à des troubles. Il est frappant de voir que trafic d'armes et de drogues sont liés. Ici aussi on assiste à un développement rapide de la

VOORMALIGE SOVJETREPUBLIEKEN

— RUSSISCHE FEDERATIE

De Russische Federatie is thans de grootste Staat van de voormalige Sovjetrepubliek. De val van het communistisch regime heeft een achteruitgang van de epidemiologische monitoring veroorzaakt. Daardoor zijn de cijfers waarover we beschikken niet erg betrouwbaar, maar ze kunnen als indicatie dienen.

Op grond van de beschikbare cijfers kunnen we besluiten dat op dit ogenblik 1,5 miljoen Russen ouder dan 16 jaar in hun leven ooit drugs hebben gebruikt.

De plaatselijke produktie van cannabis en opium is tamelijk groot, vooral in de streek van de Kaukasus.

— WIT-RUSLAND

Momenteel worden naar schatting slechts 15 % van de verhandelde drugs — vooral cannabis en heroïne — in beslag genomen. Dat betekent dat het overgrote deel niet in beslag genomen wordt. De prijs van de verhandelde drugs geeft aan dat de markt in volle expansie is. De jongste jaren zijn de prijzen vertienvoudigd. Er is tevens een stijging van het aantal drugsgerelateerde misdrijven; nu zijn er 30 keer meer dan in 1993. Voorts is er een dramatische stijging van het aantal aids-gevallen onder de drugverslaafden. Dat geldt zowel voor de Russische Federatie als voor Wit-Rusland.

— GEORGIE

Er woedt reeds lang een oorlog in Georgië. Het gaat om een interne oorlog en een burgeroorlog, wat de ontwikkeling van maffiagroepen bevordert, met name in de sectoren van de hormonen en de drugs. Er zijn 200 000 drugverslaafden, wat 4 à 5 % van de totale bevolking vertegenwoordigt. Ter vergelijking : in verhouding tot de totale bevolking ligt dat percentage aanzienlijk hoger dan het percentage drugverslaafden in België.

— ARMENIE

Over dit land zijn weinig gegevens beschikbaar. De drugs, vooral dan opium en hasjiesj, zijn in hoofdzaak afkomstig uit de republieken in Centraal-Azië.

— MOLDAVIE

In Moldavië evolueert het drugprobleem snel (op dit ogenblik zijn er 50 000 gebruikers). Het land is ten prooi aan moeilijkheden. Opvallend is dat de wapenhandel en de drughandel met elkaar verweven zijn. Ook hier ontwikkelt de maffia zich razendsnel

maffia là où les autorités locales relâchent leurs contrôles.

— UKRAINE

Ce pays a connu énormément de problèmes il y a 3 ou 4 ans. Actuellement, le nombre de toxicomanes est estimé à 600 000. Il s'agit là d'une forte augmentation. En 1995, le nombre de consommateurs par injection a encore augmenté. 7,5 % du nombre de patients atteints du sida sont des toxicomanes, mais ce pourcentage va encore augmenter.

REPUBLIQUES D'ASIE CENTRALE

KAZAKSTAN

Le Kazakstan constitue une région à problèmes. En effet, ce pays se caractérise par une consommation traditionnelle d'opiacés. Les consommateurs sont considérés comme des personnes incapables de réguler leur consommation. Il existe donc un contrôle sur l'abus de la consommation traditionnelle d'opiacés. Les villes commencent à connaître des problèmes avec les toxicomanes. Quelque 300 000 personnes consommeraient des opiacés et du haschisch, cultivés principalement au niveau local. Le pays collabore avec l'Iran et l'Irak en ce qui concerne le trafic d'armes; on livre des armes et on vend de la drogue. Les drogues proviennent du Kazakstan et sont fournies dans des régions où sévit la guerre au Nord de l'Irak.

CONCLUSIONS

On constate :

1. une forte augmentation du nombre de toxicomanes dans la plupart des pays de l'ancienne Union soviétique depuis 1990, 1991 et 1992;
2. une recrudescence dramatique des comportements à risques en ce qui concerne le sida;
3. une expansion du commerce des drogues. Les possiblités dont disposent les autorités pour y faire face sont fortement freinées par des facteurs internes;
4. que les stratégies de prévention et de traitement sont contrecarrées par la mauvaise situation économique et la situation politique complexe.

c. **M. A. PERISSINO** (MEMBRE BELGE DU COMITE SCIENTIFIQUE DE L'OBSERVATOIRE EUROPEEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES)

PROBLEMATIQUE DE LA DROGUE : EPIDEMIOLOGIE AU NIVEAU INTERNATIONAL

Je vous remercie de m'avoir invité à vous parler de la problématique de la drogue, dans le cadre de ce Groupe de travail de la Chambre des Représentants.

Permettez-moi tout d'abord de situer le point de vue d'où je me place.

wanneer de plaatselijke overheden de controles wat laten verzwakken.

— OEKRAINE

Dit land heeft 3 of 4 jaar geleden enorme problemen gekend. Thans wordt het aantal drugverslaafden op 600 000 geraamd. Dat is een forse stijging tegenover vroeger. In 1995 is het aantal gebruikers die drugs spuiten nog gestegen. Van het aantal aidspatiënten zijn 7,5 % druggebruikers, maar dat percentage zal nog stijgen.

CENTRAALAZIATISCHE REPUBLIEKEN

— KAZACHSTAN

Kazachstan is een probleemgebied. Dit land wordt gekenmerkt door een traditioneel opiatengebruik. De gebruikers worden beschouwd als mensen die niet bekwaam zijn om hun gebruik te regelen. Er bestaat dus een controle op misbruik bij het traditionele opiatengebruik. De steden krijgen stilaan problemen met de drugverslaafden. Zowat 300 000 mensen zouden opiaten en hasjiesj gebruiken, die vooral plaatselijk wordt gekweekt. Het land werkt samen met Iran en Irak op het stuk van de wapenhandel; er worden wapens geleverd en drugs verkocht. De drugs zijn afkomstig van Kazachstan en worden geleverd in de streken van Noord-Irak waar de oorlog woedt.

CONCLUSIES

Volgende zaken worden vastgesteld :

1. een sterke stijging van het aantal drugverslaafden in de meeste landen van de voormalige Sovjetunie sinds 1990, 1991 en 1992;
2. een dramatische toename van het risicogedrag in verband met aids;
3. een expansie van de drughandel. Interne factoren belemmeren in aanzienlijke mate de mogelijkheden waarover de overheden beschikken om daaraan het hoofd te bieden;
4. de strategieën voor preventie en behandeling worden gedwarsboomd door de slechte economische toestand en de ingewikkelde politieke situatie.

c. **Dr. A. PERISSINO** (BELGISCH LID VAN HET WETENSCHAPPELIJK COMITE VAN HET EUROPEES OBSERVATORIUM VOOR DRUGS EN TOXICOMANIEEN)

DRUGPROBLEMATIEK : EPIDEMIOLOGIE OP INTERNATIONAAL NIVEAU

Ik dank u voor de uitnodiging om de drugproblematiek te bespreken in het kader van de werkgroep van de Kamer van volksvertegenwoordigers.

Eerst wil ik mijn standpunt ter zake toelichten.

Je ne suis pas épidémiologiste. Mes réflexions sur la problématique de la drogue suivent deux pistes : la première, que j'emprunte dans ma pratique de clinicien; comme responsable d'une consultation de médecine interne générale dans un hôpital de CPAS urbain, j'ai été confronté depuis plusieurs années à des demandes d'aide et de prise en charge de la part d'usagers de drogues, avec ou sans produit de substitution, la seconde résulte de ma participation à la gestion des dossiers concernant la toxicomanie dans divers cabinets ministériels depuis plusieurs années (en Communauté française d'abord, au Gouvernement fédéral ensuite); c'est aussi cette perspective « santé publique » qui m'a conduit à l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies.

A partir de ce double regard sur la clinique et la santé publique, je me situe donc plutôt comme un « usager » de données épidémiologiques que comme un spécialiste de cette discipline. Toutefois, s'agissant d'analyse de données, il est important pour les usagers — que nous sommes — de pouvoir jeter un regard critique sur la manière dont ces données sont produites, et sur les possibilités d'analyse qu'elles offrent.

Mais avant de vous parler d'épidémiologie en général, et d'épidémiologie internationale en particulier, je vous propose une brève esquisse du dispositif belge en rapport avec l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, dont il est question par ailleurs aujourd'hui.

L'Observatoire a pour fonctions la collecte, l'analyse, l'amélioration de la qualité et la diffusion des données qui lui sont fournies par les pays de l'Union Européenne. Il collabore avec d'autres organismes gouvernementaux et internationaux œuvrant dans le domaine de la toxicomanie.

La collecte des données de base est assurée au travers du Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies (REITOX), au sein duquel chaque pays participant centralise les données nationales au niveau d'une structure intitulée « point focal ».

En Belgique, le point focal est basé au niveau fédéral à l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, où doivent aboutir les informations recueillies par diverses instances communautaires et régionales : *Arbeitgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung* (ASL — Communauté germanophone), *Comité de Concertation sur l'alcool et les autres drogues (CCAD* — Communauté française), *Vereniging voor Alcohol en Drugproblemen (VAD* — Communauté flamande), *Concertation Toxicomanies Bruxelles — Overleg Drugs Brussel* (CTB-ODB — Région bruxelloise).

Il s'agit d'un ensemble de structures qui préexistaient à la mise en place du point focal REITOX, ce qui entreine, comme vous pouvez l'imaginer, un travail d'harmonisation qui est à l'oeuvre actuellement, et sur lequel d'autres sessions de ce groupe de travail

Ik ben geen epidemiologist. Mijn overwegingen over de drugproblematiek volgen twee krachtlijnen. De eerste houdt verband met mijn praktijk van clinicus. Als hoofd van een consultatiebureau inzake algemene interne geneeskunde in een stedelijk OCMW-ziekenhuis, word ik sinds vele jaren geconfronteerd met verzoeken om hulp en behandeling van druggebruikers, met of zonder substitutiemiddelen. De tweede krachtlijn is het gevolg van het feit dat ik al verscheidene jaren in verschillende ministeriële kabinetten mijn medewerking verleen aan het beheer van dossiers betreffende drugverslaving (eerst bij de Franse Gemeenschap, later bij de federale regering). Dat aspect « volksgezondheid » heeft mij ook naar het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving geleid.

Door die dubbele ervaring in de klinische zorg en de volksgezondheid, ben ik dus veeleer een « gebruiker » van epidemiologische gegevens dan een deskundige ter zake. Aangezien het evenwel om de analyse van gegevens gaat, is het voor de gebruikers — voor ons dus — van belang de wijze waarop die gegevens aangemaakt worden en de onderzoeksmogelijkheden die ze bieden, aan een kritisch onderzoek te kunnen onderwerpen.

Alvorens te praten over epidemiologie in het algemeen en over internationale epidemiologie in het bijzonder, bespreek ik kort de Belgische instelling die verband houdt met het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving, waarvan vandaag trouwens sprake is.

Het Waarnemingscentrum heeft tot doel de door de Lid-Staten van de Europese Unie geleverde gegevens te verzamelen, te onderzoeken, kwalitatief te verbeteren en daarna te verspreiden. Het werkt samen met andere regeringsinstellingen en internationale instellingen inzake drugverslaving.

Het verzamelen van de basisgegevens gebeurt via de « *Réseau européen d'information sur les drogues et la toxicomanie* » (REITOX) (Europees informatienetwerk inzake Drugs en Drugsverslaving). In dat netwerk centraliseert ieder deelnemend land de nationale gegevens op het niveau van een structuur die « steunpunt » wordt genoemd.

In België is het steunpunt op federaal niveau gevestigd bij het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, waar uiteindelijk de informatie terechtkomt die is verzameld door de verschillende instellingen van gemeenschappen en gewesten : *Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung* (ASL — Duitstalige Gemeenschap), *Comité de Concertation sur l'alcool et les autres drogues* (CCAD — Franse Gemeenschap), Vereniging voor Alcohol- en Drugproblemen (VAD — Vlaamse Gemeenschap), *Concertation Toxicomanies Bruxelles* — Overleg Drugs Brussel (CTB-ODB — Brussels Gewest).

Dat is een geheel van structuren die al bestonden vóór de vestiging van het brandpunt, waardoor er — zoals u zich kan indenken — een harmonisering nodig is. Die harmonisering vindt thans plaats en op andere vergaderingen van deze werkgroep is daar-

auront apporté ou apporteront des précisions complémentaires, j'imagine.

Venons-en maintenant à la problématique de l'épidémiologie proprement dite, en essayant tout d'abord d'en délimiter le champ d'application et les concepts de base. Peut-être ceux-ci sont-ils familiers à la plupart d'entre vous, mais il me semble important, dans le cadre qui nous occupe, de revenir un instant sur ces données. Jenicek (1987) définit l'épidémiologie comme

« ... un raisonnement et une méthode propres au travail objectif en médecine et dans d'autres sciences de la santé, appliqués à la description des phénomènes de santé, à l'explication de leur étiologie et à la recherche des méthodes d'intervention les plus efficaces. » (1)

La nécessité de cette forme de connaissance apparaît avec la conviction que l'approche clinique seule ne peut informer correctement sur la maladie comme phénomène de masse (et dès lors participer à son contrôle). Cette notion parle d'évidence lorsqu'il s'agit d'interventions touchant l'ensemble d'une population, comme une campagne de vaccination, par exemple. Elle prend un tour différent lorsqu'il s'agit d'influencer des comportements thérapeutiques individuels : tel traitement du postinfarctus, par exemple, peut avoir un effet statistiquement significatif sur l'espérance de vie des patients, mais à une échelle telle que l'expérience individuelle d'un praticien isolé ne lui permettra pas d'en juger. Autrement dit, l'expérience individuelle est certes indispensable au savoir et au savoir-faire des cliniciens, mais elle ne suffit pas à asseoir leur connaissance de leur pratique. Enfin, les classifications que le travail épidémiologique introduit au sein d'une population, notamment par la définition ou le repérage de « groupes cible », peut avoir dans certaines circonstances (et particulièrement dans celles qui nous occupent) un effet d'étiquetage parfois stigmatisant sur les individus appartenant à certaines catégories ainsi définies.

On peut considérer que le travail épidémiologique s'articule selon trois grands axes :

— l'épidémiologie descriptive, basée sur des indicateurs permettant d'étudier la distribution d'un phénomène dans une population;

— l'épidémiologie analytique, qui s'attache à expliquer les phénomènes en recherchant leurs causes, les lois qui les déterminent et les conditions qui les influencent;

— l'épidémiologie évaluative, qui vise à suivre les interventions. (2)

over, naar ik vermoed, bijkomende inlichtingen verschaft of zullen die nog worden verschaft.

Zo komen we tot de problematiek van de eigenlijke epidemiologie. We zullen eerst proberen om het toepassingsgebied en de basisbegrippen ervan af te bakenen. Misschien zijn de meesten van u daarmee al vertrouwd, maar het lijkt me van belang om ze in het kader van de materie die ons bezighoudt, even in herinnering te brengen. Jenicek (1987) definieert de epidemiologie als volgt :

« ... een redenering en een methode die eigen zijn aan het objectieve werk in de geneeskunde en in andere gezondheidswetenschappen, toegepast op de beschrijving van fenomenen in verband met de gezondheid, op de verklaring van hun etiologie en het opsporen van de meest doeltreffende behandelingsmethodes. » (1) (*vertaling*)

Dat die vorm van kennis nodig is, blijkt uit de vaste overtuiging dat een klinische benadering op zich geen correcte informatie over de ziekte als massa-fenomeen kan geven (en derhalve niet kan bijdragen tot de beheersing ervan). Dat spreekt vanzelf wanneer het gaat om interventies die betrekking hebben op het geheel van de bevolking, zoals bijvoorbeeld een vaccinatiecampagne. Het krijgt een andere wending wanneer het de bedoeling is de individuele therapeutische gedragingen te beïnvloeden : een bepaalde behandeling na een hartinfarct, bijvoorbeeld, kan statistisch gezien een betekenisvol effect hebben op de levensverwachting van de patiënten, maar op een zodanige schaal dat een alleenstaande beoefenaar dat nooit kan beoordelen op grond van zijn individuele ervaring. Anders gezegd, de individuele ervaring is zeker noodzakelijk voor de kennis en de know-how van de clinici, maar ze is niet voldoende om als grondslag te dienen voor de kennis van hun praktijk. Tot slot maakt het epidemiologisch werk met name door de definitie of opsporing van « doelgroepen » klasseringen binnen een bevolking, die in sommige omstandigheden (en vooral in die welke ons bezighouden) het effect kunnen hebben van een soms stigmatiserend etiket op de individuen die tot aldus gedefinieerde categorieën behoren.

Het epidemiologische werk ontwikkelt zich rond drie grote assen :

— de descriptieve epidemiologie, gebaseerd op indicatoren die het mogelijk maken de verspreiding van een fenomeen in een bevolking te bestuderen;

— de analytische epidemiologie, die de fenomenen probeert te verklaren door de oorzaken ervan op te sporen, alsmede de oorzaakbepalende wetmatigheden en de omstandigheden die ze beïnvloeden;

— de evaluatieve epidemiologie, die ertoe strekt de ingrepen op te volgen. (2)

---

(1) M. Jenicek, R. Cléroux, *Epidémologie*, 4e éd., Maloine, Paris 1987.

(2) F. Facy, « Orientation et utilisation de la recherche en épidémiologie », in *La demande sociale de drogues*, pp. 45-50, La Documentation française, Paris, 1994.

(1) M. Jenicek, R. Cléroux, *Epidémologie*, 4e ed., Maloine, Parijs 1987.

(2) F. Facy, « *Orientation et utilisation de la recherche en épidémiologie* », in *La demande sociale de drogues*, blz. 45-50, La Documentation française, Parijs, 1994.

A l'origine, les données épidémiologiques ont surtout aidé à la compréhension de la dissémination des maladies infectieuses, mais on peut appliquer les méthodes développées dans ce cadre à des études de maladies non transmissibles, de caractéristiques physiologiques ou des comportements. Cependant, pour que le recours aux méthodes de l'épidémiologie soit valide, il est essentiel que les critères d'inclusion ou d'exclusion des cas individuels soient clairement précisés. Cette condition n'est pas toujours facile à remplir, particulièrement en santé mentale ou lors d'études de comportements. La part d'arbitraire contenue dans la définition de critères, conditionnée par les hypothèses et les objectifs du travail entrepris, peut devenir particulièrement importante, et doit être prise en compte tout au long de l'étude, jusqu'au moment de l'interprétation des résultats. Si l'on s'intéresse, par exemple, à l'influence de la fumée de tabac sur l'apparition du cancer bronchique, il faut veiller à la comparabilité du groupe des fumeurs et du groupe témoin, en termes d'âge, de sexe, d'exposition à des cancérigènes connus, etc. Il faut aussi garder à l'esprit, particulièrement lors de la communication des résultats, que les conclusions de telles études n'ont de signification que probabiliste : en l'occurrence, on peut affirmer que la probabilité pour un fumeur de développer un cancer bronchique est plus grande que pour un non fumeur, mais cela n'implique pas qu'il aura nécessairement cette maladie. Cet impératif de rigueur dans la définition des données recueillies et leur utilisation influence de façon cruciale la qualité des résultats produits, et le sens qui peut leur être donné. Il est aussi une condition indispensable à la comparabilité des données. En regard de ces contraintes, l'épidémiologie de « la problématique de la drogue » constitue une entreprise délicate. Du moins si on l'aborde sous cet intitulé. De quoi parle-t-on, en effet, lorsqu'il est question de « drogue » ? De toute substance psychotrope susceptible d'être recherchée pour son effet agréable ? L'alcool et de nombreux médicaments sont alors concernés. Ou bien s'agit-il d'une substance susceptible d'entraîner une dépendance, auquel cas il faut ajouter le tabac à la liste, mais peut-être en exclure le cannabis. Ou encore, se préoccupe-t-on uniquement des substances illicites ? Ces questions sont en quelque sorte « classiques », mais il en surgit d'autres, qui le sont moins : le seuil de fréquence à partir duquel on accordera de l'importance à l'usage intraveineux de substances peut varier selon que l'on se préoccupe du degré de dépendance, ou du risque de séropositivité HIV. Est-il fondé de regrouper sous une même étiquette l'usage de substances aux effets aussi différents, au plan de la pharmacologie, que le cannabis,, l'héroïne, la cocaïne ou l'XTC ? Enfin, peut-on appliquer les mêmes méthodes d'analyse à des données construites à partir de sources aussi différentes que

Oorspronkelijk hebben de epidemiologische gegevens vooral geholpen om de verspreiding van besmettelijke ziekten te begrijpen, maar de methodes die in dat kader ontwikkeld werden, kunnen worden toegepast op het onderzoek van niet-overdraagbare ziektes, fysiologische kenmerken of gedragingen. Voor een geldig gebruik van de methodes van de epidemiologie is het van wezenlijk belang dat duidelijke criteria worden bepaald voor het al of niet in aanmerking nemen van individuele gevallen. Die voorwaarde is niet altijd makkelijk te vervullen, vooral niet met betrekking tot de mentale gezondheid of bij gedragsonderzoek. Bij het definiëren van criteria komt altijd een zekere willekeur kijken, die geconditioneerd wordt door de hypothesen en doelstellingen van het ondernomen werk. Het willekeurige gedeelte kan zeer belangrijk worden en daarmee moet derhalve rekening worden gehouden gedurende het gehele onderzoek, tot bij het interpreteren van de resultaten toe. Zo moet bijvoorbeeld bij het onderzoeken van de invloed van tabaksrook op het optreden van bronchuskanker, worden toegezien op de vergelijkbaarheid van de groep van rokers en de controlegroep op het gebied van leeftijd, geslacht, blootstelling aan bekende carcinogenen enzovoort. Men moet ook voor ogen houden, vooral bij de mededeling van de resultaten, dat de conclusies van dergelijke onderzoeken uitsluitend een mate van waarschijnlijkheid aangeven : in ons voorbeeld kunnen we dus beweren dat een roker een grotere kans heeft om bronchuskanker te ontwikkelen dan een niet-roker, maar dat impliceert niet dat hij noodzakelijkerwijs die ziekte zal krijgen. Die nood aan nauwgezetheid bij de omschrijving van de ingewonnen gegevens en bij het gebruik ervan, heeft een wezenlijke invloed op de kwaliteit van de verkregen resultaten en de betekenis die eraan kan worden gegeven. Het is tevens een onontbeerlijke voorwaarde voor de vergelijkbaarheid van de gegevens. Gelet op die dwingende voorwaarden is de epidemiologische benadering van « de drugsproblematiek » een kiese aangelegenheid. Ten minste toch wanneer ze onder die titel wordt uitgevoerd. Waarover praten we immers wanneer we het over « drugs » hebben ? Over iedere psychotrope stof die in trek kan zijn om dat ze een aangenaam effect heeft ? Dan komen ook alcohol en talrijke geneesmiddelen in aanmerking. Wanneer het om stoffen gaat die een afhankelijkheid tot gevolg kunnen hebben, moet ook tabak op de lijst worden gezet, maar moet cannabis misschien worden uitgesloten. Of gaat het uitsluitend om illegale stoffen ? Dat zijn eigenlijk de « klassieke » vragen, maar er zijn nog andere, minder klassieke problemen : de drempelwaarde voor de frequentie vanaf welke belang wordt gehecht aan intraveneus gebruik van middelen, kan variëren naar gelang men onderzoek voert naar de graad van afhankelijkheid of naar het gevaar op HIV-seroposi-

des statistiques de police ou de gendarmerie, ou des profils de patients traités ?

Il y a donc non pas « de la toxicomanie », mais des toxicomanes, ou mieux des usagers de drogues, dont l'épidémiologie n'épuisera pas la réalité plurielle. Le fait, d'ailleurs, de constituer en objet de recherche épidémiologique « la problématique des drogues » n'est en lui-même pas neutre, mais conditionné préalablement par un certain étiquetage social, culturel, etc. Dès lors, par rapport à la définition de l'épidémiologie qui nous est proposée par Jenicek, et qui parle de « travail objectif », il est clair que cette objectivité ne peut porter que sur les opérations réalisées à l'intérieur du cadre épidémiologique : les définitions des phénomènes étudiés, quant à elles, procéderont nécessairement des hypothèses de travail sous-jacentes — la problématique de la drogue, en tant que thème de recherche —, est nécessairement un objet construit.

Il ne s'agit pas là d'une exception pour une enquête épidémiologique : si la nécessité d'enregistrer certains paramètres s'imposent à l'évidence, les autres sont étroitement liés aux objectifs poursuivis par la recherche. L'erreur serait de croire que de l'accumulation de données floues et de leur trituration par l'un ou l'autre test statistique, on puisse faire surgir de nouveaux paradigmes en réponse à des questions implicites.

D'autres difficultés se dressent sur la voie de la constitution de la problématique de la drogue en objet de recherche. Au-delà de la question de la définition, ou des définitions sur lesquelles s'appuie la collecte de données, se trouve une multiplicité d'intervenants concernés (travailleurs sociaux, policiers, médecins, criminologues, magistrats, éducateurs), qui ne reconnaîtront pas toujours « leur » vision du problème dans l'image que leur renvoient les définitions choisies et les chiffres qui en découlent. D'autant moins que cette vision n'est généralement pas « neutre », mais frappée, bien souvent, d' une connotation forte, influencée par le contexte moral, culturel, professionnel, etc.

Et puis, à se focaliser sur « la drogue » (avec toute l'ambiguïté que ce terme suppose), n'en vient-on pas à isoler la réflexion qui lui est consacrée, en isolant ainsi un épiphénomène, en concentrant sur un symptôme l'attention qui devrait s'ouvrir à une vision, plus vaste, du contexte dans lequel il se présente ?

Il faut souligner la coupure existant entre les deux catégories principales de sources de données, à savoir les sources médicales et les sources judiciaires. L'usager de drogue concerne l'appareil judiciaire au

tiviteit. Is het gegrond om het gebruik van middelen met dermate verschillende farmacologische effecten als cannabis, heroïne, cocaïne of XTC onder één noemer samen te brengen ? Kunnen tot slot dezelfde analysemethodes worden toegepast op gegevens die zijn opgebouwd op grond van dermate verschillende bronnen als politie- of rijkswachtstatistieken of profielen van behandelde patiënten ?

« Drugverslaving » bestaat dus niet, maar er zijn wel drugverslaafden, of beter, druggebruikers, en de epidemiologie kan hun meervoudige realiteit nooit volledig vatten. Het feit trouwens dat de « drugproblematiek » tot voorwerp van het epidemiologisch onderzoek wordt gemaakt, is op zichzelf al niet neutraal, maar is vooraf al geconditioneerd door een bepaalde sociale, culturele en dergelijke etikettering. In vergelijking met de definitie van epidemiologie die ons door Jenicek wordt aangereikt en die het heeft over « objectief werk », is het derhalve duidelijk dat die objectiviteit uitsluitend betrekking kan hebben op de verrichtingen uitgevoerd binnen het epidemiologisch kader. De definities van de onderzochte verschijnselen van hun kant komen noodzakelijkerwijs voort uit de onderliggende werkhypotheses : de drugproblematiek als onderzoeksthema is noodzakelijkerwijs een geconstrueerde doelstelling.

Het gaat daarbij niet om een uitzondering voor een epidemiologisch onderzoek : het spreekt vanzelf dat bepaalde parameters moeten worden geregistreerd, maar de andere parameters houden nauw verband met de doelstellingen die het onderzoek nastreeft. Het zou een vergissing zijn te denken dat uit het verzamelen van vage gegevens en de bewerking ervan met een of andere statistische test nieuwe paradigmata zullen ontstaan als antwoord op impliciete vragen.

Er rijzen nog andere moeilijkheden wanneer men de drugproblematiek als onderzoeksdoelstelling wil gebruiken. Afgezien van het probleem van de definitie of definities waarop de inzameling van gegevens is gegrond, zullen een groot aantal betrokken actoren (sociale werkers, politieagenten, artsen, criminologen, magistraten, opvoeders) niet altijd « hun » visie op het probleem terugvinden in het beeld dat wordt weerspiegeld door de gekozen definities en de cijfers die eruit voortvloeien, te meer daar die visie algemeen gezien niet neutraal is, maar zeer vaak een sterke connotatie heeft, beïnvloed door de morele, culturele, professionele enz. context.

Dreigt trouwens niet het gevaar dat we, door ons te concentreren op « drugs » (met alle dubbelzinnigheid die de term inhoudt), de beschouwingen over drugs isoleren door een secundair fenomeen af te zonderen, door de aandacht toe te spitsen op een symptoom in plaats van op een ruimere visie van de context waarin dat symptoom zich voordoet ?

Er moet worden onderstreept dat er een kloof bestaat tussen de twee belangrijkste categorieën van gegevensbronnen, namelijk de medische bronnen en de gerechtelijke bronnen. De druggebruiker is een

sens large, en tant que délinquant, dès lors qu'il commet, en relation avec sa toxicomanie, une infraction à la loi. A partir de ce moment, il entre dans une catégorie étiquetée, et de l'information le concernant peut, voire doit circuler librement à l'intérieur du système de contrôle judiciaire. Au contraire, l'usager de drogue qui consulte un thérapeute est d'abord, pour ce dernier, une personne en souffrance, qui demande à être traitée, et qui doit à ce titre pouvoir bénéficier de tous les ingrédients nécessaires à l'établissement d'une bonne relation thérapeutique, y compris la confiance. Si des données sont recueillies à son sujet, elles ne peuvent être utilisées à d'autres fins que sa prise en charge qu'après avoir été dûment anonymisées. Les contraintes déontologiques pesant sur les deux types de sources qui viennent d'être évoquées sont donc assez radicales, et limitent les possibilités de comparaison. Des solutions de « marquage informatique » respectant l'anonymat sont peut-être envisageables, mais tant qu'elles n'auront pas été développées avec les garanties suffisantes, la difficulté persistera. Il est donc essentiel, lors de toute analyse de données, de savoir à quel type de sources on a affaire.

Toutes ces difficultés conceptuelles et méthodologiques doivent-elles faire abandonner l'idée d'une recherche et de la constitution de bases de données épidémiologiques en matière de toxicomanies ? Certes pas. Mais cette entreprise nécessite un grande rigueur dans ses définitions, une grande prudence dans ses analyses, et beaucoup de modestie dans ses conclusions. Il lui faut aussi du temps, et donc les moyens nécessaires pour durer : toutes dimensions qui vont parfois à l'encontre du désir des décideurs, qui voudraient bien, confrontés à un problème ressenti comme critique, pouvoir disposer rapidement d'interprétations utilisables, basées sur des données objectives, bref, portant le label « scientifique ».

Ces réserves se retrouvent bien dans la littérature médicale internationale, où les publications portant sur les toxicomanies sont nombreuses (plus de 2 000 entrées à la rubrique « *Substance dependence* » dans *Medline* en 1995), mais les considérations portant sur l'épidémiologie internationale plutôt clairsemées (pour plus de 20 000 entrées « *Epidemiology* », 476 sont en rapport avec « *Substance dependence* », dont 11 seulement avec « *International* », la plupart de ces dernières traitant d'alcoolisme et aucune ne comparant de bases de données).

A partir d'entreprises de coopération internationale, comme le Groupe Pompidou, une harmonisation se développe cependant progressivement et viendra nourrir utilement l'analyse et la réflexion. Ce travail d'harmonisation fait partie des tâches prioritaires pour l'Observatoire Européen. L'existence d'une telzaak van het gerechtelijk apparaat in de ruime zin, in de hoedanigheid van delinquent, zodra hij, in verband met zijn drugverslaving, de wet overtreedt. Vanaf dat tijdstip wordt hij ondergebracht in een welbepaalde categorie en de informatie die op hem betrekking heeft, kan of moet zelfs vrij circuleren binnen het systeem van de gerechtelijke controle. Daartegenover staat de druggebruiker die een therapeut raadpleegt en die voor die therapeut in de eerste plaats een persoon is die lijdt, die vraagt om behandeld te worden en die daartoe moet kunnen beschikken over alle noodzakelijke bouwstenen voor de vestiging van een goede therapeutische relatie, met inbegrip van vertrouwen. Wanneer gegevens over hem worden verzameld, mogen ze uitsluitend worden gebruikt voor zijn behandeling, na eerst anoniem te zijn gemaakt. De deontologische verplichtingen die op de twee voornoemde types van bronnen wegen, zijn dus tamelijk drastisch en beperken de mogelijkheden tot vergelijking. Er kan misschien worden gedacht aan een systeem van « geïnformatiseerde markeringen » waarbij de anonimiteit wordt geëerbiedigd, maar zolang dat systeem niet is uitgewerkt en de nodige waarborgen biedt, blijft het probleem bestaan. Bij iedere analyse van gegevens is het derhalve van wezenlijk belang te weten met welk soort bronnen wordt gewerkt.

Betekenen al die moeilijkheden inzake het concept en de methode nu dat we het idee van de opsporing van epidemiologische gegevens inzake drugverslaving en de samenstelling van een bestand moeten laten varen ? Zeker niet. Die onderneming vereist echter wel een grote zorgvuldigheid in de definities, een grote omzichtigheid bij de analyses en veel bescheidenheid in de conclusies. Er is tevens tijd voor nodig en bijgevolg ook de middelen om het vol te houden. Dat zijn allemaal kenmerken die soms indruisen tegen de wensen van de beleidsmakers : wanneer zij geconfronteerd worden met een probleem dat ze als kritiek aanvoelen, willen ze graag snel over bruikbare interpretaties kunnen beschikken, die gegrond zijn op objectieve gegevens, kortom, zaken die het label « wetenschappelijk » dragen.

Dat voorbehoud vinden we trouwens ook terug in de internationale medische literatuur, die talrijke publikaties over drugverslaving telt (meer dan 2 000 ingangen in de rubriek « *Substance dependence* » in *Medline* in 1995), maar veeleer schaarse beschouwingen over internationale epidemiologie bevat (van de 20 000 ingangen inzake « *Epidemiology* » houden er 476 verband met « *Substance dependence* », waarvan slechts 11 met « *International* »; van die 11 hebben de meeste dan nog betrekking op alcohol en geen enkele vergelijkt gegevensbestanden).

Bij instellingen voor internationale samenwerking, zoals de Groep-Pompidou, komt evenwel geleidelijk aan een harmonisatie tot ontwikkeling, die de analyse en de beschouwingen nuttig zal komen voeden. Het uitvoeren van die harmonisatie is een van de prioritaire taken van het Europese Waarnemings-

le instance de référence supranationale, à caractère officiel et faisant l'objet d'un investissement de la part des pays participants, offre d'ailleurs au travail épidémiologique une double opportunité : conceptuelle, d'une part, par la mise en commun des réflexions et des données que son existence et son activité imposent; temporelle, d'autre part, en donnant par sa présence des garanties pour que l'harmonisation des données, en termes de comparabilité, existe dans la durée : Il s'agit là d'une condition essentielle à l'analyse longitudinale d'interventions à grande échelle.

Après avoir dûment insisté sur les précautions à prendre en matière de données, je voudrais à présent vous proposer quelques chiffres, non pour leur intérêt intrinsèque, mais pour alimenter la réflexion.

Le tableau suivant donne, pour douze pays européens, une estimation de la prévalence de l'usage de drogues, en regard des réglementations en vigueur (1993) (1).

centrum. Het bestaan van een supranationale, officiële referentie-instelling, waarin de deelnemende landen hebben geïnvesteerd, biedt het epidemiologische werk trouwens een dubbele kans. Enerzijds kan het concept worden uitgewerkt, aangezien de instelling precies is opgericht om de beschouwingen en de gegevens te verzamelen. Anderzijds waarborgt de instelling dat op lange termijn de nodige tijd wordt uitgetrokken voor de harmonisatie van de gegevens, die noodzakelijk is voor de vergelijkbaarheid, een essentiële voorwaarde voor de longitudinale analyse van de interventies op grote schaal.

Ik meen hiermee voldoende te hebben onderstreept dat behoedzaam moet worden omgesprongen met de gegevens, en wil u thans wat cijfermateriaal verstrekken, niet zozeer om het intrinsieke belang ervan, maar om gespreksstof te leveren voor de gedachtenwisseling.

De volgende tabel geeft voor twaalf Europese landen een raming van de prevalentie van het druggebruik, uitgezet tegenover de geldende regelgevingen (1993) (1).

Pays — *Land*	Distinction entre drogues dures et douces — *Onderscheid tussen hard drugs en soft drugs*	Usage de stupéfiants incriminé — *Gebruik van verdovende middelen aangeklaagd*	Nombre estimé de toxicomanes — *Geschat aantal drugsverslaafden*	Prévalence — *Prevalentie*
Allemagne — *Duitsland*	non / *neen*	non / *neen*	60 000 à / *tot* 80 000	0,07 à / *tot* 0,1 %
Belgique — *België*	non / *neen*	oui, usage collectif *ja, collectief gebruik*	10 000 à / *tot* 20 000	0,1 à / *tot* 0,2 %
Danemark — *Denemarken* ..	non / *neen*	non / *neen*	10 000	0,19 %
Espagne — *Spanje*	oui / *ja* (cannabis)	non / *neen*	70 000 à / *tot* 80 000	0,17 à / *tot* 0,20 %
France — *Frankrijk*	non / *neen*	oui / *ja*	100 000 à / *tot* 150 000	0,17 à / *tot* 0,26 %
Grèce — *Griekenland*	non / *neen*	non / *neen*	9 000 à / *tot* 35 000	0,09 à / *tot* 0,34 %
Irlande — *Ierland*	oui / *ja* (cannabis)	non, sauf opiacés *neen, behalve opiaten*	2 000	0,05
Italie — *Italië*	oui / *ja* (cannabis)	non, sauf opiacés *neen, behalve opiaten*	100 000 à / *tot* 170 000	0,17 à / *tot* 0,29 %
Luxembourg — *Luxemburg* .	non / *neen*	3 mois à 5 ans *3 maanden tot 5 jaar*	2 000	0,5 %
Pays-Bas — *Nederland*	non / *neen*	non / *neen*	20 000	0,13 %
Portugal — *Portugal*	non / *neen*	non / *neen*	?	?
Royaume Uni — *Verenigd Koninkrijk*	3 niveaux / *3 niveaus*	non, sauf opiacés *neen, behalve opiaten*	60 000 à / *tot* 100 000	0,10 à / *tot* 0,17 %

(1) D'après S.Carrozzo, F. Moser, Les Drogues en Belgique, pp. 58-59, EVO, Bruxelles 1995

(1) Naar S. Carrozzo, F. Moser, *Les drogues en Belgique,* blz. 58-59, EVO, Brussel 1995.

Les différences de réglementation ne se traduisent donc pas, en termes de prévalence dans la population globale, par des différences très significatives. D'autres chiffres, portant sur des échantillons de population jeune dans divers pays européens entre 1980 et 1990, suggèrent les mêmes constatations. Ce qui amène un auteur de certains de ces sondages aux conclusions suivantes :

« Le paradoxe du débat actuel dans de nombreux pays européens est que l'aggravation du problème de la drogue — mesuré en grande partie par le nombre de toxicomanes — est perçu comme une conséquence des politiques pratiquées, bien que l'on trouve les mêmes tendances et les mêmes niveaux d'usage de la drogue et de toxicomanie dans des pays ayant des politiques différentes, si l'on en croit les données empiriques disponibles et les pays étudiés dans notre comparaison. Il n'est donc pas possible d'établir de rapport de cause à effet entre la politique pratiquée et le taux de prévalence, contrairement à ce que l'on pense habituellement.

Selon toute probabilité, les contrôles sociaux informels et les comportements cioculturels sont plus importants que les contrôles officiels et la disponibilité de la drogue (déterminée par la politique). Et il est possible que les politiques de la drogue aient un retentissement dans des domaines entièrement différents de ce que l'on croit communément. Peut-être serait-il intéressant d'en étudier les effets sur les schémas d'usage et les complications physiques plutôt que de s'attacher surtout aux taux de prévalence. A l'avenir, les recherches auront intérêt à chercher à identifier les effets des divers composants importants des politiques en matière de drogue en dehors des retombées légales et s'intéresser à d'autres phénomènes qu'à la prévalence (tels les décès dus à la drogue, la fréquence du VIH ou la criminalité). Cela ne pourra être effectué qu'en se fondant sur des données empiriques qu'il reste encore à rassembler.

Les tentatives d'harmonisation des politiques européennes ne peuvent se référer à des normes de « bonne » ou de « mauvaise » législation, comme le montrent nos conclusions. Au vu des similitudes malgré les différences de politiques, il paraît peu judicieux et illusoire d'espérer qu'un changement radical de politique puisse résoudre le problème de la drogue. Tant qu'il ne sera pas possible de déterminer les éléments d'une politique réussie, on ne pourra faire de recommandations précises sur les manières d'agir. Néanmoins, nos conclusions se prêtent également à l'interprétation suivante : les expériences en la matière sont possibles et désirables, dans la mesure où les études empiriques n'ont pas démontré que ces expériences étaient vouées à l'échec. » (1).

(1) K.H.Reuband, « Usages et politiques de la drogue en Europe » : une comparaison des données épidémiologiques », *in La demande sociale de drogues, op. cit.*, pp. 213-223

De verschillen in regelgeving zorgen dus niet voor zeer aanzienlijke verschillen op het stuk van de prevalentie met betrekking tot de totale bevolking. Andere cijfers betreffende steekproeven bij de jongerenbevolking in verschillende Europese landen tussen 1980 en 1990 leiden blijkbaar tot dezelfde vaststellingen. Dat brengt een auteur van sommige van die peilingen tot de volgende conclusies :

« De paradox in het huidige debat in tal van Europese landen is dat de verergering van het drugprobleem — dat in grote mate wordt afgemeten aan het aantal drugverslaafden — wordt aangevoeld als een gevolg van de gevoerde beleidsvormen, ook al vinden we dezelfde tendensen en dezelfde niveaus van druggebruik en drugverslaving ook in landen met een ander beleid, ten minste wanneer we mogen afgaan op de beschikbare empirische gegevens en de onderzochte landen in onze vergelijking. Het is dus niet mogelijk een oorzakelijk verband te leggen tussen het gevoerde beleid en het prevalentiepercentage, in tegenstelling tot wat gewoonlijk wordt gedacht.

Misschien zou het interessant zijn de gevolgen ervan te onderzoeken op de verbruiksschema's en de fysieke verwikkelingen, in plaats van vooral aandacht te besteden aan de prevalentiepercentages. In de toekomst zullen de onderzoeken er alle belang bij hebben na te gaan wat, afgezien van de wettelijke gevolgen, de effecten zijn van de verschillende belangrijke onderdelen van de beleidsvormen inzake drugs, alsmede aandacht te besteden aan andere fenomenen dan de prevalentie (zoals overlijdens te wijten aan drugs, de frequentie van het HIV-virus of de criminaliteit). Een dergelijk onderzoek kan slechts worden uitgevoerd op grond van empirische gegevens, die nog moeten worden verzameld.

Bij de pogingen tot harmonisatie van de Europese beleidsvormen kan niet worden verwezen naar normen voor een « goede » of een « slechte » wetgeving, zoals onze conclusies aantonen. Gelet op de gelijkenissen die er ondanks de verschillende beleidsvormen zijn, lijkt het weinig verantwoord en illusoir te hopen dat een radicale beleidswijziging het drugsprobleem kan oplossen. Zolang het niet mogelijk is de elementen voor een geslaagd beleid te bepalen, kunnen we geen aanbevelingen doen betreffende de te volgen weg. Desondanks lenen onze conclusies zich toch tot de volgende interpretatie : experimenten ter zake zijn mogelijk en wenselijk, aangezien de empirische onderzoeken niet hebben aangetoond dat die experimenten gedoemd waren te mislukken. » (1).

(1) K.H. Reuband, « *Usages et politiques de la drogue en Europe : une comparaison des données épidémiologiques* », in *La demande sociale de drogues, op. cit.* blz. 213-223.

Si l'on considère l'usage des drogues comme un symptôme, les mécanismes qui président à son apparition sont encore loin d'être élucidés. Contexte social, culturel, déterminants économiques, perte du sens, consumérisme hypertrophié, de multiples facteurs ont été invoqués à son origine, sur des bases plus ou moins solides : leur influence respective reste à explorer, sans préjuger des résultats de cette exploration : selon le lieu ou le moment, les schémas explicatifs pourraient fort bien varier dans des proportions qui interdisent toute généralisation. Au moins faut-il tenter de les construire, en recourant pour cela à toutes les disciplines susceptibles de nous aider à y voir plus clair, et dont l'épidémiologie es't un exemple parmi d'autres. En attenlant, pour qu'un peu plus de compréhension se dégage du long travail à accomplir, il serait opportun de nous départir le plus que nous le pouvons des préjugés et des tabous qui risquent d'entraver notre réflexion.

Quelques remarques, encore, à propos de la durée : entre les premières descnptions de troubles immunitaires se propageant sur un mode épidémique et la découverte du virus du SIDA, il s'est passé trois ou quatre ans.

Par contre, la découverte d'une relation entre un taux élevé de cholestérol total, l'angine de poitrine et l'infarctus du myocarde, via l'athéromatose coronaire (dépôts graisseux dans les parois des artères du coeur), est le fruit d'un travail épidémiologique vieux maintenant d'une cinquantaine d'années, au départ duquel tout ce que l'on pouvait affirmer, c'était une corrélation. Il a fallu de nombreuses années, à partir de cette constatation, pour établir l'existence et le sens d'une relation de cause à effet. Et ce n'est que récemment que des données expenmentales ont permis de conclure à l'efficacité préventive de l'abaissement du taux de cholestérol LDL.

L'athéromatose coronarienne est un phénomène multifactori'el, mais c'est une affection nosographiquement facile à cataloguer. Comparée à une maladie infectieuse, même difficile à pister comme le SIDA, la construction d'un savoir épidémiologique pertinent à son sujet a été une entreprise de longue haleine. Les toxicomanies nous confrontent à des interrogations bien plus complexes : le travail épidémiologique à leur sujet, s'il respecte toutes les contraintes de rigueur indispensables à sa crédibilité scientifique, a toutes chances d'être lent, mais cette lenteur ne l'empêche pas d'être indispensable, pour mieux comprendre ce qui se passe, et pour évaluer ce que l'on fait.

We kunnen druggebruik als een symptoom beschouwen, maar de mechanismen die ten grondslag liggen aan het ontstaan ervan, zijn nog lang niet duidelijk. Sociale en culturele context, economische determinanten, verlies van richting, overmatige consumptie, talrijke factoren werden opgesomd om de oorsprong ervan te verklaren, op min of meer solide grondslagen. Hun respectieve invloed moet worden uitgezocht, zonder een vooroordeel te vellen over de resultaten van die zoektocht : naar gelang van de plaats of het tijdstip kunnen de verklarende modellen naar verhouding dermate sterk verschillen dat iedere veralgemening uitgesloten is. We moeten wel ten minste proberen die modellen op te bouwen, door een beroep te doen op alle disciplines die ons kunnen helpen om een duidelijker beeld te krijgen. De epidemiologie is een van die disciplines. Opdat in afwachting wat meer begrip zou groeien voor de taak van lange duur die moet worden uitgevoerd, zou het wenselijk zijn dat we zo veel mogelijk afstand nemen van de vooroordelen en de taboes die onze overwegingen kunnen belemmeren.

Ik heb nog enkele opmerkingen met betrekking tot de duur : tussen de eerste beschrijvingen van immunitaire stoornissen die zich op epidemische wijze verspreidden en de ontdekking van het aids-virus zijn drie of vier jaren verlopen.

De ontdekking daarentegen van een verband tussen een hoog gehalte aan totale cholesterol, angina pectoris en hartinfarct, door coronaire atheromatose (vetafzettingen op de wanden van de kransslagaders) is het resultaat van een epidemiologische arbeid die nu vijftig jaar oud is. Aanvankelijk kon men alleen beweren dat er een correlatie bestond. Het heeft sinds die vaststelling nog talrijke jaren gevergd om het bestaan en de richting van een oorzakelijk verband aan te tonen. Pas onlangs hebben experimentele gegevens de mogelijkheid geboden te concluderen dat de verlaging van het gehalte aan LDL-cholesterol een doeltreffende preventie vormt.

Coronaire atheromatose is een fenomeen waarbij vele factoren een rol spelen, maar kan nosografisch toch makkelijk worden geclassificeerd. In vergelijking met een besmettelijke ziekte, zelfs een moeilijk op te sporen ziekte als aids, is de opbouw van relevante epidemiologische kennis ter zake een werk van lange adem geweest. De drugverslaafden plaatsen ons voor veel ingewikkelder problemen : het epidemiologische werk ter zake moet alle strikte voorwaarden naleven die onmisbaar zijn voor de wetenschappelijke geloofwaardigheid ervan, en zal bijgevolg naar alle waarschijnlijkheid traag verlopen. Die traagheid neemt evenwel niet weg dat het werk noodzakelijk is om beter te begrijpen wat er aan de hand is en om onze handelingen te kunnen beoordelen.

3.2. DISCUSSION

Interventions des membres

L'épidémiologie et la récolte des données

Il est étonnant d'entendre les scientifiques dire aux parlementaires qu'ils doivent prendre des mesures mais qu'ils ne doivent pas attendre les résultats des études scientifiques car ceux-ci sont difficilement interprétables.

Les constatations relatives à la drogue ont-elles été effectuées sur base de l'intuition des épidémiologistes ou sur base d'articles ou d'études scientifiques ?

En ce qui concerne la collecte des informations, il semble que l'on ne questionne pas toujours les bons acteurs. En ce qui concerne l'usage des drogues, on récolte très peu d'informations des personnes proches des toxicomanes. On constate d'ailleurs souvent un décalage entre la démarche scientifique qui consiste à récolter l'information — qui arrive souvent avec deux ou trois ans de retard — et la réalité.

A Bruxelles, certains centres d'accueil de toxicomanes et certains hôpitaux se sont mis d'accord sur un protocole informatique pour enregistrer différentes données relatives à la toxicomanie. Pour créer ce protocole informatique, on s'est inspiré des travaux du groupe Pompidou. L'Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies se préoccupe-t-il de la récolte de données et reçoit-il des demandes émanant des collectivités locales ou des grandes villes pour essayer d'harmoniser ce recueil de données.

Overdose à la méthadone

Les études épidémiologiques font-elles apparaître des corrélations entre différents pays en ce qui concerne l'overdose mortelle à la méthadone ?

Diffusion du crack

De quelle manière peut-on expliquer que le crack ne dépasse pas certaines frontières et reste concentré en Grande-Bretagne ? Doit-on s'attendre à ce que ce type de produit soit utilisé à l'avenir plus largement en Belgique ?

Les causes de la toxicomanie

Les études épidémiologiques ont-elles pu démontrer quelles sont les causes de la toxicomanie : la situation sociale précaire entraîne-t-elle la toxicomanie ou la drogue conduit-elle la personne dans la marginalité ?

3.2. BESPREKING

Opmerkingen van de leden

Epidemiologie en het verzamelen van gegevens

Het wekt verbazing wanneer men de wetenschappers aan de parlementsleden hoort verklaren dat ze maatregelen moeten nemen, maar dat ze de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek niet hoeven af te wachten omdat die moeilijk kunnen worden geïnterpreteerd.

Werden de vaststellingen in verband met drugs gedaan op grond van wetenschappelijke artikels of wetenschappelijk onderzoek of heeft men zich gewoon gebaseerd op de intuïtie van de epidemiologen ?

Bij het inzamelen van informatie worden blijkbaar niet altijd de juiste mensen ondervraagd. In verband met druggebruik wordt slechts weinig informatie ingewonnen bij de mensen uit de directe omgeving van de drugverslaafden. We stellen trouwens vaak vast dat er een kloof gaapt tussen enerzijds de wetenschappelijke activiteit die erin bestaat informatie in te winnen — die informatie komt trouwens vaak twee of drie jaar te laat — en anderzijds de realiteit.

In Brussel hebben sommige opvangcentra voor drugverslaafden en bepaalde ziekenhuizen een informaticaprotocol gesloten om diverse gegevens met betrekking tot drugverslaving te registreren. Men heeft zich gebaseerd op de werkzaamheden van de « Groupe Pompidou » om dat informaticaprotocol tot stand te brengen. Zamelt het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving gegevens in en ontvangt het van plaatselijke gemeenschappen of grote steden verzoeken om het inzamelen van gegevens te harmoniseren ?

Overdosis methadon

Wijst epidemiologisch onderzoek uit dat er verbanden bestaan tussen de diverse landen met betrekking tot de dodelijke overdosis methadon ?

Verspreiding van crack

Hoe kan worden verklaard dat crack bepaalde grenzen niet overschrijdt en in Groot-Brittannië geconcentreerd blijft ? Mogen we verwachten dat dit soort produkt in de toekomst ook in ons land meer zal worden gebruikt ?

Oorzaken van drugsverslaving

Heeft epidemiologisch onderzoek kunnen aantonen wat de oorzaken van drugverslaving zijn ? Leidt een precaire maatschappelijke situatie tot drugverslaving of zorgen drugs ervoor dat iemand in de marginaliteit verzeild raakt ?

Plutôt que d'encourager les toxicomanes a un meilleur usage des drogues, ne serait-il pas plus indiqué de les dissuader de toute consommation ?

Réponses des experts

L'épidémiologie et la récolte de données

M. Perissino déclare qu'il n'a pas voulu dire qu'il ne fallait pas utiliser l'information scientifique. Il arrive que l'information scientifique manque sans que les scientifiques en soient responsables mais en raison du fait qu'elle n'est pas toujours facile à produire. Face à cette situation, deux tentations surgissent : soit on force les données existantes et on en fait un mauvais usage en leur faisant dire ce qu'elle ne disent pas, soit on demande aux scientifiques de tirer des conclusions au départ de données incomplètes, ce qu'ils sont eux aussi tentés de faire. Bien qu'il y ait des réponses fournies par les personnes ayant une expérience dans un domaine précis, ces réponses ne sont pas comparables à des données scientifiques.

En ce qui concerne la collecte d'informations, on est en train de développer diverses méthodes pour extraire de l'information mais le travail de conceptualisation méthodologique n'est pas encore bien diffusé. Il existe des méthodes épidémiologiques en ce qui concerne l'exploration des phénomènes des toxicomanies qui ne sont pas utilisées actuellement en Belgique en raison du fait que ces méthodes demandent une certaines formation et surtout des moyens financiers. Il y a des grand progrès méthodologiques à faire et des décisions politiques à prendre quant aux investissements à réaliser dans le développement de ces méthodologies. De cette manière, il sera possible d'aller chercher l'information auprès d'autres intervenants moins évidents à interroger.

M. Hartnoll souligne que l'épidémiologie se caractérise par deux aspects : à long terme, on distingue d'une part, les études scientifiques (10 ou 20 ans) destinées à identifier les causes de différentes maladies - ces études sont longues et coûteuses - et d'autre part, les systèmes de surveillance appliquée destinés à étudier l'évolution de certaines maladies infectieuses. A court terme, il y a l'étude pragmatique destinée à récolter l'information urgente.

En ce qui concerne les drogues, on essaie de récolter des informations aussi optimales que possible, mais il est très difficile de récolter des informations fiables à court terme.

Les sources d'informations ne sont pas toujours très claires et on procède parfois par déduction. Les épidémiologistes ne sont pas des magiciens; ils essaient de récolter le plus d'informations possibles avec peu de moyens.

Is het niet veeleer aangewezen de drugverslaafden van elk verbruik van drugs af te brengen in plaats van een oordeelkundiger gebruik van drugs aan te moedigen ?

Antwoorden van de deskundigen

Epidemiologie en het verzamelen van gegevens

De heer Perissino verklaart dat hij niet heeft bedoeld dat de wetenschappelijke informatie niet moet worden aangewend. Soms ontbreekt het aan wetenschappelijke informatie, zonder dat de wetenschappers daarvoor verantwoordelijk zijn. Dat komt gewoon doordat die informatie niet altijd zo makkelijk kan worden verkregen. Mede gelet daarop ontstaat de verleiding om hetzij de bestaande gegevens geweld aan te doen en er informatie uit te puren die ze eigenlijk niet bevatten, hetzij de wetenschappers te vragen om besluiten te trekken uit onvolledige gegevens, iets waartoe ook zij geneigd zijn. Ook al worden die gegevens aangeleverd door mensen die in een welbepaald vakgebied ervaring hebben opgedaan, toch doorstaan die antwoorden de vergelijking met wetenschappelijke gegevens niet.

In het raam van de gegevensinzameling worden momenteel tal van methodes ontwikkeld om informatie af te leiden, maar het werk inzake methodologische conceptualisering is nog niet goed verspreid. Er bestaan wel degelijk epidemiologische methodes op het stuk van het onderzoek van drugsverslavingsverschijnselen die momenteel niet worden toegepast in België omdat daarvoor een specifieke opleiding en vooral de nodige financiële middelen vereist zijn. Op het vlak van de methodologie moet nog grote vooruitgang worden geboekt. Er moeten ook politieke beslissingen worden genomen met betrekking tot de investeringen in de ontwikkeling van die methodologieën. Op die manier wordt het mogelijk informatie in te winnen bij andere betrokkenen die minder gemakkelijk kunnen worden ondervraagd.

De heer Hartnoll wijst op twee typische aspecten van de epidemiologie : op lange termijn wordt een onderscheid gemaakt tussen enerzijds het wetenschappelijk onderzoek (dat 10 of 20 jaar duurt) dat de oorzaken van de diverse ziekten moet identificeren (dat onderzoek is duur en tijdrovend), en anderzijds de systemen voor toegepast toezicht die de evolutie van bepaalde besmettelijke ziekten moeten bestuderen. Op korte termijn is er het pragmatisch onderzoek dat dringende informatie moet inwinnen.

Zo poogt men in verband met drugs informatie in te winnen die zo optimaal mogelijk is. Het is evenwel zeer moeilijk om op korte termijn betrouwbare gegevens te verzamelen.

De informatiebronnen zijn niet altijd zeer duidelijk en er wordt soms deductief gewerkt. Epidemiologen zijn geen tovenaars; zij proberen met weinig middelen zoveel mogelijk informatie te verzamelen.

Si les autorités ne sont pas prêtes à débloquer les moyens nécessaires à une bonne récolte des informations, elles doivent se contenter des maigres informations que leur fournissent les scientifiques.

La priorité de l'intervenant au sein du département d'épidémiologie de l'Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies est d'améliorer la qualité des données récoltées au sujet des toxicomanes en traitement dans les différents pays. A cette fin, il a collaboré pendant 10 ans aux travaux du groupe Pompidou. L'orateur s'efforce d'harmoniser les différentes sources d'informations dans les différents pays européens. Il s'attache actuellement à la récolte de données au niveau national. Il souligne à cet égard l'importance de la récolte de données au niveau des villes. La Belgique pose un problème particulier en raison du fait que les deux communautés ont une approche différente du problème.

M. Morival ne croit pas qu'il manque aux épidémiologistes une méthodologie mais il croit plutôt qu'il leur manque une bonne application de la méthodologie. Il convient de chercher l'approche méthodologique la plus adéquate qui optimalise le rapport coût/efficacité et qui permette de récolter les bonnes données. C'est aussi une question de temps.

Cependant, il ne faut pas vouloir aller trop vite; il faut laisser le temps à la méthodologie de récolter des données valables.

Il est un fait qu'il existe une tension entre d'une part, les besoins des décideurs politiques en ce qui concerne les données dont ils ont besoin pour pouvoir prendre des options politiques et d'autre part, la nécessité pour les scientifiques de pouvoir disposer de données fiables. Ces tensions se traduisent par une incompréhension mutuelle. Ils conviendrait que les deux groupes apprennent d'abord à se connaître.

M. Morival estime qu'il ne faut pas vouloir immédiatement comparer les données nationales avec celles des pays voisins; il vaut mieux comparer les données enregistrées au niveau local. Le Conseil de l'Europe et le groupe Pompidou ont mis au point un réseau de collecte de données au niveau des grandes villes européennes. Les résultats de ce réseau démontrent que les données locales des différents pays sont plus proches que les données nationales. Il va de soi que le dialogue est plus facile au niveau communal qu'au niveau régional ou national.

La méthadone, le crack et l'extasy

M. Perissino déclare qu'en Belgique, la problématique de l'overdose à la méthadone est encore très limitée, d'autant plus que la méthadone est utilisée suivant des modalités qui empêchent l'usage intraveineux.

Wanneer de overheid niet bereid is de nodige middelen ter beschikking te stellen voor een behoorlijke inzameling van informatie, moet ze maar tevreden zijn met de povere inlichtingen die de wetenschappers verstrekken.

Spreker verleent in het departement epidemiologie van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving voorrang aan de verbetering van de kwaliteit van de ingewonnen gegevens met betrekking tot de drugverslaafden die in de verschillende landen in behandeling zijn. Daartoe heeft hij gedurende 10 jaar meegewerkt aan de werkzaamheden van de Groupe Pompidou. Spreker spant zich in om de verschillende informatiebronnen in de diverse Europese landen te harmoniseren. Hij legt zich thans toe op de verzameling van gegevens op nationaal niveau. In dat verband onderstreept hij het belang van het verzamelen van gegevens op het niveau van de steden. België zorgt voor een bijzonder probleem, omdat de twee gemeenschappen het vraagstuk verschillend aanpakken.

De heer Morival gelooft niet dat het de epidemiologen aan een methodologie ontbreekt. Hij denkt veeleer dat ze de methodologie goed moeten leren toepassen. Er moet worden gezocht naar de meest geschikte methodologische benadering, die de verhouding prijs/kwaliteit optimaliseert en die het mogelijk maakt de gepaste gegevens te verzamelen. Dat is ook een kwestie van tijd.

Men mag daarbij evenwel niet te hard van stapel lopen; men moet de methodologie de tijd gunnen om valabale gegevens in te winnen.

Het staat vast dat er een spanning bestaat tussen, enerzijds, de behoeften van de beleidsmakers, die bepaalde gegevens nodig hebben om politieke keuzes te maken en, anderzijds, de noodzaak voor de wetenschappers om over betrouwbare gegevens te kunnen beschikken. Die spanning komt tot uiting in een wederzijds onbegrip. De twee groepen moeten elkaar eerst leren kennen.

De heer Morival is van oordeel dat we de nationale gegevens niet onmiddellijk mogen vergelijken met die van de buurlanden; het is veeleer aangewezen om de gegevens op plaatselijk niveau te vergelijken. De Raad van Europa en de Groupe Pompidou hebben een netwerk ingesteld voor het verzamelen van gegevens op het niveau van de grote steden. De resultaten van dat netwerk tonen aan dat de plaatselijke gegevens van de verschillende landen dichter bij elkaar liggen dan de nationale gegevens. Het spreekt vanzelf dat de dialoog makkelijker verloopt op gemeentelijk dan op regionaal of nationaal gebied.

Methadon, crack, ecstasy

De heer Perissino merkt op dat in België zeer weinig problemen zijn met overdosissen methadon, te meer daar methadon wordt verstrekt op een manier die intraveneus gebruik uitsluit.

M. Hartnoll signale qu'en ce qui concerne la mort par overdose de méthadone, les informations dont on dispose sont tout à fait contradictoires.

On constate deux fois plus de décès dus à une overdose d'héroïne que d'autres drogues. On constate également que les risques de décès par overdose de méthadone sont moindres lorsque la méthadone est administrée sous contrôle.

L'intervenant signale qu'on trouve du crack non seulement en Grande Bretagne mais également à Paris, dans certaines villes d'Italie, dans une moindre mesure aux Pays-Bas et dans différentes villes américaines. Aux Etats-Unis, la consommation de crack est fortement liée aux classes sociales économiquement faibles et marginalisées ainsi qu'à la population noire. A Londres, ce sont également les minorités ethniques plus pauvres et marginalisées qui consomment du crack. On ne sait pas pourquoi la consommation de crack est plus présente dans certaines villes que dans d'autres. Certains phénomènes de toxicomanie sont concentrés géographiquement (par exemple, la consommation d'amphétamines) sans qu'il y ait aucune explication.

En ce qui concerne l'extasy, l'orateur souligne que différentes études effectuées à échelle réduite ont montré que l'extasy était une drogue de mode. Il est très difficile d'aller interroger les petits dealers dans les discothèques. Dès qu'ils se rendent compte que l'on s'intéressent à eux, ils modifient leur comportement. La récolte d'informations est très difficile à cet égard.

M. Morival fait valoir que le contrôle de la distribution de méthadone est primordial tant au niveau de la qualité du produit distribué que du dosage de celui-ci. Le contrôle permet également d'éviter que la méthadone n'aboutisse sur le marché noir. Il y a dix ans, les Etats-Unis ont expérimenté des programmes de traitement à la méthadone en distribuant des doses de blocage (afin de bloquer la sensation de manque). Les pays européens se sont inspirés de l'expérience américaine mais les programmes se sont soldés par un échec. Des toxicomanes sont décédés d'overdose. Ensuite, les programmes ont été revus et on a administré des doses minimales qui évitaient au toxicomane d'être malade et lui permettaient malgré tout de fonctionner plus ou moins normalement. Il s'agit bien entendu d'une tout autre approche mais qui a le mérite de réduire considérablement les risques d'overdose. Les toxicomanes qui suivent un traitement de substitution à la méthadone ne décèdent pas en raison de la méthadone mais en raison de la consommation supplémentaire d'héroïne ou de somnifères (par exemple Rohypnol).

L'intervenant déclare qu'il ne dispose pas de données suffisantes pour pouvoir répondre aux questions posées sur le crack. Le crack est en fait constitué de « cocaïne base ». Il a été introduit aux

De heer Hartnoll signaleert dat de informatie waarover we beschikken met betrekking tot overlijdens door een overdosis methadon, helemaal tegenstrijdig is.

Er zijn tweemaal meer overlijdens door een overdosis heroïne dan door andere drugs. Er is tevens vastgesteld dat de risico's op overlijden door een overdosis methadon kleiner zijn wanneer de methadon onder toezicht wordt verstrekt.

Spreker stipt aan dat crack niet alleen in Groot-Brittannië voorkomt, maar ook in Parijs, in bepaalde Italiaanse steden en in mindere mate in Nederland en in verschillende Amerikaanse steden. In de Verenigde Staten hangt het gebruik van crack nauw samen met economisch zwakke en gemarginaliseerde sociale klassen en met de zwarte bevolking. Ook in Londen wordt crack door de armere en gemarginaliseerde etnische minderheden gebruikt. We weten niet waarom crack veel meer voorkomt in bepaalde steden dan in andere. Bepaalde drugverslavingsverschijnselen zijn geografisch geconcentreerd (bijvoorbeeld amfetaminegebruik) zonder dat daar enige verklaring voor is.

Spreker stipt aan dat kleinschalig onderzoek in verband met extasy heeft aangetoond dat het een modedrug is. Het is bijzonder moeilijk om de kleine dealers in de discotheken te ondervragen. Zodra ze doorhebben dat men zich voor hen interesseert, veranderen ze hun gedrag. Hierover informatie inwinnen is bijgevolg erg moeilijk.

De heer Morival merkt op dat de controle op de verstrekking van methadon van essentieel belang is, zowel wat de kwaliteit van het terhandgestelde produkt als wat de dosering betreft. Door de controle kan worden voorkomen dat methadon uiteindelijk op de zwarte markt terechtkomt. Tien jaar geleden werd in de Verenigde Staten geëxperimenteerd met programma's voor methadonbehandeling waarbij blokkeringsdosissen werden verstrekt (die dosissen moesten de ontwenningsverschijnselen blokkeren). De Europese landen hebben zich op deze Amerikaanse ervaringen gebaseerd, maar de programma's zijn op een mislukking uitgelopen. Sommige drugverslaafden zijn aan een overdosis gestorven. Vervolgens werden de programma's herbekeken en werden minimumdosissen toegediend die voorkomen dat de drugsverslaafde zich ziek voelt en waardoor hij ondanks alles plus minus normaal kan functioneren. Dit is vanzelfsprekend een totaal andere benadering. Ze heeft evenwel het voordeel dat het gevaar voor overdosis aanzienlijk wordt beperkt. De drugverslaafden die een substitutiebehandeling met methadon krijgen, overlijden niet door de methadon maar doordat ze daarnaast nog heroïne of slaapmiddelen (zoals Rohypnol) gebruiken.

Spreker verklaart dat hij niet over voldoende gegevens beschikt om te antwoorden op de vragen die werden gesteld in verband met crack. Crack is in feite samengesteld uit « cocaïne base ». Het werd in

Pays-Bas dans les années 80 dans les milieux toxicomanes originaires du Surinam. Bien souvent, le rituel qui est lié à la consommation de drogue est aussi important pour le toxicomane que les effets physiques qu'il ressent.

Lien entre marginalisation et toxicomanie

M. Hartnoll signale que des études ont démontré que les quartiers pauvres produisent des toxicomanes, mais la situation inverse a également été observée. Ainsi, dans des villes telles que Dublin et Barcelone, on observe que le problème de l'héroïne dans les quartiers les plus pauvres est de cinq à dix fois plus important que dans les autres quartiers. Si la situation familiale et sociale influence la toxicomanie, d'autres facteurs interviennent également. La ville de Londres agit comme un aimant sur les toxicomanes mais également sur les chômeurs. Il faut toutefois être prudent; la toxicomanie ne prévaut pas dans tous les quartiers pauvres des centres urbains, il ne faut pas généraliser et dire que tous les quartiers pauvres génèrent des toxicomanes.

Légalisation et campagnes anti-drogues

M. Hartnoll estime que si l'on essaie de faire passer auprès des toxicomanes le message selon lequel les drogues illégales sont plus dangereuses que les drogues légales, les consommateurs de cannabis ne seront pas dupes. Ils savent par exemple lire dans les journaux le nombre de décès annuels dus à la cigarette. Les campagnes anti-drogues ne sont pas aussi efficaces qu'on le voudrait. En général, elles n'ont pas tellement d'impact sur les groupes cibles.

L'hépatite B / C

M. Morival déclare que le problème de l'hépatite C est bien connu des scientifiques mais pas encore du monde politique et de la population en général. On constate que la prévalence de l'hépatite C parmi les toxicomanes est très grande dans certains pays comme la Belgique et également dans le Sud de la France. Si on veut protéger les groupes à risques, il convient de libérer les fonds nécessaires à la distribution des vaccins, notamment contre l'hépatite B.

de jaren '80 in Nederland ingevoerd in het milieu van drugverslaafden van Surinaamse oorsprong. Vaak is het ritueel dat met het druggebruik gepaard gaat voor de drugverslaafde net zo belangrijk als de fysieke uitwerkselen die hij ervaart.

Het verband tussen marginalisering en drugsverslaving

De heer Hartnoll stipt aan dat onderzoek heeft aangetoond dat arme wijken drugsverslaafden genereren. Het omgekeerde werd evenwel ook vastgesteld. In steden als Dublin en Barcelona constateren we dat het heroïneprobleem in de armste wijken vijf tot tien maal groter is dan in de andere wijken. De gezinstoestand en de maatschappelijke situatie beïnvloeden weliswaar de drugverslaving, maar er spelen ook nog andere factoren mee. Londen werkt als een aantrekkingspool voor drugverslaafden maar ook voor werklozen. Toch is enige voorzichtigheid geboden; drugverslaving heeft niet de overhand in alle arme wijken in de stadscentra. Men mag niet veralgemenen en beweren dat alle arme wijken drugverslaafden voorbrengen.

Legalisering en anti-drugscampagnes

De heer Hartnoll is van oordeel dat indien men bij de drugverslaafden de boodschap wil doen doordringen dat illegale drugs gevaarlijker zijn dan legale drugs, de cannabisgebruikers daar niet zullen inlopen. Ook zij kunnen in de kranten lezen hoeveel doden sigaretten jaarlijks maken. De anti-drugcampagnes zijn niet zo doeltreffend als men wel zou willen. Over het algemeen hebben ze niet zoveel impact op de doelgroepen.

Hepatitis B / C

De heer Morival verklaart dat de wetenschappers het hepatitis-C-probleem wel goed kennen, maar niet de politici en de bevolking in het algemeen. We stellen vast dat hepatitis veel vaker voorkomt in welbepaalde landen. Zo komt het bijvoorbeeld vaak voor in België en in Zuid-Frankrijk onder druggebruikers. Wil men de risicogroepen beschermen, dan moeten de nodige financiële middelen worden vrijgemaakt om vaccins ter beschikking te stellen, bvb voor hepatitis B.

4. — POLITIQUE EN MATIERE DE DROGUE AU SEIN DE L'UNION EUROPEENNE

4.1. EXPOSE DE M. BRICE DE RUYVER, PROFESSEUR UNIVERSITE DE GAND

Résultats d'une enquête réalisée en 1995 pour le compte de la Commission européenne

CHAPITRE Ier

Classification des stupéfiants et des substances contrôlées

A. Réglementation internationale

1. *Nations unies*

Le contrôle international des stupéfiants s'articule essentiellement sur trois conventions internationales élaborées dans le cadre des Nations unies, à savoir la Convention unique sur les stupéfiants (New-York, 30 mars 1961), telle qu'elle a été modifiée par le protocole portant amendement à la Convention unique sur les stupéfiants (Genève, 25 mars 1972), la Convention sur les substances psychotropes (Vienne, 21 février 1971) et la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (Vienne, 20 décembre 1988).

La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 vise, sur un plan général, à limiter la production, la fabrication, l'exportation et l'importation, la distribution, le commerce, la détention ou l'utilisation de stupéfiants exclusivement à des fins médicales et scientifiques. Un contrôle international est nécessaire à cet effet. A la Convention sont annexées quatre listes numérotées (modifiables) de stupéfiants ou de préparations. La rigueur des mesures de contrôle prévues par la Convention décroît légèrement de la liste I à la liste III, alors que les substances figurant à la liste IV font l'objet d'une approche particulière, plus répressive et prohibitionniste. Le principal critère qui détermine la classification d'une drogue ou d'une substance en tant que substance à contrôler dans une des listes est sa valeur limitée sur le plan thérapeutique ou scientifique. En matière de sanctions, la Convention n'établit aucune distinction directe selon les différentes listes de substances contrôlées, les parties étant globalement tenues de faire en sorte que la culture, la production, la fabrication, l'extraction, la préparation, la détention, l'offre, la distribution, l'achat, l'importation et l'exportation, etc. de stupéfiants « non conformes aux dispositions de la Convention» constituent des infractions punissables. Ceux qui ont consommé des stupéfiants doivent être condamnés ou sanctionnés pénalement et/ou traités, éduqués, soumis à une postcure ou à une réadaptation.

4. — DRUGBELEID IN DE EUROPESE UNIE

4.1. UITEENZETTING VAN DE HEER BRICE DE RUYVER, PROFESSOR UNIVERSITEIT GENT

Resultaten van onderzoek in 1985 verricht in opdracht van de Europese Commissie

HOOFDSTUK I

Indeling van de drugs en de gecontroleerde stoffen

A. Internationale regelgeving

1. *Verenigde Naties*

Internationale controle inzake drugs is in hoofdzaak gesteund op drie internationale verdragen, tot stand gekomen op het niveau van de Verenigde Naties. Het betreft respectievelijk : het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen (New York, 30 maart 1961), zoals gewijzigd door het Protocol tot wijziging van het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen (Genève, 25 maart 1972), het Verdrag inzake psychotrope stoffen (Wenen, 21 februari 1971) en het Verdrag tegen de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen (Wenen, 20 december 1988).

Het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen van 1961 strekt er in het algemeen toe de produktie, de vervaardiging, de uit- en invoer, de afgifte van, de handel in, het gebruik en het bezit van verdovende middelen uitsluitend tot geneeskundige en wetenschappelijke doeleinden te doen beperken. Internationale controle is daarvoor noodzakelijk. Aan het verdrag zijn vier genummerde (wijzigbare) lijsten van verdovende middelen of preparaten gehecht. De verdragsrechtelijk bepaalde toezichtsmaatregelen worden iets minder strikt naargelang men afdaalt van Lijst I naar Lijst III. Lijst IV maakt een bijzondere, repressievere en prohibitionistische benadering verantwoord. Voornaamste criterium bij classificatie van een drug of substantie als te controleren stof in een van de lijsten, is de beperkte waarde ervan op medisch-therapeutisch of wetenschappelijk vlak. In termen van sanctionering maakt het verdrag geen direct onderscheid naargelang de indeling in lijsten van de gecontroleerde stoffen. Partijen worden er algemeen toe verplicht de verbouw, produktie, vervaardiging, extractie, bereiding, het bezit, aanbod, de distributie, aankoop, in- en uitvoer, enzomeer, van verdovende middelen, « in strijd met het verdrag » strafbaar te stellen. Degenen die daarbij misbruik hebben gemaakt van verdovende middelen, dienen veroordeeld of strafrechtelijk bestraft en/of onderworpen aan behandeling, opvoeding, nabehandeling, revalidatie of wederaanpassing.

La Convention sur les substances psychotropes de 1971 présente de nombreuses similitudes structurelles avec la Convention unique de 1961. Cette convention visait à combler une lacune importante en étendant le contrôle international des stupéfiants aux substances psychotropes synthétiques, qui sont en effet souvent au moins aussi nocives et dont les effets sur le psychisme et le comportement sont au moins aussi importants. Elle partait également du principe qu'il ne fallait pas limiter inconsidérément l'utilisation de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. La Convention prévoit tout un éventail de mesures de contrôle pour les très nombreuses substances qu'elle soumet au contrôle (systèmes de licences notamment pour la fabrication et le commerce, délivrance sur prescription médicale, avertissements sur les emballages et dans la publicité, obligation faite aux fabricants et aux commerçants de tenir des registres, autorisations d'importation et d'exportation, etc.).

Quatre listes (modifiables) de substances psychotropes soumises au contrôle sont également annexées à la Convention.

La Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 doit, par essence, permettre de lutter plus efficacement contre le trafic illicite et de renforcer la coopération internationale en la matière. Les parties s'engagent notamment, à cet effet, à étendre, dans le prolongement des conventions de 1961 et 1971, les infractions déjà couvertes aux dirigeants, participants, complices, etc., à incriminer explicitement le blanchiment d'argent, à permettre la confiscation des produits tirés du trafic de la drogue et à prendre les mesures nécessaires pour identifier, rechercher, geler et saisir ceux-ci; la convention contient aussi un certain nombre d'éléments nouveaux en ce qui concerne la coopération internationale (extradition, entraide judiciaire, livraison surveillée).

Plus important, en l'occurrence, est toutefois le train de mesures prévues par la convention en ce qui concerne la fabrication, le transport et la distribution de substances qui sont fréquemment utilisées dans la culture illégale, la production ou la fabrication de stupéfiants ou de substances psychotropes (les « précurseurs »). La convention en annexe comporte deux tableaux énumérant ces précurseurs. Comme cela peut se faire pour les listes annexées aux conventions des Nations Unies de 1961 et 1971, il est aussi possible, d'ajouter des substances à ces tableaux, de rayer des substances figurant dans ceux-ci ou de transférer des substances dans un autre tableau. A côté des stupéfiants et des substances psychotropes, deux catégories de produits que les dispositions conventionnelles subdivisent encore en différentes listes, les précurseurs constituent une catégorie distincte de substances soumises à un contrôle international.

L'incidence des trois conventions précitées des Nations Unies est très importante au niveau mondial. Elles revêtent aussi un intérêt particulier en ce

Het Verdrag inzake psychotrope stoffen van 1971 vertoont qua structuur heel wat punten van overeenkomst met het Enkelvoudig Verdrag van 1961. Bedoeling van het verdrag is geweest een belangrijke lacune op te vullen : de internationale drugcontrole uitbreiden van verdovende middelen naar synthetische psychotrope stoffen — vaak immers minstens even schadelijk, bewustzijns- en gedragsbeïnvloedend. Uitgangspunt is tegelijk geweest het gebruik van psychotrope stoffen voor geneeskundige en wetenschappelijke doeleinden niet « onredelijk » te beperken. Het verdrag voorziet een waaier aan toezichtsmaatregelen ten aanzien van de zeer talrijke stoffen die het onder controle plaatst (vergunningenstelsels voor onder meer vervaardiging of handel, verstrekking op medisch voorschrift, waarschuwingen op verpakkingen en reclame, bijhouden van registers door fabrikanten en handelaren, in- en uitvoermachtigingen, enzomeer).

Aan het verdrag zijn eveneens vier genummerde (wijzigbare) lijsten gehecht, waarin de gecontroleerde psychotrope stoffen zijn ingedeeld.

Het Verdrag tegen de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen van 1988 strekt er in essentie toe de strijd tegen de sluikhandel doeltreffender te kunnen voeren en de interstatelijke samenwerking ter zake te versterken. Partijen nemen daartoe onder meer de verplichting op zich om, in het verlengde van de verdragen van 1961 en 1971, geldende strafbaarstellingen te verruimen tot leiders, deelnemers, medeplichtigen, enzomeer, om witwassen uitdrukkelijk strafbaar te stellen, alsook om confiscatie van drugwinsten mogelijk te maken en de noodzakelijke maatregelen te nemen om die te identificeren, op te sporen, te bevriezen of in beslag te nemen; ook op het vlak van de internationale samenwerking (uitlevering, wederzijdse rechtshulp, gecontroleerde aflevering) brengt het verdrag een aantal nieuwe elementen aan.

Belangrijker in huidig verband is echter het maatregelencomplex waarin het verdrag voorziet met betrekking tot de vervaardiging, het vervoer of de distributie van stoffen die vaak worden gebruikt bij of voor de illegale teelt, produktie of vervaardiging van verdovende middelen of psychotrope stoffen — de zogenaamde precursoren. In bijlage bij het verdrag gaan 2 tabellen waarin deze precursoren zijn aangegeven. Zoals voor de lijsten bij de VN-verdragen van 1961 en 1971, kunnen bijkomende stoffen in de tabellen worden opgenomen en kunnen stoffen ervan worden afgevoerd of naar een andere tabel overgebracht. Naast de verdovende middelen en de psychotrope stoffen, verdragsrechtelijk elk nog verder in lijsten ingedeeld, vormen de precursoren als het ware een aparte, bijkomende categorie internationaal gecontroleerde stoffen.

De impact van de drie genoemde VN-verdragen is wereldwijd zeer groot. Ook voor het Europese drugbeleid hebben zij een bijzonder belang. Het aantal

qui concerne la politique européenne en matière de drogue. Le nombre d'Etats membres de l'Union européenne liés par ces conventions est, globalement, considérable. Le tableau ci-dessous indique la date à laquelle chacune des conventions de 1961, 1971 et 1988 a été ratifiée par les quinze Etats membres de l'Union.

gebonden lidstaten van de Europese Unie is globaal genomen zeer aanzienlijk. Navolgende tabel geeft voor de respectieve verdragen van 1961, 1971 en 1988 aan vanaf wanneer ze desgevallend gelding hebben verkregen in de vijftien Unie-lidstaten.

N° Etat	Convention 1961 Ratification ou adhésion — *Verdrag 1961 Bekrachtiging of toetreding*	Convention 1971 Ratification ou adhésion — *Verdrag 1971 Bekrachtiging of toetreding*	Convention 1988 Ratification — *Verdrag 1988 Bekrachtiging*	Nr Land
1. Belgique	17-10-1969	25-10-1995	25-10-1995	1. België.
2. Danemark	15-09-1964	18-04-1975	19-12-1991	2. Denemarken.
3. Allemagne	03-12-1973	02-12-1977	30-11-1993	3. Duitsland.
4. Finlande	06-07-1965	20-11-1972	15-02-1994	4. Finland.
5. France	19-02-1969	28-01-1975	31-12-1990	5. Frankrijk.
6. Grèce	06-06-1972	10-02-1977	28-01-1992	6. Griekenland.
7. Irlande	16-12-1980	07-08-1992	—	7. Ierland.
8. Italie	14-04-1975	27-11-1981	31-12-1990	8. Italië.
9. Luxembourg	27-10-1972	07-02-1991	29-04-1992	9. Luxemburg.
10. Pays-Bas	16-07-1965	08-09-1993	08-09-1993	10. Nederland.
11. Autriche	01-02-1978	—	—	11. Oostenrijk.
12. Portugal	30-12-1971	20-04-1979	03-12-1991	12. Portugal.
13. Espagne	01-03-1966	20-07-1973	13-08-1990	13. Spanje.
14. Royaume-Uni	02-09-1964	24-03-1986	28-06-1991	14. Verenigd Koninkrijk.
15. Suède	18-12-1970	05-12-1972	22-07-1991	15. Zweden.

La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 produit ses effets dans tous les Etats membres. Il s'ensuit qu'il existe désormais, au niveau de l'Union, un contrôle minimum uniforme de tous les stupéfiants figurant dans les quatre listes annexées à la convention.

La Convention sur les substances psychotropes de 1971 produit ses effets dans treize des quinze Etats membres. A ce jour, seule l'Autriche n'est pas (encore) liée par cet instrument de droit international. On peut dès lors admettre que la convention des Nations Unies de 1971 uniformise elle aussi largement, dans la quasi totalité de l'Union européenne, le contrôle international des substances psychotropes figurant dans les listes annexées à la convention.

La Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes a été ratifiée par treize des quinze Etats membres de l'Union. L'Irlande et l'Autriche n'ont en effet pas encore déposé leur instrument de ratification. Etant donné que cette convention est plutôt récente, il faut s'attendre à ce que ces pays y souscrivent dans un proche avenir. En ce qui concerne le contrôle des précurseurs, tel qu'il est défini dans la convention, c'est toutefois essentiellement l'Union européenne elle-même qui en a précisé les modalités. Ainsi, on est en fait parvenu, par le biais de l'initiative réglementaire communautaire, à réaliser dans l'ensemble de l'Union européenne une uniformisation plus poussée que celle prescrite par la convention de 1988 elle-même.

Het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen van 1961 heeft in alle lidstaten uitwerking. Een gelijkvormige minimum-controle op de in de vier aan het verdrag gehechte lijsten vermelde verdovende middelen is hiermee op Unie-niveau gerealiseerd.

Het Verdrag inzake psychotrope stoffen van 1971 sorteert effect in dertien van de vijftien lidstaten. Enkel Oostenrijk is tot op heden (nog) niet volkenrechtelijk door het instrument gebonden. Aldus mag men aannemen dat ook het VN-verdrag van 1971 vrijwel in de gehele Europese Unie een belangrijke gelijkvormigheid brengt op het vlak van de internationale controle van psychotrope stoffen, vermeld in de aan het verdrag gehechte lijsten.

Het VN-verdrag van 1988 tegen de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen is door dertien van de vijftien Unie-lidstaten geratificeerd. Met name Ierland en Oostenrijk hebben tot op heden geen akte van bekrachtiging neergelegd. Gezien de eerder recente totstandkoming van het instrument, valt te verwachten dat deze landen zich in de nabije toekomst volkenrechtelijk zullen binden. Aan de controle op precursoren, als in het verdrag bepaald, is echter vooral vanuit de Europese Unie zelf verder invulling gegeven. Als zodanig is in werkelijkheid via communautair regelgevend initiatief in de gehele Unie een verdergaande eenvormigheid gerealiseerd dan voorgeschreven in het VN-verdrag van 1988 zelf.

2. *Union européenne*

Etant donné que les dispositions relatives au commerce des précurseurs ont une incidence sur les prescriptions douanières de l'Union, la convention des Nations Unies du 19 décembre 1988 a été signée le 8 juin 1989 au nom de l'ancienne Communauté économique européenne. Sur cette base, le Conseil a décidé le 22 octobre 1990 de conclure la convention en question. Des mesures ont ensuite été arrêtées par voie réglementaire afin d'exercer, en exécution de l'article 12 de la convention des Nations Unies, un contrôle sur le commerce, entre l'Union et les pays tiers, de substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, de manière à en éviter le détournement. Il s'agit, en principe, du règlement (CEE) n° 3677/90 du Conseil du 13 décembre 1990 portant des mesures pour empêcher le détournement de certaines substances aux fins de la fabrication illicite de stupéfiants ou de substances psychotropes. Ce règlement de base a été modifié par le règlement (CEE) n° 900/92 du Conseil du 31 mars 1992, mis en œuvre et à nouveau modifié par le règlement (CEE) n° 3769/92 de la Commission daté du 21 décembre 1992; tout récemment, le dernier règlement a encore été modifié par le règlement (CEE) n° 2959/93 de la Commission du 27 octobre 1993. L'annexe au règlement de base mentionne trois catégories de précurseurs.

Les règlements sont obligatoires dans leur intégralité et directement applicables dans chaque Etat membre de l'Union. Il en résulte, du moins en ce qui concerne le contrôle du commerce, de précurseurs avec les pays tiers, que l'on est parvenu à instaurer une très grande uniformité dans l'ensemble de l'Union par le biais d'une réglementation européenne d'application directe.

L'on a par ailleurs recouru — notamment dans le domaine des précurseurs — à la technique de la directive. Il s'agit en l'occurrence de la directive 92/109/CEE du Conseil du 14 décembre 1992 relative à la fabrication et à la mise sur le marché de certaines substances utilisées pour la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, dont les annexes ont été remplacées et modifiées par la directive 93/46/CEE de la Commission du 22 juin 1993. Ces annexes reprennent les trois catégories précitées de précurseurs et fixent également les valeurs dans les limites desquelles des transactions éventuelles pourraient ne pas être soumises aux prescriptions les plus strictes. Dans l'intervalle, les Etats membres ont déjà dû intégrer dans leur droit interne les dispositions légales et administratives requises pour satisfaire auxdites directives.

Ces directives ont permis d'exercer — parallèlement au contrôle du commerce de précurseurs avec les pays tiers — un contrôle intracommunautaire sur la fabrication et la commercialisation de précurseurs.

2. *Europese Unie*

Gezien de bepalingen inzake de handel in precursoren van invloed zijn op de douanevoorschriften van de Unie, werd op 8 juni 1989 het VN-verdrag van 19 december 1988 namens de toenmalige Europese Economische Gemeenschap ondertekend. Op grond daarvan heeft de Raad op 22 oktober 1990 beslist tot sluiting van kwestieus verdrag. Via verordening zijn navolgende maatregelen vastgesteld om — bij wijze van tenuitvoerlegging van artikel 12 van het VN-verdrag — toezicht uit te oefenen op de handel tussen de Unie en derde landen in stoffen die vaak worden gebruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, ter voorkoming van misbruik ervan. Het gaat in beginsel om Verordening (EEG) nr 3677/90 van de Raad van 13 december 1990, houdende maatregelen om te voorkomen dat bepaalde stoffen worden misbruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen. Deze basisverordening werd gewijzigd door Verordening (EEG) nr 900/92 van de Raad van 31 maart 1992, uitgevoerd en opnieuw gewijzigd door Verordening (EEG) nr 3769/92 van de Commissie van 21 december 1992; meest recent werd de laatste verordening nog gewijzigd door Verordening (EEG) nr 2959/93 van de Commissie van 27 oktober 1993. De bijlage bij de basisverordening vermeldt drie categorieën precursoren.

Verordeningen zijn verbindend in al hun onderdelen en rechtstreeks toepasselijk in elke lidstaat van de Unie. In die zin is, althans voor wat het toezicht op het handelsverkeer met derde landen inzake precursoren betreft, via directwerkende Europese regelgeving een zeer hoge graad van gelijkvormigheid in de gehele Unie tot stand gebracht.

Verder is — ook in het domein van de precursoren — nog een beroep gedaan op de figuur van de richtlijn. Het gaat met name om Richtlijn 92/109/EEG van de Raad van 14 december 1992 inzake de vervaardiging en het in handel brengen van bepaalde stoffen die worden gebruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, waarvan de bijlagen zijn vervangen en gewijzigd bij Richtlijn 93/46/EEG van de Commissie van 22 juni 1993. Bedoelde bijlagen hernemen de hogergenoemde drie categorieën precursoren, en stellen eveneens grenswaarden vast binnen dewelke eventuele transacties van de meest stringente voorschriften kunnen worden vrijgesteld. Inmiddels hebben de lidstaten reeds de nodige wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen in hun interne recht moeten voorzien om aan de richtlijn(en) te voldoen.

Hiermee is — naast het toezicht op het handelsverkeer in precursoren met derde landen — eveneens een intracommunautair toezicht gerealiseerd op de vervaardiging en het in de handel brengen van precursoren.

B. **Réglementation nationale**

Sauf en ce qui concerne l'Autriche — provisoirement du moins, la classification des drogues et des substances contrôlées dans les quinze Etats membres de l'Union européenne satisfait dans une large mesure aux obligations internationales s'appliquant en la matière, qui découlent de la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants et de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes. Un degré très élevé d'uniformité a également été atteint au niveau européen en ce qui concerne les précurseurs et ce, dans le sillage de la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et grâce à l'initiative réglementaire propre de l'Union (règlements et directives).

Une minorité d'Etats (le Danemark, l'Irlande et le Royaume-Uni) ont adopté une approche pénale différenciée des infractions concernant une drogue spécifique (par exemple l'opium) ou une catégorie spécifique de drogue (par exemple, les dérivés du cannabis). Dans un nombre pratiquement aussi limité d'Etats membres (l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal et le Royaume-Uni), l'inscription des substances contrôlées sur des listes distinctes se traduit logiquement par des incriminations et des sanctions distinctes pour certaines infractions concernant les substances figurant sur ces listes. La classification de substances s'inspire souvent simplement de la réglementation internationale ou reflète une répartition en groupes pharmacologiques, sans que cela se traduise par une diversification des sanctions.

Globalement, les points d'accord entre les quinze Etats membres sont très nombreux en ce qui concerne les substances contrôlées. Les points de divergence ne sont pas d'une nature ou d'une importance telles qu'ils fassent réellement obstacle à une uniformisation raisonnable au niveau de l'Union.

CHAPITRE II

Enregistrement de la toxicomanie

Il existe, au sein de l'Union européenneune, une diversité de systèmes d'enregistrement et de contrôle de la toxicomanie et des toxicomanes. Ces systèmes utilisent des indicateurs tirés de l'aide aux drogués et du traitement, ainsi que des données contenues dans des études. Il existe en outre plusieurs indicateurs policiers et judiciaires de la toxicomanie.

A. **Indicateurs tirés de l'aide aux drogués, du traitement et des études**

1. *Enregistrement et systèmes d'information dans le cadre de l'aide aux drogués*

Plusieurs instances (groupe Pompidou, groupe Iceberg, OMS) s'efforcent aujourd'hui d'harmoniser

B. **Nationale regelgeving**

Behoudens — voorlopig althans — voor wat Oostenrijk betreft, komt de indeling van de drugs en gecontroleerde stoffen in alle vijftien Unie-lidstaten in hoge mate tegemoet aan de internationaal geldende verplichtingen, voortvloeiend uit het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen van 1961 en het Verdrag inzake psychotrope stoffen van 1971. Ook op het stuk van de precursoren is, in de lijn van het Verdrag tegen de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen van 1988 en onder impuls van het eigen regelgevend initiatief van de Unie (verordeningen en richtlijnen), op Europees niveau een zeer hoge graad van eenvormigheid bereikt.

In een minderheid van de lidstaten (Denemarken, Ierland, Verenigd Koninkrijk) is er sprake van een aparte strafrechtelijke benadering van inbreuken met betrekking tot een specifieke drug (bijvoorbeeld opium) of een specifieke categorie drugs (bijvoorbeeld cannabisprodukten). In een bijna even klein aantal lidstaten (Italië, Nederland, Portugal, Verenigd Koninkrijk) vertaalt de indeling van de gecontroleerde substanties in onderscheiden lijsten zich consequent in onderscheiden strafbaarstellingen en strafmaten voor bepaalde inbreuken gepleegd met betrekking tot de stoffen in die lijsten. Veelal is de indeling van stoffen louter door internationale regelgeving geïnspireerd of is zij de weerspiegeling van een ordening in farmacologische groepen — zonder dat dit leidt tot strafrechtelijke diversificatie.

Samengenomen zijn — op het stuk van de gecontroleerde stoffen — de punten van overeenkomst in de vijftien lidstaten zeer talrijk. De verschilpunten zijn niet van aard of gewicht dat zij wezenlijk in de weg staan aan een redelijke eenvormigheid op Unieniveau.

HOOFDSTUK II

Registratie van druggebruik

Binnen de Europese Unie bestaat een verscheidenheid aan systemen van registratie en monitoring van druggebruik en druggebruikers. Deze systemen maken gebruik van indicatoren die kunnen gevonden worden in het domein van de drughulpverlening en van de behandeling, alsook van gegevens uit surveys. Daarnaast bestaan een aantal politiële en justitiële indicatoren van druggebruik.

A. **Indicatoren uit drughulpverlening, behandeling en surveys**

1. *Registratie en informatiesystemen binnen de drughulpverlening*

Vanuit verschillende instanties (Pompidougroep, Iceberggroep, WHO) worden inspanningen geleverd

leurs systèmes d'enregistrement et d'information en matière d'aide aux drogués. En Belgique, il n'existe pas encore de système d'enregistrement uniforme pour l'évaluation du nombre de consommateurs de drogues illicites, qui permettrait d'éviter les doubles comptages. Les systèmes d'enregistrement actuels sont en outre peu compatibles.

2. *Indicateurs tirés du traitement*

Les indicateurs tirés du traitement peuvent s'obtenir au niveau de l'enregistrement des traitements à la méthadone, des admissions sans issue fatale dans le service des urgences des hôpitaux et des données relatives aux maladies contagieuses (HIV/SIDA). Le groupe Pompidou travaille au développement d'un indicateur d'urgence commun. En ce qui concerne l'enregistrement des données HIV/SIDA, une collaboration entre l'OMS et l'Union européenne a été mise sur pied.

En Belgique, il n'y a pas d'enregistrement central des traitements de substitution, mais des initiatives sont prises dans diverses provinces. Les données HIV/SIDA sont centralisées au sein de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie.

3. *Données contenues dans les études*

Un troisième type d'indicateurs est constitué par les données contenues dans les études, qui sont recueillies par la voie de sondages réalisés auprès de l'ensemble de la population (sondage des ménages) ou auprès de populations spécifiques, telles que les jeunes en âge scolaire ou les miliciens. En Belgique, ces sondages ont été réalisés uniquement au niveau régional, à l'aide d'enquêtes uniformes. Afin de disposer également d'un aperçu national, trois versions — de plus en plus amples — d'un questionnaire ont été établies, qui seront utilisées dans l'avenir pour interroger l'ensemble de la population et les jeunes en âge scolaire.

B. **Indicateurs policiers et judiciaires de la toxicomanie**

Au niveau international, les indicateurs policiers de la toxicomanie sont centralisés au sein d'Interpol. Interpol demande à tous ses membres de communiquer, dans un bref délai, toutes les données relatives à d'importantes saisies de drogues. L'avis St (Stupéfiants) constitue à cet effet le moyen utilisé internationalement pour l'enregistrement et la transmission de renseignements relatifs à des saisies de drogue. Les avis St doivent être transmis pour toutes les saisies de cannabis égales ou supérieures à 10 kg. Pour l'héroïne, l'opium, la morphine et la cocaïne, il est prévu que toute saisie supérieure à une quantité destinée à la consommation personnelle doit être déclarée. Le groupe Pompidou a également mis au point des indicateurs relatifs aux arrestations effectuées par la police ainsi qu'au prix et à la pureté de la

voor de onderlinge afstemming van registratie- en informatiesystemen inzake drughulpverlening. In België is een uniform registratiesysteem met controle op dubbeltelling, voor de inschatting van de prevalentie van het aantal gebruikers illegale drugs nog niet in voege. De thans bestaande registratiesystemen zijn bovendien weinig compatibel.

2. *Behandelingsgerelateerde indicatoren*

Behandelingsgerelateerde indicatoren kunnen worden geput uit de registratie van methadonbehandelingen, van niet-fatale urgentieopnames in ziekenhuizen en van gegevens omtrent besmettelijke ziektes (HIV/AIDS). Door de Pompidougroep wordt getracht een gemeenschappelijke urgentie-indicator te ontwikkelen. Voor de registratie van HIV/AIDS gegevens werd een samenwerking opgestart tussen het WHO en de Europese Unie.

In België is geen centrale registratie van substitutiebehandelingen in voege, wel worden er in verschillende provincies initiatieven genomen. De centralisatie van de HIV/AIDS-gegevens gebeurt binnen het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie.

3. *Survey-gegevens*

Een derde soort indicatoren betreft de survey-gegevens die worden bekomen door bevraging van de totale bevolking (household surveys) of van specifieke populaties zoals schoolgaande jongeren of dienstplichtigen. In België gebeurden deze surveys enkel op regionaal vlak, aan de hand van uniforme enquêtes. Om ook een nationaal zicht te hebben werden drie, telkens meer uitgebreide, versies van een vragenlijst ontworpen die in de toekomst gebruikt zullen worden voor enquêtering van de gehele bevolking en van schoolgaande jongeren.

B. **Politiële en justitiële indicatoren van druggebruik**

Internationaal worden politiële indicatoren van druggebruik gecentraliseerd binnen Interpol. Interpol vraagt aan alle aangesloten leden om alle gegevens betreffende belangrijke inbeslagnames van drugs binnen een korte tijd te melden. Het St-bericht (Stupéfiants) is hiertoe het internationaal erkend middel voor de registratie en de overbrenging van inlichtingen die betrekking hebben op inbeslagnames van drugs. St-berichten dienen te worden overgemaakt voor inbeslagnames van cannabis vanaf een hoeveelheid van 10 kg. Voor heroïne, opium, morfine en cocaïne wordt gesteld dat elke inbeslagname die hoger is dan een hoeveelheid bestemd voor persoonlijk gebruik dient te worden aangegeven. Ter bevordering van een gelijklopende registratie ontwikkelde de Pompidougroep ook indicatoren met betrekking

drogue afin de promouvoir un enregistrement analogue pour cet aspect du problème.

En Belgique, les données relatives au nombre d'affaires et au nombre de personnes concernées par les saisies de drogue sont collectées par les services de police et transmises à Interpol. C'est essentiellement le Bureau central de recherches, Bureau des stupéfiants de la gendarmerie, qui s'occupe de l'enregistrement des prix de la drogue.

CHAPITRE III

Répression de la toxicomanie

A. Incrimination de la toxicomanie

Neuf Etats membres de l'Union européenne ont incriminé explicitement l'usage de stupéfiants, soit de manière générale (la Finlande, la France, la Grèce, le Luxembourg, le Portugal et la Suède), soit dans une mesure limitée (la Belgique, l'Irlande et le Royaume-Uni). Cinq Etats membres (le Danemark, l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas et l'Autriche) ne prévoient aucune sanction et un seul Etat membre (l'Espagne) punit la toxicomanie de sanctions administratives.

Cet aperçu pourrait donner une idée fausse de la réalité, étant donné que les Etats qui ne répriment pas la toxicomanie sanctionnent par contre la détention de drogues (voir *infra* chapitre IV), de sorte que la politique que mènent les Etats membres de l'Union européenne à l'égard des toxicomanes est dans les faits plus harmonieuse qu'une analyse juridique pourrait le laisser supposer de prime abord.

B. Taux des peines applicables en matière de toxicomanie

C'est au Portugal (trois mois) et en Espagne (sanction administrative) que la sanction maximale applicable en matière de toxicomanie est la plus légère et c'est en Finlande (dix ans) et en Grèce (cinq ans) qu'elle est la plus lourde.

Certaines législations prévoient la possibilité de ne pas infliger de sanction s'il s'agit d'une infraction non récurrente (Finlande, Grèce, Portugal).

En dépit de ces différences, on peut affirmer que tous les Etats qui ont opté pour une répression pénale ou administrative de la toxicomanie considèrent que celle-ci constitue un problème médical plutôt que pénal, de sorte que dans de nombreux cas, il est possible d'éviter ou de suspendre une procédure pénale si un traitement ou une cure paraissent plus indiqués (voir *infra* : chapitre V).

tot arrestaties door de politie en prijs/zuiverheid van drugs.

In België wordt het aantal zaken en het aantal personen betrokken bij inbeslagnames drugs verzameld door de politiediensten en overgemaakt aan Interpol. Registratie van prijzen van drugs gebeurt vooral door het Centraal Bureau der Opsporingen, Bureau Verdovende Middelen van de Rijkswacht.

HOOFDSTUK III

Sanctionering van druggebruik

A. Strafbaarstelling van druggebruik

Negen lidstaten van de Europese Unie hebben het gebruik van drugs zij het algemeen (Finland, Frankrijk, Griekenland, Luxemburg, Portugal en Zweden), zij het in beperkte mate (België, Ierland en het Verenigd Koninkrijk), expliciet strafbaar gesteld. Vijf lidstaten (Denemarken, Duitsland, Italië, Nederland en Oostenrijk) voorzien geen enkele strafbaarstelling en één lidstaat (Spanje) bepaalt administratieve sancties voor het druggebruik.

Dit overzicht kan een misleidend beeld geven van de realiteit gezien de staten die het druggebruik niet sanctioneren, wel optreden ten aanzien van het drugbezit (*infra*, Hoofdstuk IV). Dit zorgt ervoor dat het beleid van de lidstaten in de Europese Unie ten aanzien van druggebruikers *de facto* meer overeenstemming vertoont dan een juridische analyse op het eerste zicht laat vermoeden.

B. Strafmaat voor druggebruik

De maximumsanctie voor druggebruik is het lichtst in Portugal (drie maanden) en Spanje (administratieve sanctie). In Finland (tien jaar) en Griekenland (vijf jaar) zijn de sancties het zwaarst.

Sommige wetgevingen voorzien de mogelijkheid af te zien van bestraffing indien het een eenmalig gebruik betreft (Finland, Griekenland, Portugal).

Niettegenstaande deze verschillen, kan worden gesteld dat alle staten die druggebruik strafrechtelijk of administratief sanctioneren, druggebruik eerder als een medisch dan als een strafrechtelijk probleem zien. Dit leidt ertoe dat een strafprocedure in vele gevallen kan worden voorkomen of geschorst indien een behandeling of kuur meer aangewezen lijkt (*infra* : Hoofdstuk V).

CHAPITRE IV

Répression de la détention de drogue

La détention de drogue est interdite dans tous les Etats membres de l'Union européenne. En Italie et en Espagne, la détention de drogue pour usage personnel n'est passible que d'une sanction administrative.

Les peines maximales frappant la détention de drogue pour usage personnel vont de trois mois (Portugal, Allemagne) à cinq ans (Belgique, Grèce).

Dans la plupart des Etats membres (Allemagne, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Autriche, Portugal, Espagne), la détention de drogue pour usage personnel fait l'objet d'une incrimination distincte. Certains pays établissent une distinction entre la détention de dérivés du cannabis et la détention d'autres stupéfiants (Irlande, Espagne, Pays-Bas). D'autres Etats établissent une distinction entre plusieurs sortes de drogues (Danemark, Finlande, Italie, Suède, Royaume-Uni). D'autres encore n'établissent aucune distinction (Belgique, Allemagne, France, Grèce, Luxembourg, Autriche, Portugal).

En ce qui concerne les toxicomanes trouvés en possession de drogue, tous les Etats membres ont prévu dans leur législation la possibilité de faire suivre un traitement aux intéressés au lieu de les poursuivre et de lui infliger une simple peine d'emprisonnement (voir ci-après : Chapitre V).

Quant aux revendeurs trouvés en possession de drogue, ils tombent généralement sous le coup de mesures purement répressives. Quelques Etats (Belgique, France, Grèce, Italie, Autriche, Portugal) établissent toutefois une distinction explicite entre la simple revente de stupéfiants et la situation dans laquelle le revendeur est lui-même toxicomane.

HOOFDSTUK IV

Sanctionering van drugbezit

In alle lidstaten van de Europese Unie is het bezit van drugs verboden. In Italië en Spanje is het bezit voor eigen gebruik enkel administratief gesanctioneerd.

De maximumstraffen voor het drugbezit voor eigen gebruik variëren van drie maanden (Portugal, Duitsland) tot vijf jaar (België, Griekenland).

De meeste lidstaten (Duitsland, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje) maken van het bezit voor eigen gebruik een aparte incriminatie. Sommige lidstaten maken een onderscheid tussen het bezit van cannabisprodukten en andere (Ierland, Spanje, Nederland). Andere onderscheiden verschillende soorten drugs (Denemarken, Finland, Italië, Zweden, Verenigd Koninkrijk). Nog andere maken geen onderscheid (België, Duitsland, Frankrijk, Griekenland, Luxemburg, Oostenrijk, Portugal).

Ten aanzien van de drugbezitter-verslaafde hebben alle lidstaten de wettelijke mogelijkheid om de betrokkene te laten behandelen in plaats van hem te vervolgen of een gewone gevangenisstraf op te leggen (zie *infra* : Hoofdstuk V).

Ten aanzien van de drugbezitter-dealer wordt doorgaans louter repressief opgetreden. Enkele staten (België, Duitsland, Frankrijk, Griekenland, Italië, Oostenrijk, Portugal), maken echter expliciet een onderscheid tussen het gewone dealen en de omstandigheid waarin de dealer verslaafd is.

CHAPITRE V

Moyens juridiques d'imposer ou de proposer un traitement aux toxicomanes ayant commis une infraction

A. **Introduction**

On peut affirmer, d'un point de vue général, que tous les Etats membres de l'Union européenne ont prévu dans leur législation des dispositions permettant d'orienter des personnes confrontées à un problème d'accoutumance vers un service d'aide. Dans un certain nombre de pays, cette possibilité existe tant dans le cadre des procédures civiles ou administratives que dans celui de la procédure pénale. Même si la limite entre les deux procédures juridiques qui permettent d'inciter ou de forcer un toxicomane à suivre un traitement ou encore d'imposer un tel traitement est claire et nette du point de vue juridique, dans la pratique, le choix de la procédure sera déter-

HOOFDSTUK V

De juridische middelen om een behandeling op te leggen of voor te stellen aan verslaafden die een misdrijf pleegden

A. **Inleiding**

Algemeen kan worden gesteld dat alle lidstaten van de Europese Unie in hun wetgeving bepalingen hebben opgenomen die het mogelijk maken dat personen met een verslavingsprobleem naar de hulpverlening worden georiënteerd. In een aantal landen kan dit zowel in het kader van de burgerlijke of administratieve procedures als in het kader van de strafprocedure. De afbakening tussen beide juridische wegen die toelaten om een behandeling te induceren, of te dwingen of op te leggen mag dan wel juridisch duidelijk zijn, in de praktijk zal de keuze van de procedure bepaald worden door uiteenlopende factoren. Alhoewel dit aspect niet direct aan de orde

miné par des facteurs divergents. Bien que cet aspect ne fasse pas directement partie de l'objet de la présente étude, il convient de noter que la procédure civile ou administrative et la procédure pénale partent de deux prémisses. La première est que l'accoutumance ne constitue pas seulement une déviance, mais représente parfois aussi un danger et nécessite à ce titre une réaction sociale. Que l'on assimile l'accoutumance à une déficience psychique ou que l'on considère la dimension (pré)délictuelle qui est associée à la toxicomanie, on part du principe qu'une réaction de défense sociale s'impose. Cette réaction ne doit pas nécessairement avoir un caractère pénal; il peut tout aussi bien s'agir d'une mesure administrative ou de l'encouragement à suivre volontairement un traitement.

En deuxième lieu, les innombrables possibilités légales d'orienter les toxicomanes vers un service d'aide témoignent de la conviction sous-jacente que seul un traitement dans un milieu spécialisé peut guérir le toxicomane de son accoutumance aux drogues légales ou illégales. Ce processus est aussi caractéristique de ce dualisme permanent dans l'approche d'un comportement déviant. Il y a, d'une part, l'approche répressive classique, et, d'autre part, le modèle médical qui réduit la déviance à une situation pathologique nécessitant une approche thérapeutique médicale.

En généralisant à outrance, on pourrait affirmer que le modèle médical prime dans le cadre des procédures administratives ou civiles, qui prévoient un traitement forcé pour les personnes confrontées à des problèmes d'accoutumance.

La procédure pénale s'intéresse essentiellement à la relation entre consommation de drogue/toxicomanie et les différentes formes de criminalité liées à la drogue. La conception dominante est que la criminalité liée à la toxicomanie constitue un symptôme du problème sous-jacent d'accoutumance et qu'elle ne peut donc être éliminée qu'en résoluant ce problème.

On peut dire, en résumé, que tous les pays de l'Union européenne prévoient une coexistence harmonieuse entre le droit et l'aide aux toxicomanes, et ce, tant dans le cadre de procédures civiles ou administratives qu'aux différents échelons de la justice pénale. L'enquête vise en premier lieu à examiner les possibilités dont disposent les différents pays pour orienter les consommateurs de drogues (les toxicomanes que la criminalité liée à la drogue précipite dans l'engrenage de la justice pénale) vers les structures d'aide aux toxicomanes.

Il convient toutefois de souligner que plusieurs pays prévoient, dans le cadre de procédures civiles ou administratives, des mesures permettant de soumettre les toxicomanes à un traitement volontaire ou forcé.

is binnen het bestek van voorliggend onderzoek, is het goed om aan te stippen dat zowel de burgerlijke of administratieve procedure als de strafrechtelijke procedure vertrekken van twee premisses. Op de eerste plaats wordt vrij algemeen uitgegaan van de stelling dat verslavingsgedrag niet alleen afwijkend gedrag is, maar bovendien soms beantwoordt aan de gevaarlijkheidsnotie en als zodanig een maatschappelijke reactie vergt. Of het nu gaat om het gelijkstellen van een verslaving met een toestand van psychische deficiëntie dan wel om de (pre-)delictuele dimensie die met het verslaafdenbestaan wordt geassocieerd, men gaat er vanuit dat een sociaal verweer reactie zich opdringt. Dit hoeft niet noodzakelijk een strafrechtelijke reactie te zijn maar kan evengoed gaan om een administratieve afhandeling dan wel om het aanmoedigen van een vrijwillige behandeling.

Op de tweede plaats illustreren de uitgebreide wettelijke mogelijkheden om verslaafden naar de hulpverlening te oriënteren, de onderliggende overtuiging dat enkel behandeling in een gespecialiseerde omgeving de verslaafde aan legale of illegale drugs van zijn/haar verslavingsprobleem kan helpen. Eén en ander is ook symptomatisch voor dit permanent aanwezige dualisme in de aanpak van afwijkend gedrag. Enerzijds is er de klassiek repressieve benadering, anderzijds het medisch model waarbij deviantie wordt gereduceerd tot een ziektetoestand die een medisch therapeutische benadering behoeft.

Sterk veralgemeend zou men kunnen stellen dat het medisch model domineert bij de administratieve of burgerrechtelijke procedures die voorzien in een (af-)gedwongen behandeling van personen met verslavingsproblemen.

Bij de afhandeling in strafzaken is vooral de relatie tussen druggebruik/drugsverslaving en de diverse vormen van drugsgerelateerde criminaliteit aan de orde. De opvatting dat de druggerelateerde criminaliteit een symptoom vormt van het onderliggend verslavingsprobleem en dus ook maar kan verdwijnen als het laatste wordt verholpen, domineert.

Samengevat kan men stellen dat het samengaan van recht en drughulpverlening in alle landen van de Europese Unie voorzien is en dit zowel in het kader van burgerrechtelijke of administratieve procedures als op de diverse echelons van de strafrechtsbedeling. Het onderzoek is in eerste plaats gericht op studie van de mogelijkheden die in de onderscheiden landen bestaan om druggebruikers (drugverslaafden die wegens drugggerelateerde criminaliteit in het strafrechtsbedelingssysteem terecht komen), te oriënteren naar de drughulpverleningsvoorzieningen.

Toch is het nuttig om aan te stippen dat in diverse landen, in het kader van burgerrechtelijke of administratieve procedures, voorzien is in modaliteiten van vrijwillige en van gedwongen behandeling van druggebruikers.

B. **Une justice pénale alternative pour les toxicomanes**

1. *Au niveau de la poursuite pénale*

Les moyens juridiques d'imposer ou de proposer un traitement aux toxicomanes coupables d'une infraction se situent en premier lieu au niveau de la poursuite pénale. La plupart des Etats membres de l'Union appliquent à cet égard le principe d'opportunité, le ministère public pouvant décider de poursuivre, mais aussi de classer l'affaire. Cette décision peut être subordonnée au respect par le délinquant concerné d'un certain nombre de conditions. S'agissant de toxicomanes, on propose d'ordinaire un traitement.

Un nombre limité d'Etats membres de l'Union (Allemagne et Autriche) appliquent, au niveau de la poursuite pénale, le principe de légalité. Dans ces pays, la loi pénale prévoit la possibilité de proposer un traitement aux consommateurs de drogues/toxicomanes. C'est par conséquent toujours au toxicomane/délinquant qu'il appartient de faire un choix au niveau de la poursuite pénale. Aucune contrainte n'est exercée, tout au plus y a-t-il une certaine pression.

2. *Au niveau de la fixation de la peine*

En ce qui concerne la fixation de la peine, pratiquement tous les pays de l'Union européenne prévoient la possibilité d'appliquer une mesure individualisée à l'encontre d'un toxicomane. Il peut s'agir d'une suspension du prononcé, du sursis à l'exécution de la peine (peine conditionnelle), assortie d'une mesure probatoire en vertu de laquelle l'intéressé s'engage à suivre un traitement. Ici aussi, on attend de l'intéressé un engagement volontaire. Seuls quelques Etats (Suède, Grèce) permettent au juge répressif d'imposer un traitement.

B. **Alternatieve afhandeling in strafzaken voor drugsverslaafden**

1. *Op het niveau van de strafvervolging*

De juridische middelen om een behandeling op te leggen of voor te stellen aan verslaafden die een misdrijf pleegden, situeren zich in de eerste plaats op het niveau van de strafvervolging. Het merendeel van de Unie-lidstaten hanteert op dit niveau het opportuniteitsbeginsel. Het openbaar ministerie kan daarbij beslissen tot een vervolging maar ook tot een seponering. Deze beslissing kan afhankelijk worden gemaakt van de naleving door de betrokken misdrijfpleger van een aantal voorwaarden. Ten aanzien van drugverslaafden wordt klassiek een behandeling voorgesteld.

Een beperkt aantal Unie-lidstaten (Duitsland en Oostenrijk) kent op het niveau van de strafvervolging het legaliteitsbeginsel. In die landen voorziet de strafwet in de mogelijkheid om ten aanzien van druggebruikers/drugverslaafden een behandeling voor te stellen. Hoedanook blijft op het niveau van de strafvervolging de keuze bij de verslaafde/misdrijfpleger. Van enige dwang is geen sprake, hoogstens van enige druk.

2. *Op het niveau van de straftoemeting*

Op het niveau van de straftoemeting kennen bijna alle landen van de Europese Unie de mogelijkheid tot het nemen van een geïndividualiseerde maatregel ten aanzien van een drugsverslaafde. Dit kan gaan om een opschorting van de uitspraak, het uitstel van de tenuitvoerlegging van de straf (voorwaardelijke straf), gecombineerd met een probatiemaatregel waarbij de betrokkene zich ertoe verbindt een behandeling te volgen. Ook op dit niveau wordt van de betrokkene een vrijwillig engagement gevraagd. Slechts enkele staten (Zweden, Griekenland) voorzien in de mogelijkheid dat de strafrechter een dwangbehandeling oplegt.

CHAPITRE VI

Du lien entre l'approche médicale et l'approche sécuritaire du problème de la drogue

Chaque Etat membre de l'Union européenne a défini une stratégie spécifique pour résoudre le problème de la drogue. La plupart des Etats membres l'ont fait en élaborant un plan d'action national qui postulait une approche globale du problème et à l'élaboration duquel les divers responsables ont été associés.

Bien que de nombreux Etats membres aient encore récemment durci leur attitude en matière de pénalisation des délits liés à la drogue, la politique menée

HOOFDSTUK VI

De samenhang tussen gezondheidszorg en een veiligheidsbenadering van het drugprobleem

In alle Unie-lidstaten werd op nationaal niveau een specifieke strategie uitgewerkt ten aanzien van het drugprobleem. In de meeste lidstaten gebeurt dit door middel van een nationaal actieplan waarbij een integrale aanpak van het probleem wordt vooropgesteld en waarbij de diverse verantwoordelijken bij de uitwerking ervan worden betrokken.

Hoewel de strafbaarstellingen voor drugdelicten in vele lidstaten recent nog werden verzwaard, kan het drugbeleid in de lidstaten van de Europese Unie

par les Etats membres de l'Union européenne en matière de drogue ne peut nullement être qualifiée de purement répressive. Tous les Etat membres optent en effet pour une approche plus multiple du problème de la drogue, même si les accents et les priorités diffèrent. La prévention et la mise sur pied de diverses formes d'assistance aux drogués occupent une place importante dans la politique de chaque Etat membre. En matière de prévention, ce sont les initiatives orientées vers les jeunes qui sont les plus répandues. Ces initiatives visent en particulier à développer la résistance à l'égard de la drogue. Dans ce contexte, l'importance d'une approche sociale globale se fait de nouveau sentir dans un nombre croissant d'Etats.

Les Etats membres prennent donc des initiatives afin de réduire à la fois l'offre et la demande de drogues illégales.

En ce qui concerne l'offre, cette politique se traduit par une attitude musclée à l'égard des dealers de drogues illégales, poursuivis par la voie pénale habituelle. C'est ainsi que les sanctions pénales prévues pour la vente de drogues illégales ont été aggravées dans de nombreux Etats et que les moyens disponibles pour détecter efficacement ce type de délit ont été étendus par des modifications de la législation.

En ce qui concerne la demande de drogue, les Etats tentent en revanche de maintenir autant que possible les drogués et les toxicomanes en dehors du cadre judiciaire ordinaire en leur procurant très tôt une assistance spécifique ou générale, même s'ils pourraient en théorie (d'un point de vue pénal) les sanctionner. Au cas où, pour l'une ou l'autre raison, cette stratégie extra-judiciaire ne donne pas les résultats escomptés, la plupart des Etats membres prévoient la possibilité d'adopter, à l'intérieur même du cadre judiciaire, une stratégie qui soit dirigée vers l'assistance au drogué ou au toxicomane concerné. Etant donné que la complémentarité de l'aspect judiciaire et de l'assistance s'avère de plus en plus importante, de nombreux Etats membres tentent d'accorder autant que possible ces deux facteurs et d'optimiser leur interaction.

Au niveau de l'exécution des peines, les Etats membres disposent également de plus en plus de possibilités de maintenir les drogués ou toxicomanes condamnés en dehors du système pénal habituel.

En matière d'assistance, la nécessité et l'importance d'une approche multidisciplinaire du problème de la drogue apparaissent également. On est de plus en plus convaincu, dans un nombre croissant d'Etats membres, que cette approche globale offre davantage de possibilités et qu'il faut essayer de multiplier les initiatives qui atteignent effectivement et concrètement les intéressés. Dans ce contexte, il est important et nécessaire de développer des possibilités d'assistance accessibles à tous.

Il s'avère en outre que de plus en plus d'Etats membres sont conscients du fait que le problème de la drogue nécessite des initiatives concrètes. Les Etats membres reconnaissent de plus en plus que le

in geen geval als louter repressief worden omschreven. Elke lidstaat voorziet immers, zij het met verschillende klemtonen en prioriteiten, in een meer gediversifieerde aanpak van de drugproblematiek. Het aspect preventie en het uitwerken van verschillende mogelijkheden tot hulpverlening, bekleden in het beleid van elke lidstaat een belangrijke plaats. Op het vlak van de preventie blijken vooral de initiatieven ten aanzien van jongeren het meest verspreid. Het werken aan een algemene weerbaarheid ten aanzien het drugprobleem staat daarbij centraal. In die optiek komt ook opnieuw het belang van een integrale maatschappelijke aanpak van het drugprobleem bij steeds meer lidstaten op de voorgrond.

De lidstaten nemen dus initiatieven om zowel het aanbod van als de vraag naar illegale drugs te reduceren.

Aan de aanbodzijde uit zich dit in een strenge aanpak van de verspreiders van de illegale drugs via de traditioneel strafrechtelijke weg. Zo werden de strafrechtelijke sancties voor het verhandelen van illegale drugs in vele staten verscherpt en werden de mogelijkheden tot efficiënte opsporing van deze misdrijven via wettelijke initiatieven vergroot.

Aan de vraagzijde wordt daarentegen getracht de druggebruiker en de verslaafde, hoewel zij theoretisch gezien (strafrechtelijk) gesanctioneerd kunnen worden, zoveel mogelijk buiten het gewone justitiële kader te houden door voortijdige opvang in de specifieke of algemene hulpverlening. Indien deze extrajustitiële aanpak om één of andere reden niet tot de gewenste resultaten leidt, dan worden in de meeste lidstaten mogelijkheden voorzien om zelfs binnen het justitieel kader een op hulpverlening gerichte benadering van de situatie mogelijk te maken. Gezien het toenemend belang van de complementariteit van justitie en hulpverlening, worden in vele lidstaten inspanningen geleverd om deze twee actoren zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen en de doorverwijzing van de betrokkenen zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

Ook op het niveau van de strafuitvoering bestaan in de lidstaten steeds meer mogelijkheden om de veroordeelde gebruikers of verslaafden uit het traditioneel strafrechtelijk systeem te weren.

Binnen de hulpverlening komt het nut en het belang van een multidisciplinaire benadering van het drugprobleem eveneens op de voorgrond. Bij steeds meer lidstaten groeit de overtuiging dat deze totale aanpak meer mogelijkheden biedt en dat moet getracht worden initiatieven te ontwikkelen die de betrokkenen effectief en concreet bereiken. Het belang en de noodzaak van laagdrempelige hulpverleningsmogelijkheden staat daarbij centraal.

Bovendien blijkt bij steeds meer lidstaten het besef aanwezig dat het drugprobleem met concrete initiatieven dient te worden aangepakt. De lidstaten aanvaarden in steeds grotere mate dat het drugpro-

problème de la drogue est à ce point complexe que l'élimination totale de la drogue est irréalisable et qu'une politique du moindre mal (prescription de méthadone, échange de seringues) est tout aussi nécessaire pour protéger les utilisateurs et la société. Si c'est au Royaume-Uni et aux Pays-Bas que cette conception du problème de la drogue est la plus développée, certains autres Etats membres tels que l'Allemagne — qui, jusqu'il n'y a guère, préconisait une politique d'abstinence totale —, l'Espagne, l'Italie et l'Autriche, commencent à mettre en place des activités concrètes dans ce domaine. En France et en Grèce également, des initiatives de ce type ont été prévues récemment.

Ainsi, on constate dans toute l'Union une tendance à développer une approche intégrée du problème de la drogue, approche qui consiste à associer étroitement l'aide aux toxicomanes et l'action de la justice. Grâce à une politique judiciaire souple et adaptée et à la mise en place des équipements sociaux nécessaires, on tente de concilier sécurité et santé.

bleem dermate complex is, dat een streven naar een totaal drugvrije samenleving niet haalbaar is, en dat *harm reduction* initiatieven (methadon-verstrekking, spuitenruil) evenzeer noodzakelijk zijn ter bescherming van de gebruikers en van de maatschappij. In het Verenigd Koninkrijk en in Nederland is deze visie op het drugprobleem het sterkst ontwikkeld. Doch ook andere lidstaten zoals bijvoorbeeld Duitsland — dat tot voor kort nog een beleid van totale abstinentie voorstond Spanje, Italië en Oostenrijk, beginnen op dit vlak concrete activiteiten te ontwikkelen. Ook in Frankrijk en Griekenland zijn recent dienaangaande nog mogelijkheden voorzien.

Aldus is in de gehele Unie een tendens vast te stellen naar een integrale benadering van het drugprobleem, waarbij hulpverlening en justitie nauw op elkaar worden afgestemd. Aldus wordt via een soepel en aangepast justitieel beleid en het ontwikkelen van de nodige sociale voorzieningen getracht een synthese te verwezenlijken tussen de concepten veiligheid en gezondheidszorg.

CHAPITRE VII

La transposition dans la législation nationale de la directive européenne du 10 juin 1991 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux

A. Introduction

Le produit de la criminalité — et en particulier du trafic de stupéfiants — est devenu un problème en soi, qui requiert une approche spécifique. Celle-ci permet en outre de toucher le criminel en un point sensible et constitue un des moyens les plus efficaces en matière de lutte contre les activités criminelles sous-jacentes.

La mise sur pied d'un système permettant de lutter contre le blanchiment de capitaux requiert tout d'abord une approche répressive : il convient de sanctionner pénalement la conversion ou le transfert d'avoirs opérés en sachant que ceux-ci proviennent d'infractions, dans le but d'en dissimuler ou d'en déguiser l'origine illicite, ainsi que d'accroître les possibilités en matière de confiscation spéciale et d'optimaliser la coopération internationale en la matière entre les autorités judiciaires et policières. Les aspects précités de la question sont réglés par la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (Vienne, 20 décembre 1988), réglementation qui a été étendue à toutes les activités criminelles par la Convention du Conseil de l'Europe relative au blanchiment, au dépistage, à la saisie et à la confiscation des produits du crime (Strasbourg, 8 novembre 1990).

HOOFDSTUK VII

De implementatie van de Europese richtlijn van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financieel stelsel voor het witwassen van geld in de nationale wetgeving

A. Inleiding

De opbrengst van misdaad — en in het bijzonder van drughandel — is een zelfstandig probleem geworden, dat roept om een eigen aanpak. Dit biedt bovendien de mogelijkheid om de misdadiger op een gevoelige plek te raken en vormt één van de meest doeltreffende middelen om de onderliggende criminele activiteiten tegen te gaan.

Het tot stand brengen van een systeem ter bestrijding van het witwassen van geld vergt enerzijds een repressieve aanpak via de strafbaarstelling van het « omzetten of verzenden van bezittingen, wetende dat deze bezittingen afkomstig zijn van inbreuken, met als doel het verbergen of versluieren van de onwettige oorsprong van die bezittingen »; via de uitbreiding van de mogelijkheden tot bijzondere verbeurdverklaring en door optimalisering van de internationale samenwerking tussen gerechtelijke en politie-autoriteiten op dit vlak. Bovenstaande aspecten werden geregeld bij het Verdrag van de Verenigde Naties tegen sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen (Wenen, 20 december 1988); regeling die tot alle criminele activiteiten werd uitgebreid bij het Verdrag van de Raad van Europa betreffende witwassen, opsporing, inbeslagneming en confiscatie van vruchten van criminele activiteiten (Straatsburg, 8 november 1990).

L'objectif de la directive du 10 juin 1991 est cependant essentiellement préventif : les mesures prévues visent à empêcher des opérations de blanchiment utilisant le système financier d'un ou plusieurs Etats membres. Concrètement, les Etats membres sont tenus de prendre les mesures nécessaires afin que les institutions et personnes financières signalent à un organe central les transactions financières suspectes, en particulier si elles portent sur des sommes provenant du trafic de stupéfiants. Cette directive établit pour la première fois une coordination au niveau communautaire en matière de blanchiment de capitaux. Elle couvre en outre un domaine dans lequel le droit de la plupart des Etats membres présentait une lacune.

B. **Transposition**

A l'exception de la Grèce — où un projet de loi prévenant la légalisation des produits d'activités criminelles a été déposé —, chaque Etat membre a transposé les dispositions de la directive dans sa législation nationale. Chacun des Etats membres a en outre incriminé explicitement le blanchiment de capitaux, sauf le Danemark, où il relève de la notion plus large de « recel ». Dans la plupart des pays (Danemark, Allemagne, Finlande, Irlande, Italie, Pays-Bas, Autriche, Royaume-Uni et Suède), le champ d'application *ratione materiae* de la directive a été étendu au produit de toutes les infractions graves et de la grande criminalité. Un grand nombre d'infractions sont énumérées dans la législation belge; en France et en Espagne, le champ d'application de la directive a été étendu au crime organisé et au terrorisme (seulement en Espagne). Seuls le Luxembourg et le Portugal continuent jusqu'à présent à limiter son champ d'application au produit d'infractions en matière de stupéfiants.

Seulement six Etats ont usé de la possibilité offerte par l'article 12 de la directive d'étendre le champ d'application *ratione personae* à d'autres professions et catégories d'entreprises dont les activités sont particulièrement susceptibles d'être utilisées à des fins de blanchiment de capitaux provenant de la criminalité : le Danemark (les casinos), l'Allemagne (toute personne qui exerce un métier ou un commerce, les personnes qui gèrent le patrimoine de tiers et les casinos), la France (les casinos et toute personne qui, à titre professionnel, donne des conseils concernant des transactions générant des mouvements de capitaux, ou exécute ou contrôle de telles transactions). Les Pays-Bas (les casinos et les professions ou les entreprises qui fournissent un des services financiers énumérés dans la loi), l'Espagne (les activités professionnelles qui se prêtent particulièrement aux opérations de blanchiment, et notamment les casinos et les activités relevant du secteur immobilier, qui sont d'ailleurs explicitement mentionnés) et le Royaume-Uni (toutes les personnes et toutes les en-

Het doel van de Richtlijn van 10 juni 1991 is echter hoofdzakelijk preventief : de voorziene maatregelen zijn erop gericht witwasoperaties te voorkomen waarbij gebruik zou worden gemaakt van het financiële stelsel van één of meerdere lidstaten. Concreet worden de lidstaten ertoe verplicht de nodige maatregelen te treffen opdat verdachte financiële transacties, zeker wanneer het gaat om sommen verkregen uit illegale drughandel, door financiële instellingen en personen aan een centraal orgaan worden gemeld. Met deze richtlijn vindt er voor het eerst een coördinatie plaats op communautair niveau met betrekking tot de materie van het witwassen van geld. Bovendien bestrijkt ze een gebied waarin voorheen in het recht van de meeste lidstaten een lacune bestond.

B. **Implementatie**

Behoudens voor wat Griekenland betreft - waar een wetsontwerp met betrekking tot de « Voorkoming en bestrijding van de legalisering van opbrengsten van criminele activiteiten » hangende is — werden de bepalingen van de richtlijn in de nationale wetgeving van elke lidstaat geïmplementeerd. Bovendien werd witwassen uitdrukkelijk strafbaar gesteld in elk van de lidstaten behalve Denemarken, waar het vervat is onder de ruime definitie van het misdrijf « heling ». Het toepassingsgebied *ratione materiae* is in de meeste landen uitgebreid tot de opbrengst van alle ernstige misdrijven en zware criminaliteit (Denemarken, Duitsland, Finland, Ierland, Italië, Nederland, Oostenrijk, het Verenigd Koninkrijk en Zweden). In de Belgische wetgeving wordt een groot aantal misdrijven opgesomd; in Frankrijk en Spanje is het toepassingsgebied uitgebreid tot georganiseerde misdaad en terrorisme (enkel in Spanje). Alleen in Luxemburg en Portugal blijft het vooralsnog beperkt tot de opbrengst van drugdelicten.

De mogelijkheid geboden door artikel 12 van de richtlijn om het toepassingsgebied *ratione personae* uit te breiden tot andere beroepen en categorieën van ondernemingen die werkzaamheden verrichten die in het bijzonder geschikt zijn om te worden misbruikt voor het witwassen van misdaadgeld, werd slechts door zes lidstaten aangegrepen : Denemarken (casino's), Duitsland (eenieder die een beroep uitoefent of handel drijft, personen die het vermogen van derden beheren en casino's), Frankrijk (casino's en eenieder die beroepshalve adviseert over of transacties uitvoert of controleert waarbij kapitaalverkeer wordt teweeggebracht), Nederland (casino's en beroepen of ondernemingen die één van de in de wet opgesomde financiële diensten verlenen), Spanje (professionele activiteiten die zich in het bijzonder lenen tot witwasoperaties waaronder expliciet vermeld casino's en activiteiten in de vastgoedsector) en het Verenigd Koninkrijk (alle personen en ondernemingen). In de andere lidstaten blijft het toepassingsgebied *ratione personae* vooralsnog beperkt tot de financiële instel-

treprises). Dans les autres Etats membres, le champ d'application *ratione personae* est toujours limité aux institutions financières et aux établissements de crédit au sens la directive.

Une différence très importante entre les Etats membres se situe au niveau de la désignation de l'autorité responsable de la lutte contre le blanchiment. Dans quatre Etats membres, les transactions suspectes doivent être portées à la connaissance de la police (Danemark, Irlande, Italie et Suède); dans trois Etats membres, le ministère public doit être informé directement (Allemagne, Luxembourg et Portugal); en Finlande, en Autriche et au Royaume-Uni, cette responsabilité incombe respectivement aux autorités de contrôle et au ministère des Affaires sociales et de la Santé publique, à la direction de la Sûreté de l'Etat et au « *National Criminal Intelligence Service* ». Dans quatre Etats membres seulement (Belgique, Espagne, France et Pays-Bas), un organe autonome, chargé spécifiquement de la lutte contre le blanchiment, a été institué.

Il ressort de ce qui précède, comme du rapport de la Commission sur cette matière, que la transposition des dispositions de la directive dans la législation des différents Etats membres est très hétérogène à cause de la large autonomie qui a été accordée aux Etats membres dans certains domaines. Il est évident qu'il faut s'attacher à améliorer, au niveau de l'Union européenne, la coordination sur le plan de l'application, étant donné que la diversité conduit à des glissements des opérations de blanchiment vers les Etats membres dotés de la législation la plus avantageuse et a un effet négatif sur la lutte contre le phénomène du blanchiment, qui prend généralement des dimensions internationales.

Au niveau national, il ressort des résultats des dernières années qu'en dépit du travail accompli par le législateur et des efforts fournis par les institutions financières et les établissements de crédit dans le domaine de l'information et de la formation du personnel, les faits signalés ne donnent lieu à des poursuites judiciaires et à une sanction que dans un très petit nombre de cas. Cela est dû principalement au déséquilibre entre le nombre de faits signalés et le nombre de personnes compétentes chargées de traiter et d'examiner les informations aux différents niveaux. En Italie, toute opération dont la valeur dépasse 13 000 écus doit être portée à la connaissance de la police. Celle-ci est dès lors submergée de notifications auxquelles elle ne peut évidemment guère donner de suite. Résultat : des transactions qui cachent réellement une opération de blanchiment passent également à travers les larges mailles du filet.

Le système semble le mieux fonctionner de la manière dont il a été mis en place en Belgique et en France.

L'institution qui considère une transaction comme suspecte doit, dans un premier temps, rédiger un rapport motivant cette suspicion en fonction de la situation économique du client concerné. De cette manière, une première sélection s'opère déjà à la

lingen en kredietinstellingen zoals in de richtlijn omschreven.

Een zeer belangrijk verschilpunt tussen de lidstaten is gelegen in de aanduiding van de voor de bestrijding van witwassen verantwoordelijke autoriteit. In 4 lidstaten dienen verdachte transacties te worden gemeld aan de politie (Denemarken, Ierland, Italië en Zweden); in drie lidstaten moet het Openbaar Ministerie rechtstreeks op de hoogte worden gebracht (Duitsland, Luxemburg en Portugal); in Finland, Oostenrijk en het Verenigd Koninkrijk zijn respectievelijk de controle-overheden en het Ministerie van Sociale Zaken en Gezondheid; de directie van de staatsveiligheid en de « *National Criminal Intelligence Service* » met de verantwoordelijkheid belast. Slechts in vier lidstaten (België, Frankrijk, Nederland en Spanje) is een autonoom orgaan opgericht specifiek ter bestrijding van witwassen.

Zoals uit het verslag van de Commissie betreffende deze materie, blijkt ook uit het bovenstaande dat de implementatie van de bepalingen van de richtlijn in de wetgeving van de verschillende lidstaten zeer heterogeen is als gevolg van de hoge mate van eigen beslissingsbevoegdheid die de lidstaten op bepaalde vlakken werd verleend. Uiteraard dient op het niveau van de Europese Unie een beter gecoördineerde toepassing nagestreefd te worden, daar de diversiteit leidt tot verschuivingen van witwasoperaties naar de lidstaten met de meest voordelige wetgeving en een negatief effect heeft op de bestrijding van het witwasfenomeen dat meestal transnationale dimensies aanneemt.

Op nationaal niveau blijkt uit de resultaten van de voorbije jaren dat ondanks het wetgevend werk en de inspanningen geleverd door de financiële instellingen en kredietinstellingen met betrekking tot voorlichting en opleiding van het personeel, vooralsnog slechts een zeer gering aantal van de meldingen leidt tot gerechtelijke vervolging en bestraffing van de feiten. Dit is voornamelijk te wijten aan de wanverhouding tussen het aantal meldingen en het aantal competente personen dat op de diverse niveaus de informatie moet behandelen en onderzoeken. Zo moet in Italië elke verrichting die een waarde van 13 000 ECU overtreft, gemeld worden aan de politie. Deze laatste wordt overstelpt met meldingen waaraan uiteraard nauwelijks gevolg kan worden gegeven : het resultaat is dat ook transacties die werkelijk een witwasoperatie verhullen, door de brede mazen van het net glippen.

Het systeem blijkt het best te functioneren zoals het is opgezet in België en Frankrijk.

Vooreerst dient de instelling die een transactie als verdacht beschouwt, een verslag op te stellen waarin dit gemotiveerd wordt in het licht van de economische achtergrond van de betrokken cliënt. Aldus wordt reeds aan de basis een selectie doorgevoerd; dit

base, contrairement à ce qui se passe, par exemple, en Italie ou aux Pays-Bas, où l'institution doit vérifier, sur la base d'une liste d'indicateurs fixée par arrêté ministériel, si une transaction est « inhabituelle » ou non. Dans l'affirmative, l'information est transmise sans examiner plus avant le contexte financier de la transaction.

Les rapports en provenance des différentes agences d'une banque ou d'une institution sont ensuite centralisés au siège auprès de la personne ou du service responsable. L'information est encore une fois analysée avant d'être transmise à l'autorité responsable. Contrairement à ce qui se passe dans la plupart des autres pays, cette autorité n'est pas un service de police ni une instance judiciaire mais un organe administratif autonome spécifique chargé de la lutte contre la criminalité financière. La « cellule », composée d'experts financiers, collecte des informations complémentaires et vérifie s'il existe des indices sérieux indiquant qu'il pourrait s'agir d'un cas de blanchiment d'argent. Si cela se confirme, elle communique cette information au ministère public.

Un tel système présente l'avantage qu'une transaction suspecte est examinée à différents niveaux par des experts avant d'être dénoncée à la police ou aux instances judiciaires, c'est-à-dire à des personnes qui souvent ne maîtrisent pas les techniques bancaires, étant donné que leur terrain d'action est beaucoup plus vaste. On accorde une large responsabilité initiale aux institutions proprement dites; la cellule joue à son tour un rôle de filtre : il s'ensuit qu'un très grand nombre de transactions considérées à tort comme suspectes ne sont jamais dénoncées au ministère public qui peut, quant à lui, concentrer son attention sur les dossiers jugés suspects en dernière instance.

Il ressort de tout ce qui précède qu'il est souhaitable de créer, dans chaque Etat membre une instance autonome qui centralise les dénonciations et soit spécifiquement responsable de la lutte contre le blanchiment. Ainsi qu'il a également été précisé dans le rapport de la Commission, il faut mettre en place des procédures en vue de permettre des échanges d'informations entre les différents acteurs du système. Bien que la directive ne vise pas à harmoniser les aspects policiers concernés, étant donné que ce n'est pas du ressort de l'Union européenne et eu égard au principe de la subsidiarité, cette matière doit quand même être réglée au niveau supranational.

Il faut également savoir que le secteur bancaire et financier s'est, entre-temps, fortement protégé; c'est la raison pour laquelle les criminels ont aujourd'hui recours à d'autres filières de blanchiment.

Par conséquent, il est souhaitable d'étendre le champ d'application *ratione personae* dans tous les Etats membres aux autres secteurs à risque tels que les casinos, l'immobilier, les métaux précieux, les ventes aux enchères, etc. Parallèlement, il faudra régler la question du contrôle du respect par ces

in tegenstelling tot bijvoorbeeld Italië, of tot Nederland waar de instelling aan de hand van een bij Ministerieel Besluit ingevoerde lijst van indicatoren dient na te gaan of een transactie al dan niet « ongebruikelijk » is. Is het antwoord positief dan wordt dit gemeld, zonder verdere toetsing aan de financiële context van de verrichting.

Vervolgens worden de verslagen afkomstig van de verschillende kantoren van één bank of instelling, in haar zetel gecentraliseerd bij één verantwoordelijke persoon of dienst. De informatie wordt nogmaals beoordeeld, alvorens ze wordt gemeld aan de verantwoordelijke autoriteit. Deze laatste is in tegenstelling tot die in de meeste andere landen geen politiedienst of gerechtelijke instantie, maar een autonoom administratief orgaan specifiek opgericht voor de bestrijding van financiële criminaliteit. De « cel », bestaande uit financiële deskundigen, verzamelt bijkomende inlichtingen en gaat na of er ernstige aanwijzingen van witwassen zijn. Indien blijkt dat dit zo is, deelt zij de betrokken informatie mee aan het Openbaar Ministerie.

Dergelijk systeem biedt het voordeel dat een verdachte transactie op verschillende niveau's door deskundigen wordt beoordeeld, alvorens te belanden bij politie of gerechtelijke instanties, aan de leden waarvan het vaak aan banktechnische kennis ontbreekt daar hun werkterrein aanzienlijk ruimer is. Aan de instellingen zelf wordt een grote initiële verantwoordelijkheid toegekend; de cel vervult op haar beurt een filterrol : aldus bereikt een massa onterechte meldingen nooit het Openbaar Ministerie, dat zijn aandacht kan richten op de dossiers die in laatste instantie verdacht blijven.

Uit dit alles blijkt dat het aangewezen is in elke lidstaat een autonome instantie te creëren die als meldpunt fungeert en specifiek verantwoordelijk is voor de bestrijding van witwasoperaties. Zoals ook werd aangegeven in het verslag van de Commissie, dienen procedures te worden ingevoerd om informatie tussen de verschillende punten te kunnen uitwisselen. Ondanks het feit dat de richtlijn niet bedoeld is om de betrokken politionele aspecten te harmoniseren, gelet op de bevoegdheid van de EU en het beginsel van subsidiariteit, dient deze materie toch op supra-nationaal vlak te worden geregeld.

Feit is ook dat de bank- en financiële sector inmiddels sterk is afgeschermd; reden waarom de hedendaagse crimineel andere witwaswegen gaat bewandelen.

Bijgevolg is het aangewezen het toepassingsgebied *ratione personae* in alle lidstaten te verruimen tot andere risico-sectoren zoals casino's, vastgoed, edele metalen, veilingen, en dergelijke meer. Aansluitend daarmee dient de controle op de naleving van de verplichtingen door deze niet-financiële be-

professions et entreprises non financières des obligations qui leur incombent, étant donné que la plupart de ces personnes et entreprises ne sont soumises à aucun contrôle.

Il serait en outre judicieux d'élargir le champ d'application *ratione personae* à toutes les formes de grande criminalité pour la personne ou l'institution qui est supposée dénoncer une transaction suspecte, il n'est pratiquement pas possible de découvrir la provenance des fonds en question, ni encore moins, de préciser la nature de l'infraction qui les a générés. Toute limitation réduit en outre la possibilité de poursuivre dans le chef des instances judiciaires.

Les élargissements du champ d'application susvisés ne seront toutefois possibles qu'à une condition : il faut que les différentes autorités nationales collaborent et prévoient suffisamment de moyens financiers pour que les instances responsables puissent disposer d'experts et soient ainsi en mesure d'assurer au mieux le traitement, des dénonciations qui, inévitablement, ne feront qu'augmenter. Aussi longtemps que cet équilibre ne sera pas atteint, le blanchiment d'argent aura encore de beaux jours devant lui.

4.2. DISCUSSION

Interventions des membres

Traités internationaux

La lutte contre la drogue ne doit pas se limiter à l'Union européenne mais doit être située dans un cadre mondial. Toutefois, comme le souligne la DEA américaine, certains pays tels que l'Equateur, la Bolivie ou encore la Colombie, refusent de collaborer au système international d'interaction.

Il conviendrait de remédier au déficit démocratique du troisième pilier de la conférence intergouvernementale.

La définition de certains concepts tels que « légalisation, décriminalisation et dépénalisation » n'est pas toujours claire.

Dans quelles marges par rapport aux traités internationaux se situe le débat sur la légalisation en Belgique ?

Dans quelle mesure des pays tels que le Pérou, la Colombie ou la Bolivie sont-ils liés par les traités internationaux ? De quelle manière l'application de ces traités est-elle contrôlée et leur efficacité évaluée ? Des sanctions sont-elles prévues à la non-application des traités et ont-elles déjà été appliquées.

Quel est le point de vue des pays andins et maghrébins ? Ne serait-il pas intéressant de s'informer du point de vue de l'Ambassadeur du Maroc en ce qui concerne, par exemple, la production de cannabis et l'impact des conventions internationales sur les régions de son pays ?

Force est de constater que la politique menée au niveau international s'est soldée par un échec. En effet, la production de drogue de ces cinq dernières

roepen en ondernemingen te worden geregeld, door de meeste ervan niet onder toezicht staan.

Daarnaast heeft het zin het toepassingsgebied *ratione materiae* uit te breiden tot alle zware criminaliteit : voor de persoon of instelling die verondersteld wordt een verdachte transactie te melden, valt het nauwelijks te achterhalen waar het betrokken geld vandaan komt, laat staan welk soort misdrijf er aan de basis ligt. Elke beperking beknot bovendien de gerechtelijke instanties in hun mogelijkheid tot vervolgen.

Voorgaande uitbreidingen veronderstellen echter één *conditio sine qua non* : voldoende financiële middelen en medewerking vanwege de respectieve nationale overheden om de verantwoordelijke autoriteiten te bemannen met de nodige deskundigen en aldus een optimale verwerking van het onvermijdelijk stijgend aantal meldingen te garanderen. Zolang deze balans niet in evenwicht is, blijven de witwassers aan de winnende hand.

4.2. BESPREKING

Opmerkingen en vragen van de leden

Internationale verdragen

De strijd tegen drugs mag zich niet tot de Europese Unie beperken, maar moet op wereldschaal worden gevoerd. Zoals de Amerikaanse DEA trouwens heeft vermeld, weigeren bepaalde landen, zoals Ecuador, Bolivia en Colombia, mee te werken aan een internationale interactieregeling.

Er zou een oplossing moeten worden gevonden voor het democratisch tekort van de derde pijler van de intergouvernementele conferentie.

De definitie van bepaalde begrippen zoals « legalisering, decriminalisering en depenalisering » is nog steeds niet duidelijk.

Hoe ver kan België gaan in het debat over de legalisering, gelet op de internationale verdragen ?

In welke mate zijn landen als Peru, Colombia of Bolivia gebonden door de internationale verdragen ? Op welke wijze wordt toegezien op de toepassing van die verdragen en wordt hun doeltreffendheid geëvalueerd ? Werd er voorzien in sancties indien de verdragen niet worden nageleefd en werden die sancties reeds toegepast ?

Wat is het standpunt van de Andes- en de Maghreblanden ? Zou het niet interessant zijn te informeren naar het standpunt van de ambassadeur van Marokko, bijvoorbeeld inzake de produktie van cannabis en de gevolgen van de internationale overeenkomsten voor de regio's in zijn land ?

We moeten vaststellen dat het beleid dat op internationaal vlak werd gevoerd, op een mislukking is uitgelopen. De laatste vijf jaar is de drugsproduktie

années a doublé. La communauté internationale fait preuve depuis de nombreuses années d'hypocrisie à l'encontre des pays tiers. En effet, il est un fait que la plupart des pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud remboursent leurs dettes au FMI grâce à l'argent de la drogue. Le système actuel est basé sur une répression totale mais maintient les états dans une situation de survie qui les oblige à transformer leurs champs de café en champs de cocaïers.

Reconversion des cultures

Le Maroc est devenu un des plus grands fournisseurs de cannabis. Quelle a été la réaction des responsables européens face à la demande du Roi Hassan II de pouvoir bénéficier de l'aide européenne pour reconvertir ses cultures de cannabis ? L'Union européenne exerce-t-elle une certaine pression sur d'autres pays producteurs de drogues pour les inciter à recycler leurs cultures ?

La politique des Pays-Bas

Les responsables politiques néerlandais sont parvenus depuis 20 ans à appliquer les conventions internationales tout en menant une politique propre, et ce en se basant sur des articles qui définissent des clauses d'exception.

L'exemple néerlandais n'est pas applicable en Belgique; toutefois, il est intéressant d'en tirer les leçons. Il faut bien constater que la politique répressive des Etats-Unis a échoué.

L'échec partiel de la politique menée par les Pays-Bas est du au manque de tolérance de la communauté internationale vis-à-vis des expériences menées et au manque de souplesse des traités internationaux.

Peu à peu, L'Europe se rend compte de la nécessité de faire valoir ses valeurs propres au sein de l'UNDCP et de prendre ses distances vis-à-vis des options américaines.

Pour quelles raisons les Pays-Bas ont-ils décidé de réduire de 30 à 5 grammes, la quantité de haschisch qu'une personne peut détenir ? Veulent-ils en cela utiliser une technique relevant du droit des traités afin de pouvoir conserver leurs acquis ou veulent-ils se conformer aux traités internationaux qui sont plutôt basés sur la répression que sur la tolérance ? Il semblerait qu'il s'agisse seulement d'un signal politique mais que dans la pratique, la mesure ne sera probablement jamais appliquée.

Est-il exact qu'Europol rencontre de nombreux obstacles administratifs ?

Situation en Belgique

La Belgique est-elle à la traîne en ce qui concerne la lutte contre la consommation de drogues ?

namelijk verdubbeld. De internationale gemeenschap stelt zich al tal jaren van hypocriet op ten aanzien van de derde landen. Feit is immers dat de meeste Centraal- en Zuidamerikaanse landen hun schulden bij het IMF met drugsgeld aflossen. De huidige aanpak is gebaseerd op totale repressie, waardoor de landen maar net kunnen overleven en wel verplicht zijn koffieplantages om te vormen tot cocavelden.

Overstappen op andere teelten

Marokko is een van de belangrijkste leveranciers van cannabis geworden. Hoe reageerden de Europese beleidsinstanties op het verzoek van koning Hassan II, die om Europese steun vroeg teneinde van cannabisteelt op andere teelten over te stappen ? Oefent de Europese Unie een bepaalde druk uit op andere drugsproducerende landen om hen ertoe aan te zetten op andere teelten over te schakelen ?

Het drugbeleid in Nederland

De Nederlandse autoriteiten slagen er reeds twintig jaar lang in om de internationale overeenkomsten toe te passen en tegelijkertijd een eigen beleid te voeren, waarbij ze zich baseren op artikelen die uitzonderingsclausules vastleggen.

Het Nederlandse voorbeeld kan in België niet worden nagevolgd; het is evenwel van belang ervan te leren. We moeten vaststellen dat het repressieve beleid van de Verenigde Staten, is mislukt.

De gedeeltelijke mislukking van het beleid dat door Nederland wordt gevoerd, is te wijten aan het gebrek aan tolerantie vanwege de internationale gemeenschap ten aanzien van het gedoogbeleid en aan het feit dat de internationale verdragen niet soepel genoeg zijn.

Europa geeft er zich langzaam rekenschap van dat het binnen de UNDCP zijn eigen klemtonen moet leggen en afstand moet nemen van de Amerikaanse opties.

Waarom heeft Nederland beslist de hoeveelheid hasjiesj die iemand in zijn bezit mag hebben, van 30 gram op 5 gram terug te brengen ? Willen ze hiermee een techniek aanwenden die tot het verdragsrecht behoort, teneinde hun verworvenheden te behouden, of willen ze in orde zijn met de internationale verdragen die veeleer gebaseerd zijn op repressie dan op tolerantie ter zake ? Blijkbaar gaat het alleen om een politiek signaal. In de praktijk zal de maatregel waarschijnlijk nooit worden toegepast.

Klopt het dat Europol op tal van administratieve hindernissen stoot ?

De toestand in België

Blijft België achter op het stuk van de bestrijding van drugsgebruik ?

La Belgique est, elle aussi, confrontée au narcotourisme. En effet, de nombreux toxicomanes français sont envoyés en Belgique pour y suivre un traitement de substitution.

Il ne faut pas axer la discussion essentiellement sur le thème de la dépénalisation éventuelle du cannabis. Il convient d'analyser les expériences qui ont été menées à l'étranger sur le plan de la prévention et des traitements de substitution, en retirer les avantages et tirer les leçons des échecs. Il convient également d'étudier le bilan sanitaire dans les milieux toxicomanes dans les différents pays d'Europe et comparer leur politique pénitentiaire.

Situation dans d'autres pays d'Europe

L'Angleterre ne connaît aucun cas de mort par overdose. Il serait intéressant d'étudier sa politique en la matière.

La France compte deux fois plus d'héroïnomanes par rapport à la population que les Pays-Bas, alors que la France est le pays européen le plus répressif.

Réponses de M. De Ruyver

Europol

Afin de permettre à Europol de bien fonctionner, il conviendrait que cette institution puisse travailler dans un cadre bien réglementé et qu'entre autres, un contrôle par la Cour européenne de Justice soit prévu. La concurrence entre Europol et Interpol a été bénéfique; en effet, Interpol a bénéficié d'un véritable lifting et Europol est devenu en quelques années beaucoup plus performant.

Au niveau international, Europol est considéré comme un instrument utile, parfois plus apprécié par certains que par d'autres. Un important travail d'échanges de données est réalisé, entre autres par le biais des liaisons entre Etats. Ces dernières années, Europol s'est vu confié de nouvelles responsabilités en relation avec la criminalité internationale.

Enregistrement

La Belgique n'est nulle part en ce qui concerne l'enregistrement. La situation est telle que les systèmes d'enregistrement en ce qui concerne l'aide aux toxicomanes ne sont depuis longtemps plus compatibles entre eux de sorte qu'il est impossible de procéder à une évaluation qui permettrait d'orienter la politique à mener en la matière.

Relations avec les pays tiers

En cette matière, il est clair que la politique européenne diffère totalement de celle menée par les

Ook België wordt met drugstoerisme geconfronteerd. Tal van Franse drugsverslaafden worden namelijk naar ons land gestuurd om er een substitutiebehandeling te volgen.

De discussie over de grond van de zaak moet niet hoofdzakelijk worden toegespitst op het thema van de eventuele depenalisering van cannabis. Wat in het buitenland is gebeurd inzake preventie en substitutiebehandelingen moet worden geanalyseerd; er moet tevens voordeel uit worden gehaald, terwijl uit de mislukkingen moet worden geleerd. Ook de sanitaire balans in de milieus van drugsverslaafden in de verschillende Europese landen moet worden bestudeerd; het penitentiair beleid van die landen moet worden vergeleken.

De toestand in andere Europese landen

In Engeland is er geen enkel sterfgeval ingevolge een overdosis bekend. Het zou interessant zijn het Engelse beleid ter zake te bestuderen.

Frankrijk telt in verhouding tot zijn bevolking tweemaal meer heroïneverslaafden dan Nederland, terwijl Frankrijk in Europa het meest repressieve land is.

Antwoorden van de heer De Ruyver

Europol

Opdat Europol naar behoren zou kunnen werken, is het aangewezen dat die instelling kan optreden binnen goed afgebakende krijtlijnen en dat er onder andere wordt voorzien in een controle door het Europese Hof van Justitie. De concurrentie tussen Europol en Interpol heeft een gunstige invloed gehad. Interpol onderging namelijk een echte face-lift en Europol is in enkele jaren tijd veel doeltreffender geworden.

Op internationaal vlak wordt Europol als een nuttig instrument beschouwd, dat door sommigen meer op prijs wordt gesteld dan door anderen. Onder meer via contacten tussen Staten wordt belangrijk werk geleverd op het stuk van uitwisseling van gegevens. Tijdens de jongste jaren kreeg Europol nieuwe verantwoordelijkheden op het gebied van de internationale misdaad.

Registratie

België staat nog nergens inzake registratie. De toestand is zo dat de registratiesystemen betreffende hulpverlening aan drugsverslaafden sinds lang onderling niet meer compatibel zijn, zodat het onmogelijk is een evaluatie te maken. Daardoor kan het beleid dat op dit stuk moet worden gevoerd, onmogelijk worden gestuurd.

Betrekkingen met derde landen

Het is duidelijk dat het Europese beleid volkomen afwijkt van het beleid dat de Verenigde Staten voe-

Etats-Unis tant en ce qui concerne l'approche du problème qu'en ce qui concerne la réglementation. Ainsi, le plan d'action européen pour la drogue 95/96 contient des clauses anti-drogues. Cela signifie que les pays avec lesquels il existe une coopération au développement doivent s'engager à respecter certaines dispositions, par exemple, en ce qui concerne la limitation de production de précurseurs. La différence fondamentale entre la politique européenne et américaine réside dans le fait que l'Europe mène une politique plus cohérente en acceptant de payer le prix des conditions qu'elle impose à ces pays, à savoir, qu'elle prend tente de promouvoir les cultures de substitution en abaissant par exemple les coûts à l'importation. Les Etats-Unis n'ont jamais pris de telles mesures et se sont bornés à mener une politique uniquement répressive.

On constate actuellement une recrudescence de l'offre sur le marché européen, ce qui entraîne une chute des prix et une amélioration de la qualité des produits. Cette situation est due en partie à l'échec de la politique internationale, non seulement en ce qui concerne l'approche répressive, mais également en ce qui concerne l'offre de solutions économiques structurelles.

Il est inutile de demander à un pays en voie de développement de réduire sa production de cannabis si on ne lui offre pas en compensasion la possiblité de développer des cultures de substitution. En outre, il faut savoir que dans bon nombre de ces pays, les autorités n'ont aucune prise sur la production de drogue. Ainsi, depuis des années l'Afghanistan finance ses achats d'armenent avec l'argent de l'héroïne.

L'Europe est actuellement confrontée à un important trafic de drogue en provenance des pays de l'Est. Cependant, la situation économique et sociale de ces pays est tellement déstabilisée que l'Europe n'a pas beaucoup de moyens de pression. L'activité principale des ces pays est la criminalité organisée et le trafic de drogue. La criminalité organisée utilise les canaux commerciaux pour s'infiltrer dans notre pays. La République fédérale d'Allemagne fait office de tampon entre les pays de l'Est et l'Europe et se trouve dès lors dans la trajectoire de la criminalité en provenance de ces pays; c'est la raison pour laquelle elle réclame un renforcement des missions d'Europol.

La politique des Pays-Bas

L'impraticabilité de la politique de tolérance des Pays-Bas vis-à-vis des traités internationaux et en particulier vis-à-vis du traité unique de New-York est dénoncée par les instigateurs-mêmes de cette politique. La politique de tolérance s'avère impraticable, non pas en raison du fait que la législation pénale serait en contradiction avec le traité unique de New-York, mais en raison des problèmes que pose l'application de cette législation. En effet, la politique de tolérance se situe au niveau du Ministère public qui applique systématiquement le principe d'opportuniteitsbeginsel hanteert. De

ren, zowel inzake de aanpak van het vraagstuk als inzake de reglementering. Zo bevat het Europees actieplan tegen drugs 95/96 anti-drugsclausules. Dat houdt in dat de landen waarmee aan ontwikkelingssamenwerking wordt gedaan, zich ertoe moeten verbinden sommige bepalingen, zoals die betreffende de beperking van de produktie van precursoren, na te leven. Het essentile verschil tussen het Europese en het Amerikaanse beleid bestaat erin dat Europa een coherenter beleid voert door de prijs te betalen voor de voorwaarden die het aan die landen oplegt (Europa probeert met name de vervangingsteelten te bevorderen, bijvoorbeeld door de invoerkosten te verlagen). De Verenigde Staten hebben nooit dergelijke maatregelen genomen en hebben zich beperkt tot een louter repressief beleid.

We stellen momenteel een toename vast van het aanbod op de Europese markt, wat een daling van de prijzen en een verbetering van de kwaliteit van de produkten tot gevolg heeft. Die situatie is gedeeltelijk toe te schrijven aan het internationaal beleid, niet alleen op het stuk van de repressieve aanpak, maar ook wat het aanbod van structurele economische oplossingen betreft.

Het heeft geen zin om van een ontwikkelingsland te verlangen dat het zijn cannabisproduktie terugschroeft als het bij wijze van compensatie niet de mogelijkheid wordt geboden om alternatieve gewassen te telen. In veel van die landen heeft de overheid trouwens totaal geen greep op de drugsteelt. Zo financiert Afghanistan al sinds jaren zijn wapenaankopen met de opbrengsten van de heroïneteelt.

Europa wordt tegenwoordig geconfronteerd met een belangrijke drugstoevoer uit de Oosteuropese landen. Die landen zijn sociaal en economisch evenwel dermate ontwricht dat Europa over zeer weinig drukkingsmiddelen beschikt. De georganiseerde misdaad en de drugshandel vormen er zowat de belangrijkste bedrijvigheden. De georganiseerde misdaad maakt gebruik van de commerciële kanalen om in ons land te infiltreren. De Bondsrepubliek Duitsland dient als buffer tussen het Oosten en Europa, en wordt dus als eerste geconfronteerd met de misdaad uit die landen. Daarom is Duitsland ook vragende partij voor de versterking van de taken van Europol.

Het Nederlandse beleid

Het feit dat het Nederlandse gedoogbeleid onuitvoerbaar is als gevolg van de internationale verdragen en meer bepaald van het Enkelvoudig Verdrag van New York wordt ook door de bezielende krachten achter het gedoogbeleid zelf aangeklaagd. Het gedoogbeleid is niet onuitvoerbaar omdat het strafrecht zou indruisen tegen het voormelde verdrag van New York, maar omdat de toepassing van dat strafrecht voor problemen zorgt. Het gedoogbeleid wordt immers gevoerd door het openbaar ministerie, dat stelselmatig het opportuniteitsbeginsel hanteert. De

tunité. Les responsables de la politique de tolérance se rendent comptent qu'ils risquent de se discréditer aux yeux de la communauté internationale en continuant à mener une politique en contradiction avec les traités internationaux.

Actuellement, les Pays-Bas ont changé leur politique vis-à-vis des soins prodigués aux toxicomanes étrangers; ils estiment qu'ils ne sont plus en mesure de prendre ces soins en charge. Il faut toutefois reconnaître qu'ils sont corrects vis-à-vis de ces personnes. Sauf à Maastricht, où les toxicomanes étrangers sont expulsés, les autorités responsables prennent d'abord contact avec les autorités du pays concerné et rapatrient ensuite le toxicomane.

Bien que la politique de tolérance menée aux Pays-Bas ait démontré ses faiblesses, il est intéressant d'en tirer les leçons pour notre pays.

Des tensions existent entre les responsables politiques néerlandais. Au niveau interne d'une part, le secteur des soins de santé exerce une énorme pression afin de poursuivre la politique de tolérance et de ne pas céder à la pression internationale, d'autre part, ils doivent faire face au mécontentement des régions frontalières en ce qui concerne le narco-tourisme, car ce sont en fait les communes périphériques qui paient le prix de la politique de tolérance. Depuis des années, les Etats-Unis font pression sur les Pays-Bas. Il faut toutefois reconnaître que les Pays-Bas ont fait preuve de beaucoup de loyauté en s'engageant dans la stratégie de la DEA, à savoir une approche répressive de l'offre.

Les responsables politiques néerlandais se rendent compte du dérapage de leur politique de tolérance. Peu à peu, ils ont dû fermer les cafés ou la drogue était disponible car ils ont été incapable de contrôler la demande. En réduisant de 30 à 5 grammes la quantité de drogue qu'une personne peut détenir, ils ont juste voulu lancer un signal, car la réduction de la quantité disponible ne changera rien à l'ampleur de la demande. Au contraire, les toxicomanes qui ont besoin de ces 30 grammes, se déplaceront auprès de fournisseurs différents et achèteront 6 fois au lieu d'une. La mesure préconisée ne constitue en fait qu'une « *harm reduction* »; il s'agit d'une expérience qui concerne au départ un groupe de 50 personnes et qui sera élargie plus tard à 300 personnes. Les personnes concernées sont des toxicomanes irrécupérables, bien souvent atteints du SIDA et que l'on ne peut même plus intégrer dans des programmes de substitution à la méthadone.

Evaluation

Le programme de contrôle des Nations Unies (UNDCP — *United Nations Drug Control Program*) assure le suivi des programmes de substitution qui sont en cours et qui se caractérisent par une certaine pagaille. Actuellement au niveau mondial, aucun programme de substitution n'a été couronné de succès.

beleidmakers geven er zich rekenschap van dat hun gedoogbeleid hen in de ogen van de internationale gemeenschap in diskrediet dreigt te brengen als het blijft indruisen tegen de internationale verdragen.

Ondertussen heeft Nederland zijn beleid ten opzichte van de verzorging van buitenlandse verslaafden gewijzigd; de Nederlanders zijn van mening dat zij niet langer de kosten van hun verzorging kunnen dragen. Wel moeten we toegeven dat zij de betrokkenen zeer correct blijven behandelen, met uitzondering van Maastricht, waar buitenlandse verslaafden worden uitgezet. Elders in het land wordt eerst contact opgenomen met de autoriteiten van het land van herkomst van de betrokkene alvorens de verslaafde te repatriëren.

Hoewel het in Nederland gevoerde gedoogbeleid duidelijk een aantal zwakke plekken vertoont, kan ons land er ook van leren.

Er bestaat nogal wat onenigheid tussen de Nederlandse politici. In het land zelf dringt de sector van de gezondheidszorg er zeer sterk op aan om het gedoogbeleid voort te zetten en niet aan de internationale druk toe te geven. In de grensgebieden heerst dan weer grote ontevredenheid over de problemen met de drugstoeristen. Uiteindelijk zijn het de grensgemeenten die de tol van het gedoogbeleid betalen. Al sinds jaren staat Nederland ook onder druk van de Verenigde Staten, hoewel niet mag worden ontkend dat Nederland al die tijd blijk heeft gegeven van grote loyauteit door zich bij de strategie van de DEA aan te sluiten en zeer streng op te treden tegen het aanbieden van drugs.

De Nederlandse beleidmakers weten dat hun gedoogbeleid ontspoort. Geleidelijk dienden zij de coffee shops te sluiten aangezien zij onmogelijk de vraag konden controleren. Door het gedoogde bezit van verdovende middelen van 30 op 5 gram terug te brengen, hebben zij alleen maar een signaal willen geven. De toegestane hoeveelheid zal immers niets aan de omvang van de vraag wijzigen. Verslaafden die 30 gram nodig hebben zullen zich integendeel tot diverse leveranciers wenden en zich in 6 in plaats van 1 keer bevoorraden. De maatregel is in feite niets meer dan een « *harm reduction* »; het gaat om een experiment waarbij eerst 50 mensen worden betrokken en dat vervolgens wordt uitgebreid tot 300. De betrokkenen zijn verslaafden die nooit meer zullen afkicken, meestal besmet zijn met het aidsvirus en vaak ook niet meer in aanmerking komen voor een substitutiebehandeling met methadon.

Beoordeling

Het controleprogramma van de Verenigde Naties (UNDCP — *United Nations Drug Control Program*) volgt de lopende programma's voor dergelijke vervangingsbehandelingen op. Helaas wordt nogal wat aangemodderd en kon geen enkel programma tot nu toe een succes worden genoemd. Die mislukking is

cès. Cet échec est du à l'absence de solution de remplacement à la production de drogue. Une économie de libre échange accepte, en effet, peu ou prou de corrections.

Il conviendrait que l'Europe puisse mener une politique propre au sein de la communauté internationale. Il ne s'agit pas d'être infidèle aux principes qui régissent la politique américaine, mais de pouvoir développer des stratégies propres qui se justifient par le fait que les problèmes européens en matière de soins de santé sont autres que ceux rencontrés par les Etats-Unis. L'évaluation de la politique européenne se caractérise par un déficit démocratique. Il s'agit d'une évaluation interne ou indirecte par le biais des parlements nationaux, d'une évaluation post factum avec peu de possibilités de corrections. Il est impérieux que L'Europe développe une politique univoque en ce qui concerne les relations avec les pays tiers.

Il ne faut pas perdre de vue que certains des pays concernés doivent d'abord tenter de rester en vie avant de procéder à une évaluation de leur politique en matière de drogue. Une évaluation est également réalisée par le biais des ONG ou par d'autres canaux encore.

Dépénalisation

Il semble qu'il existe une univocité entre les termes « légalisation », « dépénalisation » et « décriminalisation ». Ainsi, légalisation ne veut pas dire que le produit est en vente libre sur le marché. Légalisation signifie régularisation. Il ne faut en tout cas pas croire qu'un système de distribution régularisé freinera la criminalité organisée. En effet, si l'on crée une réglementation, on crée simultanément des opportunités pour l'exploiter.

En ce qui concerne la dépénalisaion et la décriminalisation, le professeur De Ruyver estime qu'il ne faut pas abuser du droit pénal et du principe de subsidiarité. Le droit pénal est devenu un instrument difficilement utilisable et inopérant dans diverses matières. Il faut dorénavant avoir recours à d'autres instruments, tel que par exemple, le droit fiscal. Il serait aberrant de croire qu'il suffit d'inclure des clauses pénales dans toutes les réglementations pour les faire respecter. A cet égard, il convient d'agir au niveau européen. Un pays qui voudrait agir seul dans le contexte actuel, s'exposerait à de graves problèmes. Il convient de tendre vers une certaine continuité en ce qui concerne la politique de tolérance vis-à-vis du cannabis ou encore la politique des soins, mais il faut accepter des politiques différentes pour ce qui est de la répression et de l'approche du narcotourisme.

het gevolg van het feit dat nog geen goed alternatief voor het verbouwen van drugs werd gevonden. De vrije markteconomie biedt immers nauwelijks of geen ruimte voor bijsturingen.

Het is aangewezen dat Europa een eigen beleid zou voeren binnen de internationale gemeenschap. Daarmee hoeft het de beginselen van het Amerikaanse beleid niet ontrouw te worden, maar toch kunnen dan eigen strategieën worden ontwikkeld die steunen op de specifiek Europese gezondheidsproblemen, die niet dezelfde zijn als in de Verenigde Staten. De beoordeling van het Europese beleid wordt vooral gekenmerkt door een democratisch tekort. Zij gebeurt immers intern of indirect via de nationale parlementen en is als dusdanig een beoordeling post factum, die weinig bijsturing mogelijk maakt. Het is dan ook dringend noodzakelijk dat Europa een eenvormig beleid ontwikkelt ten opzichte van zijn betrekkingen met derde landen.

Alvorens het drugsbeleid van bepaalde landen te beoordelen, mag niet uit het oog worden verloren dat een aantal van hen in de eerste plaats proberen te overleven. De NGO's en ook nog andere instanties voeren eveneens dergelijke beoordelingen uit.

Drugs uit het strafrecht

Blijkbaar bestaat enige eenduidigheid tussen de begrippen « legaliseren », « uit het strafrecht lichten » of « uit de criminele sfeer halen ». Zo betekent legalisering hoegenaamd niet dat het produkt dan maar vrij op de markt kan worden verkocht. Legalisering is hetzelfde als regularisering. Men mag niet geloven dat een reguliere distributie de georganiseerde misdaad zal afremmen. Als er regels komen, schept men tegelijkertijd de gelegenheid om die regels te misbruiken.

In verband met de vraag of drugs uit het strafrecht en uit de criminele sfeer moeten worden gehaald, is professor De Ruyver van mening dat het strafrecht en het subsidiariteitsbeginsel niet mogen worden misbruikt. Het strafrecht is een moeilijk hanteerbaar instrument geworden, dat voor bepaalde kwesties niet langer werkzaam is. Voortaan moet een beroep op andere instrumenten worden gedaan, zoals bijvoorbeeld het belastingrecht. Het zou absurd zijn aan te nemen dat strafbepalingen in alle regelgevingen volstaan opdat de regels worden nageleefd. Er dient op Europees niveau te worden opgetreden. Een land dat in de huidige context alleen iets wil ondernemen stelt zich aan ernstige problemen bloot. Er moet worden gestreefd naar een zekere continuïteit wat het gedogen van cannabis of het gezondheidsbeleid betreft, maar tegelijkertijd moet men accepteren dat de bestraffing en de bestrijding van het drugstoerisme op diverse manieren wordt aangepakt.

5. — LE PHENOMENE DE LA DROGUE AU NIVEAU INTERNATIONAL (VU SOUS L'ANGLE DE L'OFFRE) — PRODUCTION DE DROGUES LEGALES ET ILLEGALES, TRAFIC DE DROGUE, NARCOECONOMIE, PROMOTION DE CULTURES DE SUBSTITUTION

5.1. EXPOSE DES EXPERTS

a. **M. A. Labrousse** — directeur de l'Observatoire geopolitique des drogues — Paris

En dépit des efforts importants entrepris depuis une dizaine d'années par la communauté internationale, particulièrement par les pays riches, dans les domaines de la répression contre le trafic des drogues, du blanchiment de l'argent sale, du contrôle des précurseurs chimiques, de la prévention de la consommation ou de la coopération économique avec les pays producteurs, la situation a continué de s'aggraver année après année. On ne dispose pas encore de statistiques exhaustives concernant l'année 1995, mais les chiffres qui commencent à nous parvenir confirment une augmentation des productions des drogues, une diversification des trafics et l'apparition de nouveaux acteurs. Le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) des Nations unies, rendu public le 28 février, en témoigne.

Je voudrais d'abord illustrer cette constatation par un très rapide bilan en me référant aux quatre principaux types de drogues : la cocaïne, l'héroïne, les dérivés du cannabis et enfin les drogues de synthèse.

Production de cocaïne

En ce qui concerne la production de cocaïne, elle reste, peut-être pas pour très longtemps, un monopole latino-américain. Et bien que ce continent soit la principale zone d'influence géostratégique des Etats-Unis et sur laquelle a porté l'essentiel de leurs efforts dans le domaine de « la guerre à la drogue», les estimations de la production de chlorhydrate de cocaïne qui faisaient état de 500 à 800 tonnes il y a dix ans, sont aujourd'hui de 1 000 à 1 500 tonnes. Interpol, dans un document récent donne 1 300 tonnes. Alors qu'en 1986, trois pays étaient essentiellement concernés par la production et le trafic de cocaïne (Bolivie, Pérou, Colombie), il n'est sans doute pas un seul des autres Etats de la région qui ne soit également devenu, en 1996, un des maillons de la chaîne de cette entreprise multinationale : on connaît l'ampleur qu'elle a en particulier pris au Mexique et au Brésil.

La consommation de cocaïne en Europe se fait sous deux formes principales : le crack, qui génère de véritables comportements toxicomaniaques, mais reste peu répandu sauf en Grande Bretagne, et le chlorhydrate consommé dans des milieux intégrés. Les premiers résultats d'une enquête que nous me-

5. — HET DRUGFENOMEEN INTERNATIONAAL (AANBODZIJDE) — DRUGPRODUKTIE (LEGAAL-ILLEGAAL), DRUGHANDEL, DRUGECONOMIEEN, PROMOTIE SUBSTITUTIETEELTEN

5.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De heer A. Labrousse**, directeur van de « *Observatoire geopolitique des drogues — Paris* »

Ondanks de grote inspanningen die sinds een tiental jaar door de internationale gemeenschap en vooral door de rijke landen worden geleverd op het stuk van de repressie van de drugshandel, het witwassen van misdaadgeld, de controle van chemische precursoren, de preventie van drugsgebruik of de economische samenwerking met de producerende landen, is de toestand van jaar tot jaar blijven verslechteren. We beschikken nog niet over volledige statistieken voor het jaar 1995, maar de cijfers die beginnen binnen te lopen, bevestigen dat de produktie van drugs toeneemt, dat de handel diversificeert en dat er nieuwe actoren opduiken. Dat wordt aangetoond door het verslag van het Internationaal Orgaan van toezicht op verdovende middelen (INCB) van de Verenigde Naties dat op 28 februari openbaar is gemaakt.

Ik wil die vaststelling eerst illustreren door even de balans op te maken voor de vier belangrijkste types drugs : cocaïne, heroïne, de cannabisderivaten en tot slot de synthetische drugs.

Produktie van cocaïne

De produktie van cocaïne blijft een Latijnsamerikaans monopolie, maar misschien niet voor lang. Hoewel dat continent de belangrijkste geostrategische invloedszone van de Verenigde Staten is en het grootste gedeelte van de Amerikaanse inspanningen in de « oorlog tegen de drugs » op dat werelddeel gericht zijn, is de produktie van cocaïnehydrochloride, die volgens de ramingen tien jaar geleden zowat 500 tot 800 ton bedroeg, vandaag gestegen tot 1 000 à 1 500 ton. Interpol maakt in een recent document gewag van 1 300 ton. Terwijl in 1986 vooral drie landen betrokken waren bij de produktie van en de handel in cocaïne (Bolivia, Peru, Colombia), is er in 1996 in die regio ongetwijfeld niet één Staat meer die niet ook een van de schakels in de keten van die multinationale onderneming is geworden : vooral in Mexico en Brazilië heeft de organisatie een enorme omvang aangenomen.

In Europa wordt cocaïne vooral in twee hoofdvormen gebruikt : crack, dat een echt verslavingsgedrag veroorzaakt, maar alsnog weinig verspreid is, behalve in Groot-Brittannië, en hydrochloride dat in maatschappelijk geïntegreerde kringen gebruikt wordt. De eerste resultaten van een onderzoek dat we voor

nons pour le compte de l'Observatoire européen des drogues, nous donnent à penser que ce dernier type de consommation absorbe des quantités de produits beaucoup plus importantes que l'on ne l'imaginait : sans doute 10 tonnes en moyenne par an pour un certain nombre de pays comme la France, la Grande-Bretagne, l'Espagne, l'Italie ou l'Allemagne. Si elle génère peu de petites délinquances, elle est par contre à l'origine de l'activité de réseaux criminels et de délinquance financière sur une assez large échelle. Remarquons que si les Etats-Unis réussissaient à éradiquer le cocaïer en Amérique latine, d'autres régions du monde seraient prêtes à prendre la relève. On signale des cultures expérimentales en Afrique et en 1994, selon le rapport de l'OICS, « les autorités de répression de Georgie ont découvert des cultures illicites expérimentales de cocaïer dans la région d'Adjaria, qui jouit d'un climat subtropical, ainsi que dans les montagnes de Svatenia ».

Production d'héroïne

Du point de vue de la toxicomanie en Europe, c'est bien sûr l'héroïne qui constitue le principal problème. Je ne m'étendrai pas sur la région du Triangle d'or où les productions sont passées depuis dix ans de 1 000 tonnes d'opium environ à 2 800 tonnes aujourd'hui, car cette drogue est principalement destinée au marché des Etats-Unis et des pays d'Asie et du Pacifique.

Le principal producteur reste la Birmanie avec 2 500 tonnes et cette situation ne risque guère de changer avec les accords passés entre le roi de l'opium, Khun Sa, et la dictature militaire birmane qui a pris, depuis le début de l'année 1996, ses parts de marché. Notons également que la production se développe au Vietnam, et le trafic au Cambodge, qui sont des pays tournés vers l'Europe.

La situation qui prévaut dans le Croissant d'or est plus inquiétante, car sa production est principalement destinée à l'Europe où elle alimente 70 à 80 % du marché. La production d'opium de l'Afghanistan, le principal fournisseur de la matière première, était probablement de 800 à 1 000 tonnes il y a dix ans. Selon des enquêtes de terrain très fiables du PNUCID, elle a été de 3 000 tonnes environ en 1994 et de 2 300 tonnes en 1995, diminution essentiellement provoquée par de mauvaises conditions climatiques. Jusqu'en 1992-1993, l'essentiel de la transformation se faisait dans les agences tribales du Pakistan et les exportations en direction de l'Europe, principalement via l'Iran, à partir de ce pays. La production et le trafic bénéficient au Pakistan de protections aux plus hauts niveaux de l'Etat : plusieurs barons de l'héroïne siègent au Gouvernement ou sur les bancs du parlement. Les services secrets de l'armée, *Inter Services Intelligence* (ISI), durant toute la guerre d'Afghanistan, ont utilisé, avec la bénédiction de la CIA, le trafic d'héroïne pour financer leurs opérations secrètes. Ils s'en servent aujourd'hui pour me-

rekening van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving voeren, doen ons vermoeden dat bij dit laatste type van gebruik veel grotere hoeveelheden drugs worden omgezet dan werd gedacht : wellicht gemiddeld 10 ton per jaar in een aantal landen zoals Frankrijk, Groot-Brittannië, Spanje, Italië of Duitsland. Dat gebruik geeft weinig aanleiding tot kleine delinquentie, maar ligt daarentegen wel aan de oorsprong van de activiteiten van misdaadnetwerken en van financiële delinquentie op vrij ruime schaal. Wanneer de Verenigde Staten er al in zouden slagen de cocaplant in Latijns-Amerika uit te roeien, staan andere regio's in de wereld trouwens klaar om de teelt over te nemen. Er worden experimentele teelten gesignaleerd in Afrika en in 1994 hebben volgens het verslag van de INCB de repressie-overheden van Georgië illegale experimentele teelten van cocaplanten ontdekt in de streek van Adjaria, die een subtropisch klimaat heeft, alsmede in de bergen van Svatenia.

Produktie van heroïne

Vanuit het oogpunt van de drugsverslaving in Europa vormt heroïne natuurlijk het grootste probleem. Ik zal hier niet uitweiden over de Gouden Driehoek, waar de produktie van opium in tien jaar tijd is gestegen van ongeveer 1 000 ton tot 2 800 ton vandaag, want die drugs zijn vooral bestemd voor de markt van de Verenigde Staten en de landen van Azië en de Stille Oceaan.

De belangrijkste producent blijft Birma met 2 500 ton. Het ziet er bovendien niet naar uit dat daarin verandering komt na de deal tussen de « koning » van de opium, Khun Sa, en de Birmaanse militaire dictatuur, die sinds begin 1996 haar eigen marktaandeel heeft. Er is overigens ook een groei van de produktie in Vietnam en de handel in Cambodja, landen die op Europa zijn gericht.

De toestand in de « gouden halve maan » is zorgwekkender, aangezien de produktie er hoofdzakelijk voor Europa bestemd is (ze bevoorraadt 70 tot 80 % van de Europese markt). In Afghanistan, voor opium de belangrijkste leverancier van het basisprodukt, werd tien jaar geleden waarschijnlijk 800 tot 1 000 ton voortgebracht. Volgens zeer betrouwbaar onderzoek van het PNUCID op het terrein bedroeg de produktie ongeveer 3 000 ton in 1994 en 2 300 ton in 1995. Die daling was hoofdzakelijk toe te schrijven aan slechte weersomstandigheden. Tot in 1992-1993 gebeurde de verwerking voornamelijk in stamgebonden steunpunten in Pakistan en verliep de uitvoer naar Europa vanuit Pakistan vooral via Iran. In Pakistan wordt de produktie en de smokkel beschermd door de hoogste overheidsinstanties : veel heroïnebaronnen maken deel uit van de regering of van het parlement. Tijdens de oorlog in Afghanistan heeft de geheime dienst van het leger, de *Inter Services Intelligence* (ISI), voortdurend en met de goedkeuring van de CIA heroïnesmokkel aangewend om geheime operaties te financieren. Tegenwoordig

ner des opérations de déstabilisation de l'Inde à travers leur soutien aux Sikhs du Penjab et surtout aux musulmans fondamentalistes du Cachemire.

Depuis deux ou trois ans, les conditions de fabrication de l'héroïne dans cette région ont changé. En effet le principal produit utilisé pour la transformation de la morphine base en héroïne, l'anhydride acétique était importé en contrebande d'Inde par les trafiquants pakistanais. L'Inde a réussi à limiter considérablement ce trafic et ils doivent se contenter d'exporter surtout de la morphine base, voire de l'opium, jusqu'en Turquie, via l'Iran.

C'est en Turquie que s'opère aujourd'hui la dernière phase de la transformation et à partir du territoire de ce pays qu'est approvisionnée l'Europe, via la route des Balkans. Cela est confirmé par le fait qu'en Iran on saisit de moins en moins de morphine et de plus en plus d'opium et de morphine en transit et, qu'à l'entrée de la Turquie, on saisit ces mêmes drogues et, à la sortie du pays, de l'héroïne. Certains de ces laboratoires se trouvent dans le sud-est anatolien, sous le contrôle des rebelles du PKK, mais la plus grande partie sont situés dans des zones contrôlées par les autorités turques. D'ailleurs des laboratoires entre les villes turques d'Adana, Gaziantep et Iskenderum, sont en partie alimentée par la production nationale d'opium, illégale ou détournée. La guerre dans le sud-est anatolien absorbe environ 13 % du PNB, à la limite de ce que peut supporter l'économie turque. Un des moyens les plus efficaces de pallier ces dépenses exorbitantes est le contrôle de l'économie de la drogue pour lequel mafias, armée, services secrets et guérillas se livrent à une concurrence effrénée qui leur permet de financer leurs activités clandestines. Les profits tirés du trafic des drogues sont investis, grâce au relais des partis politiques et des structures bancaires, dans le processus de privatisation sauvage qui se développe parallèlement à la guerre. On assiste ainsi à la transformation du capitalisme d'état en capitalisme reposant sur des structures politico-militaires et maffieuses qui, le plus souvent, se recoupent. C'est un aspect des choses qui devrait sérieusement préoccuper le Parlement européen dans la perspective de l'adhésion de la Turquie à l'Union.

Les dérivés du cannabis

Selon le récent rapport de l'OICS, qui cite l'organisation mondiale des Douanes, la part de résine de cannabis (haschisch) qui alimente l'Europe, est passée de 35 % en 1992 à plus de 44 % en 1993 et à 70 % en 1994. Cette proportion est plus élevée encore pour des pays comme l'Espagne, la France et la Belgique. Il y a dix ans les spécialistes estimaient à 30 000 hectares les superficies plantées de cannabis dans le Rif. Le roi Hassan II a surpris, lorsqu'en octobre 1992, en demandant l'aide de la communauté internationale

doen ze aan smokkel om via steun aan de Sikhs in Punjab en vooral aan de fundamentalistische moslims in Kasjmir acties op te zetten die India moeten destabiliseren.

Sinds twee of drie jaar is er verandering opgetreden in de omstandigheden waarin in dat gebied heroïne wordt vervaardigd. Het belangrijkste produkt dat werd gebruikt om het basisprodukt morfine in heroïne om te zetten, namelijk azijnzuuranhydride, werd door Pakistaanse smokkelaars uit Indië binnengesmokkeld. Indië is erin geslaagd een en ander aanzienlijk te beperken en ze moeten er genoegen mee nemen hoofdzakelijk het basisprodukt morfine en zelfs opium via Iran tot in Turkije uit te voeren.

In Turkije voltrekt zich momenteel de afwerking. Vanop het Turkse grondgebied wordt Europa thans via de Balkan bevoorraad. Dat wordt bevestigd doordat er in Iran steeds minder morfine en steeds meer opium en morfine in doorvoer in beslag worden genomen en dat op diezelfde drugs beslag wordt gelegd als ze Turkije binnenkomen, terwijl heroïne in beslag wordt genomen als die drug Turkije verlaat. Bepaalde laboratoria bevinden zich in het zuidoosten van Anatolië, dat onder controle is van de rebellen van de PKK. Het merendeel van de laboratoria ligt evenwel in gebieden die door de Turkse overheid worden gecontroleerd. Laboratoria tussen de Turkse steden Adana, Gaziantep en Iskenderum worden trouwens gedeeltelijk bevoorraad door illegale of verduisterde opium van eigen bodem. De oorlog in het zuidoosten van Anatolië slorpt ongeveer 13 % van het BNP op en de Turkse economie kan dat maar nauwelijks aan. Een van de doeltreffendste middelen om die buitensporige uitgaven te financieren, bestaat erin de drugseconomie te controleren. De maffia, het leger, de geheime diensten en de guerilla bestrijden elkaar dan ook heftig om die controle, die hen de mogelijkheid biedt hun clandestiene activiteiten te financieren. De opbrengst van de drugshandel komt dankzij de bemiddeling van politieke partijen en bankstructuren terecht in het ongebreidelde privatiseringsproces dat zich parallel met de oorlog ontwikkelt. Zo zien we dat het staatskapitalisme verandert in een kapitalisme dat gebaseerd is op politiek-militaire en maffiose structuren die elkaar vaak kruisen. Dit is een aspect waar het Europees Parlement echt moet op ingaan in het vooruitzicht van de toetreding van Turkije tot de Unie.

Cannabisderivaten

Luidens het recente rapport van de INCB, dat daarbij de Wereldorganisatie van de douanediensten citeert, is het percentage cannabishars (hasjisch) ter bevoorrading van Europa van 35 % in 1992 tot meer dan 44 % in 1993 en tot 70 % in 1994 gestegen. Verhoudingsgewijs is die stijging nog groter voor landen zoals Spanje, Frankrijk en België. Tien jaar geleden raamden de specialisten de grondoppervlakte in het Rifgebergte waarop de cannabisplant werd verbouwd op 30 000 hectare. Het kwam dan ook als

pour un développement de cette région, il a mentionné le chiffre de 50 000 hectares. Une étude que l'OGD a mené en 1993 pour le compte de l'Unité drogue de la Commission européenne nous a montré qu'en fait les cultures de cannabis couvraient de 60 000 à 65 000 hectares et produisaient de 1 500 à 2 000 tonnes de haschisch. Bien sûr la marginalité et la pauvreté des paysans de cette région fait de cette culture une stratégie de survie. Cependant les paysans du Rif ne sont aujourd'hui ni deux fois plus nombreux, ni deux fois plus pauvres qu'il y a dix ans. Si les cultures ont explosé et si plus de 1 000 tonnes sont exportées dans un pays complètement quadrillé par les forces de répression, c'est que production et trafic bénéficient de protection à tous les niveaux. Aujourd'hui, à la suite de la parution de divers rapports dont le nôtre qui a fait l'objet d'une fuite à Bruxelles, les autorités marocaines ont pris des mesures contre un certain nombre de barons du haschisch. On peut simplement remarquer que depuis des années ces derniers étaient connus comme tels et si leurs signes extérieurs de richesse étaient aussi apparents, c'est qu'ils estimaient ne courir aucun risque de la part des autorités. L'autre origine du haschisch est le Croissant d'or, principalement l'Afghanistan et le Pakistan où les productions qui n'ont jamais été évaluées, sont certainement au même niveau que celles du Maroc.

L'Europe consomme également de la marijuana. On a observé l'année passé des arrivées très importantes de cette drogue en provenance de Colombie. Mais surtout, les cultures sont en train d'exploser en Afrique sub-saharienne. Alors qu'il y a quelques années, seuls le Nigeria et le Ghana produisaient pour l'exportation, aujourd'hui, du fait de la crise, la plupart des pays ne se contentent plus d'alimenter leur marché interne. Des études, que nous avons menées pour le compte de la Commission européenne en 1993 et 1995, ont confirmé que des pays comme la Côte d'Ivoire ou le Sénégal sont devenus des producteurs-exportateurs importants. Il en est de même de la plupart des pays d'Afrique centrale, le Zaïre en particulier, et d'Afrique australe. Pour l'instant il semble que le marché européen ait la capacité d'absorber à la fois le haschisch marocain et la marijuana latino-américaine et africaine, sans parler de l'herbe néerlandaise.

Les drogues de synthèse

Le marché des drogues de synthèse ne cesse parallèlement de se développer. Je dis parallèlement, car leur consommation, comme dans le cas de l'XTC en Europe, ne semble pas se substituer aux drogues d'origine naturelle, mais s'y ajouter. Selon l'Organi-

een verrassing over toen koning Hassan II in oktober 1992, toen hij de internationale gemeenschap om ontwikkelingshulp voor die streek vroeg, het over 50 000 hectare had. Uit een studie die de OGD in 1993 in opdracht van de drugscel van de Europese Commissie heeft uitgevoerd, bleek dat de cannabisplantages in feite 60 000 tot 65 000 hectare beslaan, goed voor een produktie van 1 500 tot 2 000 ton hasjisch. Uiteraard ligt het feit dat de boeren uit die streek aan de zelfkant van de maatschappij en in armoede leven, aan de basis van die verbouwing: voor hen is het een overlevingsstrategie. Nochtans is het huidige aantal boeren uit het Rifgebergte ten opzichte van tien jaar geleden niet verdubbeld, en zijn zij er ondertussen ook niet tweemaal armer op geworden. Het aantal plantages is spectaculair toegenomen en meer dan 1 000 ton wordt uitgevoerd, zulks in een land waar de repressie alomtegenwoordig is. Produktie en handel moeten dus wel — op alle niveaus — bescherming genieten. Na de publikatie van diverse rapporten, waaronder het onze, dat in Brussel is uitgelekt, heeft de Marokkaanse overheid thans maatregelen tegen een aantal drugsbaronnen genomen. We merken daarbij op dat de namen van die baronnen al jaren bekend waren. Het feit dat zij hun luxueus leventje in alle openheid verder bleven leiden toont aan dat zij ervan overtuigd waren dat zij van de overheid hoegenaamd niets te vrezen hadden. De tweede herkomst van cannabis moeten we in de Gouden Driehoek zoeken: hoofdzakelijk Afghanistan en Pakistan, landen waarvan de produktie — in verband waarmee nooit een raming werd gemaakt — ongetwijfeld op hetzelfde peil als die van Marokko ligt.

Ook in Europa wordt marihuana gebruikt. Vorig jaar was de invoer van marihuana uit Colombia uitermate groot. Maar de teelt ervan neemt de jongste tijd vooral in de subsaharaans Afrika enorme proporties aan. Tot voor enkele jaren produceerden alleen Ghana en Nigeria exportgericht; gelet op de crisis stellen de meeste landen zich tegenwoordig niet meer met de binnenlandse markt tevreden. Studies die wij tussen 1993 en 1995 in opdracht van de Europese Commissie hebben uitgevoerd, bevestigden dat landen zoals Ivoorkust of Senegal belangrijke producenten-uitvoerders geworden zijn. Dat geldt ook voor de meeste landen uit Midden-Afrika — met name voor Zaïre — en voor zuidelijk Afrika. Momenteel is de Europese markt blijkbaar in staat zowel de Marokkaanse hasjisch als de Latijnsamerikaanse en Afrikaanse marihuana — nog afgezien van de Nederwiet — af te nemen.

Synthetische drugs

Daarnaast kent de markt van de synthetische drugs een gestage groei. « Daarnaast », want het verbruik ervan, zoals in Europa met ecstasy het geval is, vervangt blijkbaar dat van de natuurlijke drugs niet, maar komt daar bovenop. Volgens de Wereldorgani-

sation mondiale des douanes, les saisies douanières sont passées dans le monde de 16,7 tonnes en 1993 à 26,3 tonnes en 1994. Je vous renvoie au rapport de l'OICS qui contient de nombreux renseignements à ce sujet et à l'article que nous avons publié dans La Dépêche Internationale des drogues (n° 48, d'octobre 1995). Les psychotropes présentent de multiples avantages. Leur fabrication ne nécessite que des précurseurs chimiques et elle peut s'effectuer dans des laboratoires de fortune mobiles : la frontière mexicaine pour les Etats-Unis, les Pays-Bas ou la Pologne pour l'Union européenne. Enfin de nombreux pays utilisent le détournement d'importations licites de précurseurs pour fabriquer ces substances : cela a été le cas en 1995, et cela ne figure pas dans le rapport de l'OICS, du Guatemala et de l'Azerbaïdjan. Ce dernier pays a commandé à l'Inde 10 tonnes de Captagon destinées à la Turquie, soit l'équivalent de la demande mondiale cumulée de ce stimulant.

Pourquoi la « guerre à la drogue » est-elle un échec ?

Au terme de ce rapide panorama, on ne peut s'empêcher de conclure qu'en dépit des efforts accomplis par la communauté internationale, « la guerre à la drogue » apparaît comme un échec. Je voudrais simplement, avant de répondre à vos questions, évoquer quelques-unes des raisons qui, à nos yeux, sont responsables de l'aggravation de la situation :

1. L'insuffisance de l'effort de prévention de la toxicomanie. Plusieurs études aux Etats-Unis ont montré que c'est dans ce domaine que l'argent dépensé permet les résultats les plus indiscutables. Bien sûr il ne peut s'agir seulement de prévention de la toxicomanie, mais de prévention sociale au sens large : la marginalisation sociale, économique ou ethnique, étant des facteurs très importants pour le développement de ce problème.

2. L'insuffisance des efforts de coopération avec le Tiers monde. Le poids de la dette, la dégradation des conditions des échanges, sont responsables du développement des cultures illicites et de la narcotisation des économies.

3. D'un point de vue plus général, dans une période de mondialisation des échanges et de libéralisation des économies, il est très difficile de demander à un certain nombre de pays de renoncer à commercialiser des produits qui sont souvent les seuls qui leur permettent de jouer à armes égales. On observe également que tandis que les gouvernements affirment faire de la guerre à la drogue une priorité, les organismes financiers internationaux, comme le Fonds monétaire international (FMI) ou la Banque mondiale, se satisfont que certains pays paient leur dette extérieure avec des narco-dollars, ce qui est avéré par exemple dans le cas du Pérou ou du Maroc. De même, le processus de privatisation dans les pays de l'Est ou

satie van de douanediensten zijn de inbeslagnemingen door de douane op wereldvlak gestegen van 16,7 ton in 1993 tot 26,3 ton in 1994. Ik verwijs u naar het verslag van het INCB dat ter zake heel wat informatie bevat en naar het door ons in *La Dépêche internationale des drogues* (nr 48, oktober 1995) gepubliceerde artikel. Psychotrope stoffen bieden tal van voordelen. Om ze aan te maken heeft men alleen chemische precursoren nodig en de produktie kan in geïmproviseerde en mobiele labs gebeuren : aan de Mexicaanse grens voor de Verenigde Staten, in Nederland of Polen voor de Europese Unie. Ten slotte leiden sommige landen precursoren, waarvan de invoer legaal is, af om die stoffen aan te maken : in 1995 was dat het geval voor Guatemala en voor Azerbeidzjan. Laatstgenoemd land bestelde in Indië 10 ton Captagon die voor Turkije bestemd waren, wat neerkomt op de totale vraag naar dit opwekkend middel op wereldvlak.

Waarom is de « oorlog tegen de drugs » een mislukking ?

Na dit snelle overzicht kan men alleen maar concluderen dat de « oorlog tegen de drugs », in weerwil van de door de internationale gemeenschap geleverde inspanningen, blijkbaar op een mislukking is uitgedraaid. Voor ik op uw vragen antwoord, wil ik nog een aantal redenen aangeven die, volgens ons, ten grondslag liggen aan de verslechtering van de toestand :

1. De ontoereikende inspanningen die ter voorkoming van de drugsverslaving worden geleverd. Verscheidene studies in de Verenigde Staten hebben aangetoond dat op dit domein de aangewende geldmiddelen zonder enige twijfel het meest renderen. Uiteraard kan het hier niet alleen om preventie van drugsverslaving gaan, maar om sociale preventie in de ruime zin : de maatschappelijke, economische of etnische uitsluiting zijn zeer belangrijke factoren voor de uitbreiding van dit probleem.

2. Er zijn te weinig pogingen tot samenwerking met de ontwikkelingslanden. De schuldenlast en de verslechterde handelsvoorwaarden zijn veroorzaken de ontwikkeling van illegale teelten en het feit dat de economieën steeds meer in de greep komen van de drugs.

3. Meer in het algemeen is het, in een periode van mundialiserende handel en liberaliserende economieën, aartsmoeilijk om een aantal landen te vragen de commercialisering stop te zetten van de produkten die vaak de enige zijn waarmee ze met gelijke wapens kunnen strijden. Men constateert tevens dat de internationale financiële instellingen, zoals het Internationaal Monetair Fonds (IMF) of de Wereldbank, niet protesteren als bepaalde landen zoals duidelijk is gebleken in verband met Peru en Marokko, hun buitenlandse schuld met drugsdollars betalen, terwijl de regeringen van de strijd tegen de drugs een prioriteit maken. Ook het privatiseringsproces in Oost-Europa of in vele Afrikaanse en Latijnsameri-

dans de nombreux pays d'Afrique et d'Amérique latine ne peut être menée à terme que par l'investissement des organisations criminelles.

4. Les plans d'ajustement structurels imposés à de nombreux pays d'Afrique et d'Amérique latine ont pour effet pervers d'inciter au développement des activités illicites sans que des mesures de rectification aient été prises jusqu'ici par la Banque mondiale.

5. Malgré les lois anti-blanchiment adoptées par la plupart des pays riches, 90 % des profits de la drogue continuent à se recycler dans leurs économies. Si les Banques des pays européens prennent des précautions pour ne pas blanchir dans le cadre de l'espace de Schengen, elles ont des succursales dans des pays à risque, des Caraïbes à l'Europe de l'Est en passant par Monaco ou les îles anglo-normande, qui se chargent de la première phase, la plus délicate du travail.

6. On ne note pas de véritables volontés politiques des grandes puissances de faire de la « guerre à drogue » une priorité. En effet, lorsque cette dernière entre en contradiction avec leurs intérêts économiques et géostratégiques, elle est toujours et partout sacrifiée aux premiers. Les Etats-Unis ont la franchise de le reconnaître lorsqu'ils révèlent que certains pays qui mériteraient d'être « décertifiés » ne le sont pas dans « l'intérêt » national. Si la Turquie bénéficie d'une aussi grande mansuétude de la part de l'Union européenne, c'est bien sûr que la priorité de cette dernière est d'éviter qu'elle ne bascule pas dans le camp des pays islamiques turcophones du Caucase et d'Asie centrale. Les ventes d'armes de la France au Pakistan expliquent sans doute le peu d'attention dont ce pays a toujours été l'objet en matière de drogues de la part des gouvernements français successifs.

7. Cependant, il est un domaine dans lequel les pays riches ont une possibilité d'action sans doute beaucoup plus réduite, bien qu'il soit pour une part importante responsable de l'aggravation de la situation; il s'agit de la multiplication des conflits locaux, ethniques, politiques, religieux, en particulier depuis la fin de la guerre froide. Cependant un contrôle plus efficace de la vente des armes légères pourrait contribuer à en accélérer la solution. On peut relever également que le blanc-seing donné au gouvernement russe pour régler militairement l'affaire de Tchétchénie est susceptible d'avoir un impact important sur la criminalisation des diasporas tchétchènes dans le Proche orient, en particulier en Jordanie et en Turquie. Ces dernières, comme le PKK ou les Tigres tamouls ailleurs, vont en effet s'efforcer de trouver des ressources pour contribuer à l'effort de guerre de la résistance.

Pour espérer, non pas en finir avec les drogues, ce qui serait illusoire, mais espérer freiner le développement de leur production et de leur consommation, il faudrait agir simultanément à tous les niveaux que j'ai mentionné : c'est-à-dire d'abord aux deux bouts

kaanse landen kan enkel uitvoering krijgen als de misdaadorganisaties een en ander financieren.

4. De structurele aanpassingsplannen die worden opgelegd aan vele Afrikaanse en Latijnsamerikaanse landen, hebben als kwalijk gevolg dat er steeds meer onwettige praktijken komen, zonder dat de Wereldbank tot dusver maatregelen heeft genomen om de zaak bij te sturen.

5. Ondanks het feit dat de meeste rijke landen de anti-witwaswetten hebben goedgekeurd, wordt nog steeds 90 % van de winst van drugs in hun economie gerecycleerd. De Europese banken nemen weliswaar maatregelen om in het kader van de Schengen-ruimte geen geld wit te wassen, toch hebben ze filialen in risicolanden, zowel in de Caraben, Oost-Europa, Monaco als de Anglo-Normandische eilanden, die de eerste fase — de meest delicate — voor hun rekening nemen.

6. Er is bij de grote mogendheden geen echte politieke wil merkbaar om van de « oorlog tegen de drugs » een prioriteit te maken. Als deze strijd indruist tegen hun economische en geostrategische belangen, wordt hij immers altijd en overal voor die belangen opgeofferd. De Verenigde Staten zijn zo eerlijk dat toe te geven wanneer ze bekendmaken dat het nationaal belang belet dat bepaalde landen zouden worden « afgekeurd », ofschoon ze die erkenning wel verdienen. Als de Europese Unie zo toegeeflijk is ten opzichte van Turkije, is dat uiteraard omdat de EU er alles voor over heeft om te voorkomen dat Turkije zou gaan aanleunen bij het kamp van de Turkssprekende islamitische landen uit de Kaukasus en Centraal-Azië. De wapenverkoop van Frankrijk aan Pakistan is wellicht een verklaring voor de minieme aandacht die de opeenvolgende Franse regeringen aan het drugsprobleem in dat land hebben gegeven.

7. Nochtans is er een domein waarin de rijke landen wellicht veel minder slagkracht hebben, hoewel dit aspect in grote mate verantwoordelijk is voor de verslechterde situatie, namelijk de veelvuldiger lokale, etnische, politieke en religieuze conflicten die vooral sinds het einde van de koude oorlog de kop hebben opgestoken. Nochtans zou een efficiëntere controle van de verkoop van lichte wapens tot een snelle oplossing kunnen leiden. Tevens kan worden opgemerkt dat de carte blanche die de Russische regering heeft gekregen om de Tsjetsjeense kwestie gewapenderhand te regelen, er sterk toe kan bijdragen dat de Tsjetsjeense vluchtelingen in het Nabije Oosten en dan vooral in Jordanië en Turkije in de criminaliteit terechtkomen. Deze « diaspora » zal immers, net als de PKK of de Tamiltijgers, proberen hulpmiddelen te vinden om de guerilla-oorlog te steunen.

Het ware een illusie komaf te maken met drugs, maar wil men de verdere ontwikkeling van de produktie en het gebruik van drugs afremmen, dan moet op alle niveaus die ik heb aangehaald tegelijk worden gehandeld. Dat wil zeggen dat eerst moet worden

de la chaîne, accroître l'effort sur la demande, et développer la coopération avec les pays producteurs. Ne plus tenir ensuite un double langage dans les domaines du blanchiment et des relations avec les gouvernements des pays producteurs : reconnaître par exemple que la drogue n'est pas toujours la priorité, proposer peut-être des actions plus limitées, mais réellement suivies d'effets. Si l'on ne change pas de pratiques, la seule solution pourrait être effectivement la légalisation de ces produits. Mais décrétée dans l'urgence et l'improvisation cette dernière pourrait avoir des effets négatifs parfois plus graves que les avantages recherchés.

b. **M. W. Bruggeman**, ASSISTANT-COORDINATEUR EUROPOL

UNE APPROCHE POLICIERE DU PROBLEME DE LA DROGUE

1. *Introduction*

Il va de soi que cette approche est purement policière et qu'il convient dès lors de l'intégrer dans un contexte plus large.

Nous tenons également compte d'expériences personnelles, de la littérature et d'évaluations effectuées à l'étranger (par exemple : la commission Van Traa aux Pays-Bas, au sujet de laquelle nous émettons des considérations en annexe).

2. *Le trafic*

Le trafic de stupéfiants est essentiellement influencé par l'offre et la demande. L'offre de drogue n'a jamais été aussi importante que ces dernières années et ce, pour tous les types de drogue (cela est confirmé par Interpol et les Nations Unies). A cela s'ajoute que les pays membres de l'Union européenne n'ont rien à envier à des pays tiers dans ce domaine, étant donné que des drogues synthétiques (laboratoires clandestins) et des cultures locales de marijuana (cannabis) sont présentes et prennent progressivement de l'importance dans la région européenne.

La fabrication clandestine de drogues synthétiques continue à s'accroître mais s'est en partie déplacée vers des pays d'Europe de l'Est (la Pologne) mais reste dominée et/ou initiée par des européens de l'ouest. Les cultures de marijuana sont à présent, principalement aux Pays-Bas, aux mains de floriculteurs professionnels, qui recourent à présent aux techniques les plus modernes afin de cultiver exclusivement des plantes de haute qualité à teneur élevée en THC et qui exportent à présent de jeunes plantes vers des pays producteurs classiques.

opgetreden aan de twee uiteinden van de keten, met name dat men de vraag voort moet doen krimpen en de samenwerking opvoeren met de landen die drugs produceren. Vervolgens mag er inzake witwassen en de relaties met de regeringen van de drugsproducerende landen geen dubbel taalgebruik meer zijn, bijvoorbeeld door te erkennen dat het drugsprobleem niet altijd de prioriteit is. Misschien moet men beperkter acties voorstellen, maar die dan tastbare resultaten hebben. Als men het niet over een andere boeg gooit zou de legalisering van die produkten inderdaad wel eens de enige oplossing kunnen zijn. Toch zou een te overhaaste en geïmproviseerde legalisering van die produkten negatieve effecten kunnen hebben die soms erger zijn dan de nagestreefde voordelen.

b. **De heer W. Bruggeman**, ASSISTENT-COORDINATOR EUROPOL

EEN POLITIONELE BENADERING VAN HET DRUGSPROBLEEM

1. *Inleiding*

Het hoeft geen betoog dat deze benadering beperkt is tot een politionele benadering, die zo mogelijk dient ingebed en geïntegreerd in een ruimere context.

Ook wordt telkens rekening gehouden met persoonlijke ervaringen, de literatuur en evaluaties uit het buitenland (bijvoorbeeld Commissie Van Traa in Nederland, waarover beschouwingen in bijlage).

2. *De zwendel*

De drugzwendel wordt essentieel beïnvloed door vraag en aanbod. Het aanbod van drugs is nooit zo hoog geweest als de jongste jaren en dit voor alle types van drugs (bevestigd door Interpol en United Nations). Bijkomend en belangrijk gegeven is dat ook de EU-landen niet uitsluitend op derde landen kunnen neerkijken in dit verband, want het is nu een feit geworden dat in de Europese regio én synthetische drugs (clandestiene laboratoria) én plaatselijke wietculturen (cannabis) aanwezig zijn en gestaag aan belang winnen.

De clandestiene aanmaak van synthetische drugs blijft groeien maar is gedeeltelijk uitgeweken naar Oost-Europese landen (zie Polen), doch blijft gedomineerd en/of geïnitieerd door Westeuropeanen. De wietculturen zijn nu, voornamelijk in Nederland, in handen van professionele bloemenkwekers die nu gebruik maken van de modernste technieken om uitsluitend hoge kwaliteitsplanten te kweken met een hoog THC-gehalte en die nu jonge plantjes uitvoeren naar klassieke produktielanden.

Du point de vue géographique, l'héroïne transite par les Balkans en suivant un trajet qui se modifie sans cesse et qui est soumis à des tensions politico-militaires. L'on utilise à cet effet de plus en plus des conducteurs de camions peu fiables. La cocaïne arrive principalement par la mer et les ports belges continuent à jouer un rôle important à cet égard.

L'importation, le transit et la distribution de ces drogues sont de plus en plus aux mains de groupes ethniques qui monopolisent le marché et qui exploitent la présence de concentrations ethniques allochtones dans les pays de destination (par exemple : les nigérians qui travaillent pour les cartels colombiens, les groupements turcs, les triades chinoises, ...).

Cela n'empêche cependant pas les autochtones de poursuivre leurs activités, même en Belgique.

Il va de soi que la production et surtout la fabrication de drogues (synthétiques) sont fortement influencées par la demande. Des phénomènes récents, tels que mégadancings et des wave (house) partys, ont une influence directe sur la production et la distribution. Il reste néanmoins difficile de soutenir scientifiquement les idées énoncées ci-dessus au moyen de données autres que policières. C'est précisément pour cette raison que l'Union européenne s'efforce maintenant de trouver une série d'indicateurs complémentaires (prix de vente en rue et mesures de la pureté). Ces indicateurs, combinés aux données fournies par les quantités saisies et les surdoses, contribueront à améliorer sensiblement la qualité des évaluations.

3. *L'action policière*

Il me paraît indiqué, dans le cadre de cette approche, de segmenter l'action policière et d'en indiquer les lignes de force, sachant que les différents services ont leurs stratégies et priorités propres.

Les contrôles aux frontières extérieures sont désormais (sauf exceptions, telle la France) déplacés aux frontières extérieures de la zone « Schengen ». Cette évolution a évidemment des répercussions pour les autorités policières et douanières opérant dans les aéroports et les ports. Il n'empêche toutefois qu'il reste souhaitable de mener des actions occasionnelles aux frontières intérieures pour réagir à des phénomènes régionaux, tels que le tourisme de la drogue et la criminalité transfrontalière, sachant que le droit pénal et l'action publique restent des matières nationales.

Au niveau national, je reste opposé à la légalisation ou à la décriminalisation de la drogue, surtout en Belgique où le principe de l'opportunité des poursuites offre toute la latitude nécessaire pour régler individuellement les problèmes. Cette solution me paraît préférable à la mise sur pied d'une politique de tolérance. Une politique et une stratégie globales et nationales constituent un meilleur point de départ

Geografisch gezien transiteert de aanvoer van heroine via een snel wijzigende Balkanroute, erg onderhevig aan politieke en militaire spanningen. Hierbij wordt meer en meer gebruik of misbruik gemaakt van weinig bonafide vrachtwagenbestuurders. Cocaïne wordt voornamelijk langs de zee aangevoerd en de Belgische havens blijven hierbij een belangrijke rol spelen.

De aanvoer, doorvoer en distributie van deze drugs komt meer en meer in handen van etnische groepen die de handel monopoliseren en die handig gebruik maken van de aanwezigheid van bestaande etnische allochtone concentraties aanwezig in de landen van bestemming (voorbeelden zijn : Nigerianen die werken voor de Colombiaanse kartels, Turkse groeperingen, Chinese triades, ...).

Dit belet echter niet een blijvende activiteit van autochtonen, ook in België.

Uiteraard staat de produktie en vooral de aanmaak van (synthetische) drugs sterk onder invloed van de vraag. Recente verschijnselen zoals het succes van megadancings en wave (house-) party's beïnvloeden rechtstreeks de produktie en de distributie. Toch blijft het moeilijk om de bovenstaande ideeën wetenschappelijk te onderbouwen met andere dan politiegegevens. Juist daarom wordt nu binnen de EU gezocht naar een batterij van aanvullende indicatoren zijnde straatprijzen en zuiverheidsmetingen. In combinatie met inbeslaggenomen hoeveelheden en overdosissen kan dit de kwaliteit van de evaluaties gevoelig verbeteren.

3. *De politionele actie*

Het lijkt me aangewezen om, in het raam van deze benadering, de politionele actie te segmenteren en er de krijtlijnen van aan te geven, wetende dat de verschillende diensten eigen strategieën en prioriteiten hanteren.

De kontrole aan de buitengrenzen is nu (behalve uitzonderingen, bijvoorbeeld Frankrijk) verschoven naar de buitengrenzen van de Schengenzone. Dit heeft uiteraard repercussies voor de politie- en douane-autoriteiten actief in de luchthavens en de zeehavens. Dit belet echter niet dat occasionele acties aan de binnengrenzen aangewezen blijven als reactie tegen regionale fenomenen zoals drugstoerisme en het grensoverschrijdend actief zijn van criminelen, wetende dat strafrecht en strafvordering nationale materies blijven.

In de landen zelf blijf ik een voorstander van het niet legaliseren, noch decriminaliseren van drugs, zeker in België waar het hanteren van het opportuniteitsprincipe voldoende ruimte biedt om op een geïndividualiseerde wijze met probleemsituaties om te gaan. Dit lijkt mij te verkiezen boven een eventueel invoeren van een gedoogbeleid. Uitgaande van een globale en nationale politiek en strategie is dit een

pour affronter cette problématique en permettant aux autorités administratives, judiciaires et policières de mener une politique et des actions appropriées aux circonstances. La police doit pouvoir disposer d'instruments adéquats. Toutes les techniques et tous les moyens d'action spécifiques doivent être régis par une loi ou, à défaut, par une directive. Il faut également prévoir les garanties suffisantes de transparence et de contrôle démocratique, sans qu'il soit pour autant porté atteinte au principe de la confidentialité. Il faut en tout cas éviter que la police travaille en secret et avec la bride sur le cou ou, à l'opposé, en étant contrôlée, même lorsqu'elle mène des actions délicates contre la criminalité organisée.

Sans parler de lutte (de guerre ?) (illusoire) contre la drogue, j'estime préférable de choisir comme point de départ une approche qui permette une réaction impitoyable contre la criminalité organisée (en recourant à des moyens modernes, tels que les écoutes téléphoniques, les réseaux d'informateurs, des lois réprimant sérieusement le blanchiment et inversant éventuellement la charge de la preuve) et une réaction adéquate contre les autres formes, moins graves, de criminalité. Si l'on postule le maintien de la non légalisation de la drogue, il sera par exemple absurde que la police investisse une école où un seul écolier a été trouvé en possession d'une quantité minime de cannabis.

Deux choses doivent encore être mentionnées à ce sujet : la collaboration internationale et la lutte contre le blanchiment. En ce qui concerne la collaboration internationale, il nous faut citer et Schengen et Europol : les deux systèmes, auxquels participent pleinement la Belgique, poursuivent un objectif complémentaire : le premier concerne les frontières, est bilatéral et transfrontalier; le second est intergouvernemental et concerne le territoire intérieur de l'Union européenne.

Les possibilité légales et opérationnelles de lutte contre les pratiques de blanchiment offrent de nouveaux moyens de frapper très durement les milieux criminels. Si la Belgique dispose, dans ce domaine, de moyens juridiques efficaces, il convient toutefois d'améliorer la collaboration au niveau international et, par ailleurs, la collaboration officieuse (par exemple le Groupe Egmont) risque de prendre le pas sur la collaboration officielle. Les phénomènes de glissement (par exemple les bureaux de change, *cash flow*) doivent être décelés à temps et doivent faire l'objet de mesures adéquates.

4. *Quelques considérations en guise de conclusion*

Dans le cadre de cette approche, la distinction drogues dures/drogues douces n'a guère de sens, les drogues douces pouvant en effet être utilisées de manière très « hard ».

Il est en tout cas nécessaire de mettre au point un bon instrumentaire global permettant de mesurer, d'évaluer et de maîtriser de manière interdisciplinaire

beter uitgangspunt om situationeel en beheersmat'ig met deze problematiek om te gaan, waarbij administratieve, gerechtelijke en politionele autoriteiten een aan de omstandigheden aangepast beleid en acties kunnen voeren. De politie moet daarbij kunnen beschikken over een aangepast instrumentarium, Alle speciale technieken en actiemiddelen dienen bij wet of minstens bij richtlijn geregeld. Ook moet er voldoende garantie geboden worden voor transparantie en democratische controle. Zonder echter te schaden aan de noodzakelijke vertrouwelijkheid. Wat echter niet kan is dat politie geheim en ongestuurd, noch gekontroleerd gaat functioneren; ook als het gaat om delicate acties tegen de georganiseerde criminaliteit.

Zonder te spreken van een (illusoire) strijd (oorlog ?) tegen de drugs, meen ik dat het beter is om als uitgangspunt te kiezen voor een beheersingsmodel dat plaats laat voor een bikkelharde reactie tegen de georganiseerde criminaliteit (hierbij gebruik maken van moderne methodes, (zoals daar zijn telefoonafluisteren, runnen van informanten, degelijke antiwitwaswetten eventueel met omkering van bewijslast) en een aangepaste reactie tegen andere lichtere vormen van criminaliteit. Uitgaande van het bestendigen van het niet legaliseren van drugs, is het bijvoorbeeld absurd met politiegedruis binnen te vallen in een school waar één leerling in het bezit werd gevonden van een minieme hoeveelheid cannabis.

Twee punten zijn hierbij nog bijzonder te vermelden, zijnde de internationale samenwerking en de strijd tegen witwaspraktijken. Wat de internationale samenwerking betreft dienen én Schengen én Europol vermeld, beide systemen opgezet met een complementaire finaliteit voor ogen (het eerste is grensgericht en bilateraal grensoverschrijdend, het tweede is intergouvernementeel intelligente gericht binnen de EU), en waaraan België voluit deelneemt.

De wettelijke en operationele mogelijkheden om witwaspractijken te bestrijden bieden nieuwe mogelijkheden om het criminele milieu het hardst te treffen. België heeft een goede juridische uitgangspositie, maar de internationale samenwerking dient verbeterd en het gevaar groeit dat officieuze samenwerking (bijvoorbeeld Egmontgroep) de officiële samenwerking gaat voorbijlopen. Ook de verschuivingsverschijnselen (bijvoorbeeld wisselkantoren, *cash flow*) dienen tijdig herkend te worden en moeten aanleiding geven tot aangepaste maatregelen.

4. *Enkele nabeschouwingen*

Het is weinig zinvol om in deze benadering uit te gaan van een onderscheid tussen hard en soft drugs. Soft drugs kunnen trouwen heel « hard » gebruikt worden.

Alleszins is er nood aan een goed globaal instrumentarium om het drugsprobleem interdisciplinair te meten, te evalueren en te beheersen. Te segmen-

re le problème de la drogue. Il faut éviter d'intervenir de manière trop segmentaire et trop fractionnée.

La police marque des points en ce qui concerne le démantèlement du trafic de drogue organisé. La seule difficulté qui subsiste, est de connaître et de démanteler systématiquement la structure qui chapeaute l'organisation du trafic. La tentative de prendre trop de risques (légalité de l'intervention, preuve admise) est généralement vouée à l'échec et génère trop rapidement une atmosphère de scandale.

Il est préférable de nuire avec opiniâtreté et de manière systématique aux organisations criminelles ... de préférence sur le plan financier. A cet égard, c'est non seulement la légalité de l'intervention mais également l'éthique sociale qui sont les éléments essentiels de l'action de la police.

Peut-être serait-il également intéressant pour la Belgique de s'efforcer de s'attaquer de manière intégrée au trafic de drogue, d'hormones et de produits destinés aux sportifs (y compris aux culturistes).

LA COMMISSION VAN TRAA : CRISE OU NOUVEAU DEPART ?

1. *Introduction*

Il n'est pas étonnant de constater, et le phénomène n'est pas nouveau, que la police et les méthodes policières sont au centre du débat, certainement pas lorsqu'il s'agit de contrôler la criminalité organisée. Ce phénomène a existé en Belgique (voir l'affaire François), existe en Italie et gagne aujourd'hui les Pays-Bas. Les réformes s'opèrent alors en général dans une atmosphère de scandale plus ou moins marquée.

Aux Pays-Bas, le débat a été long et a eu par deux fois, coup sur coup, des implications politiques. La première fois, il s'agissait des résultats de la « commission Wieringa » (mars 1994), qui ont forcé deux ministres à démissionner le 27 mai 1994 (Hirsch Ballin et Van Thijn, respectivement ministre de la Justice et ministre de l'Intérieur) après le dépôt, au parlement, d'un rapport mi-public, mi-secret.

La deuxième fois, il s'agissait des résultats et des travaux de la commission Van Traa.

A la fin du débat à la Chambre qui s'est tenu le 7 avril 1994 au sujet de la suppression d'une équipe de recherche interrégionale (IRT Noord-Holland/ Utrecht), la Chambre néerlandaise adopta la motion Dijkstal, laquelle demandait l'ouverture d'une enquête sur son contrôle. La commission parlementaire Van Traa en question (appelée ci-après la commission) a été instituée le 6 décembre 1994. Les résultats de la commission ont été soumis à la Chambre le 1er février. Entre-temps, cette commission avait donné lieu à quelques décisions radicales, qui ont entraîné le remplacement d'un certain nombre de fonctionnaires importants, et suscité de grands espoirs, non seulement en ce qui concerne le débat même, mais

teer en te fractioneer optreden dienen vermeden te worden.

Politie is succesvol in het ontmantelen van fragmenten van de georganiseerde drugszwendel. Alleen blijft het moeilijk om systematisch de top van de organisatie te kennen en te ontmantelen. Proberen te veel risico's te nemen (legaliteit van het optreden, toegelaten bewijs) loopt meestal falikant af en leidt vrij vlug tot een schandaalsfeer.

Het is te verkiezen om doordrijvend en systematisch schade toe te brengen aan de organisaties, liefst nog op financiële vlak. Hierbij staan ook voor de politie niet alleen de legaliteit van het optreden, maar ook de maatschappelijke ethiek centraal.

Wellicht is het voor België eveneens interessant om een geïntegreerde aanpak van de drugs, hormonenzwendel en illegale handel in produkten voor sportlui (inclusief body-builders) na te streven.

DE COMMISSIE VAN TRAA : CRISIS OF EEN NIEUWE START ?

1. *Inleiding*

Het is niet nieuw en ook niet verrassend om vast te stellen dat politie en politiemethoden ter discussie staan, zeker niet als het gaat om het beheersen van de georganiseerde criminaliteit. Dit was in België zo (zie zaak Frangois), dit is in Italië zo en nu is Nederland aan de beurt. Hervormingen grijpen dan meestal plaats in een min of meer schandaalsfeer.

In Nederland was het debat van lange duur en het kwam tweemaal op korte termijn tot politieke implicaties. De eerste keer ging het om de resultaten van de zogenaamde « Wieringa Commissie » (maart 1994), waarbij twee ministers dienden af te treden op 27 mei 1994 (Hirsch Ballin en Van Thijn, respectievelijk Justitie en Binnenlandse Zaken) nadat een deels openbaar, deels geheim rapport in het Nederlandse Parlement was neergelegd.

De tweede keer betreft het de resultaten en de werkzaamheden van de Commissie Van Traa.

Aan het einde van het kamerdebat van 7 april 1994 over de opheffing van een interregionall recherchteam (IRT Noord-Holland/Utrecht) nam de Nederlandse Kamer de motie Dijkstal aan. Deze motie bracht de wens tot uitdrukking om een parlementair onderzoek in te stellen naar de controle erop. De desbetreffende Parlementaire Commissie Van Traa (in dit artikel verder Commissie genoemd) werd op 6 december 1994 ingesteld. Het resultaat werd op 1 februari aan de Kamer aangeboden. Ondertussen leidde dit tot enkele doordringende beslissingen waarbij een aantal belangrijke functionarissen werden vervangen, en tot hooggespannen verwachtingen, niet alleen voor wat het Kamerdebat zelf betreft,

également quant aux réglementations et pratiques futures. Etant donné que tout cela aura également une incidence sur la coopération internationale, il est important d'examiner de plus près les résultats de cette commission, d'en analyser les conséquences et d'y ajouter quelques considérations plus générales.

2. *Résultats de la commission Van Traa*

Le rapport final s'est mué en une étude de 4 900 pages qui, heureusement, a été publiée sous la forme d'une version résumée (*Inzake opsporing, Enquêtecommissie opsporingsmethoden,* Sdu, Den Haag, 1996, 487 pages). Les annexes, qui représentent plus de 3 000 pages, concernent notamment les méthodes d'investigation (573 pages), l'organisation de la recherche (338 pages) et la criminalité organisée aux Pays-Bas (1 153 pages). Les professeurs Fijnaut et Bovenkerk ont participé à cette étude. On a en outre exploité les résultats d'une centaine d'auditions auxquelles a procédé la Commission, ainsi que de l'enquête parallèle menée par la PJ néerlandaise. Les auteurs se sont limités, à cet égard, à l'examen des méthodes de recherche appliquées dans le cadre de la lutte contre le crime organisé, sans tenir compte des méthodes d'investigation classiques.

D'une manière générale, les auteurs parlent d'une crise de la recherche : manque de normes, dysfonctionnements au niveau de l'organisation et problèmes de rapports d'autorité. Personne n'a été épargné, étant donné que la Commission a estimé que les pouvoirs publics dans leur ensemble ont failli à leur mission.

Certains inspecteurs, des chefs de services de police, le ministère public, les juges, les ministres compétents et leurs fonctionnaires, la Deuxième Chambre, la Commission chargée des services de renseignement et de sécurité et l'ancien gouvernement n'échappent pas à ses critiques acerbes.

Celles-ci se concentrent sur le fait que les fonctionnaires ne prennent pas suffisamment leurs responsabilités, que les normes sont lacunaires, que la connaissance — à tous les niveaux — de la croissance anarchique des méthodes spéciales d'investigation dont dispose la police est insuffisante et qu'il existe un manque de coordination entre les services de police.

En résumé, les auteurs aboutissent aux conclusions suivantes :

— la criminalité organisée aux Pays-Bas présente de multiples facettes. Le trafic de drogue est son activité la plus importante et les plus grandes menaces proviennent de la puissance de l'argent sale une fois blanchi et des fonds illégaux, du recours à l'extorsion de fonds, de la violence et des tentatives de corruption;

— la « mafia » ne tient pas le haut du pavé aux Pays-Bas. Dans quelques secteurs tels que l'horeca et les transports, on note toutefois des évolutions inquiétantes;

maar ook inzake de toekomstige regelgeving en praktijk. Aangezien dit alles ook repercussies zal hebben op de international samenwerking, is het van belang om de commissieresultaten van dichterbij te bekijken, er de gevolgen van te analyseren en er enkele beschouwingen meer algemene aard aan toe te voegen.

2. *Resultaten van de Commissie Van Traa*

Het eindrapport is een studie geworden van 4 900 bladzijden, die gelukkig in een kortere versie is samengevat (inzake opsporing, Enquêtecommissie opsporingsmethoden, Sdu, Den Haag, 1996, 487 blz.). De meer dan 3 000 bladzijden bijlagen hebben ondermeer betrekking op de opsporingsmethoden (573 blz.), de organisatie van de opsporing (338 blz.) en de georganiseerde criminaliteit in Nederland (1 153 blz.), studie waartoe professoren Fijnaut en Bovenkerk hebben bijgedragen. Bovendien werd er gebruik gemaakt van de resultaten van een 100-tal verhoren door de Commissie en van parallelonderzoek door de Nederlandse Rijksrecherche. De auteurs hebben zich hierbij beperkt tot het bestuderen van de opsporingsmethoden naar de georganiseerde criminaliteit, waarbij de klassieke opsporingsmethoden buiten beschouwing zijn gebleven.

Algemeen is er volgens de auteurs sprake van een crisis in de opsporing ontbrekende normen, een niet goed functionerende organisatie en problemen in de gezagsverhoudingen. Daarbij wordt niemand gespaard want volgens de Commissie is de overheid als geheel tekort geschoten.

Individuele rechercheurs, politiechefs, het Openbaar Ministerie, de rechter, de vakministers en hun ambtenaren, de Tweede Kamer, de Commissie voor de inlichtingen- en veiligheidsdiensten en het vorige Kabinet ontsnappen niet aan indringende kritiek.

Deze kritiek spitst zich dan toe op het feit dat functionarissen te weinig verantwoordelijkheid nemen, dat er sprake is van een gebrekkige normering en onvoldoende kennis — van hoog tot laag van de wildgroei aan bijzondere opsporingsmethoden in handen van de politie en dat het ontbreekt aan coördinatie tussen de politiediensten.

Samengevat komen de auteurs tot de volgende conclusies :

— de georganiseerde criminaliteit in Nederland is zeer gevarieerd. De handel in drugs is de belangrijkste activiteit en de grootste bedreigingen gaan uit van de macht van witgewassen en illegaal geld, het gebruik van afpersing en geweld en de pogingen tot corruptie;

— de « maffia » heeft het in Nederland niet voor het zeggen. Bij enkele branches, zoals de horeca- en de transportsector, doen zich echter verontrustende ontwikkelingen voor;

— l'implication de membres des communautés allochtones des Pays-Bas dans la criminalité organisée est très préoccupante;

— les groupements criminels utilisent de plus en plus des stratégies de contraste (observation, corruption, manipulation des médias) pour frustrer la police et la justice;

— la police et la justice ont toléré l'entrée de tonnes de drogue aux Pays-Bas. Les criminels ont ainsi pu gagner des millions de florins;

— la « méthode Delta » (à savoir la mise sur le marché de grandes quantités de drogue organisée par la police et la justice) visant à mieux connaître les groupements criminels, ne peut se justifier;

— les informateurs ont acquis une trop grande influence sur le fonctionnement de la police et de la justice. Les pouvoirs publics ont été pris en otage;

— on estime qu'au cours des dix dernières années, il y a eu une croissance anarchique des méthodes d'investigation qui ne sont que partiellement réglées par la loi;

— le ministère public n'a pas réussi à soumettre effectivement et exclusivement à son autorité la recherche dans le domaine du crime organisé. Ceci est également dû au fait que le ministère public n'a pas réussi à diriger et à contrôler les services de police et que ceux-ci n'ont toléré ni directives ni contrôle, invoquant comme prétexte la sauvegarde de la confidentialité et la protection de l'identité des informateurs (équipes « embargo »);

— le ministère de la Justice a une connaissance insuffisante des méthodes de recherche appliquées;

— le ministère de l'Intérieur a insuffisamment usé de son pouvoir de gestion;

— la Deuxième Chambre a exercé de manière insuffisante sa mission de contrôle et de co-législateur.

A la suite de ces constatations, la commission émet un certain nombre de recommandations, que l'on peut résumer comme suit :

— toutes les techniques de recherche et toutes les compétences en ce domaine doivent avoir un fondement légal explicite;

— les techniques concrètes de recherche devant encore faire l'objet d'une réglementation légale sont les suivantes : l'observation (longue et brève), l'observation au moyen d'émetteurs-sondes et d'appareillage vidéo, les écoutes directes (y compris dans les habitations), les opérations de surveillance intérieure (y compris dans les habitations), l'utilisation d'informations et d'infiltrations et la livraison contrôlée;

— les techniques de recherche ne doivent pas servir un but imprécis, tel que « le démantèlement d'une organisation criminelle, en vue d'élucider des faits punissables et d'appliquer, le cas échéant, une sanction pénale »;

— le cadre du travail d'investigation doit être mieux défini. Il doit être possible de déterminer à tout moment au moyen de quelle technique un renseignement donné a été recueilli. Toutes les techniques de recherche jugées utiles doivent être mention-

— de betrokkenheid van delen van allochtone gemeenschappen in Nederland bij de georganiseerde criminaliteit baart veel zorgen;

— criminele groepen gebruiken in toenemende mate contrastrategieën (observatie, corruptie, mediamanipulatie) om politie en justitie te frustreren;

— tonnen drugs zijn in Nederland binnengekomen onder regie van politie en justitie. Criminelen konden daardoor miljoenen guldens verdienen;

— de « Deltamethode » (zijnde het onder regie van politie op de vrije markt brengen van grote partijen drugs) om zo een beter inzicht te krijgen op misdaadgroepen, is onverantwoord;

— informanten hebben een te groot invloed gekregen op het functioneren van politie en justitie. Het overheidsapparaat werd daardoor gegijzeld;

— de laatste tien jaren is sprake van een wildgroei in opsporingsmethoden, die slechts ten dele in de wet werden geregeld;

— Het Openbaar Ministerie faalde om effectief en als eenheid zijn gezag over de opsporing van georganiseerde criminaliteit te laten gelden. Dit is mede te wijten aan het feit dat het Openbaar Ministerie in de sturing van en de controle op de politiediensten is tekort geschoten en dat de politiediensten onder het mom van vertrouwelijkheid en het beschermen van de identiteit van de informanten geen sturing en controle toelieten (zogenaamde ernbargoteams);

— het Ministerie van Justitie heeft onvoldoende zicht op de gebruikte opsporingsmethoden;

— het Ministerie van Binnenlandse Zaken heeft zijn beheersbevoegdheden onvoldoende laten gelden;

— de Tweede Kamer heeft haar controlerende en medewetgevende taak onvoldoende uitgeoefend.

Aansluitend op deze vaststellingen komt de Commissie tot een aantal aanbevelingen, als volgt samen te vatten :

— elke opsporingsmethode en -bevoegdheden moeten een expliciete wettelijke basis hebben;

— concrete opsporingsmethoden die nog wettelijk geregeld moeten worden, zijn : observatie (lang en kort), observatie met peilzenders en video-apparatuur, direct afluisteren (inclusief de woning), inkijkoperaties (inclusief de woning), gebruik van informatie en infiltraties en gecontroleerde aflevering;

— de opsporingsmethoden moeten niet een vaag omschreven doel dienen als « het ontmantelen van een criminele organisatie, naar de opheldering van strafbare feiten en zo mogelijk een strafrechtelijke sanctie »;

— het recherchewerk moet beter worden vastgelegd. Op elk moment moet het mogelijk zijn te achterhalen met welke methode bepaalde informatie is verzameld. Alle relevante opsporingsmethoden moeten zo spoedig mogelijk in een procesverbaal worden

nées dès que possible dans un procès-verbal, de manière que les techniques utilisées puissent être justifiées publiquement à l'audience. En ce qui concerne la publicité, des exceptions sont possibles, mais le juge doit pouvoir contrôler toutes les techniques;

— les enquêteurs doivent être réunis en un seul service, un membre de la direction du corps étant directement responsable de la conduite des investigations. Ce responsable des enquêtes doit être parfaitement au courant de tous les aspects fonctionnels du service d'enquête, tels que les unités tactiques, le « *criminele inlichtingen dienst — CID* » (Bureau d'information criminelle), qui ne peut donc plus fonctionner de manière autonome, les équipes d'observation, etc ... C'en est donc fini du fonctionnement du CID en vase clos;

— la décision de recourir ou non à une technique de recherche doit être évaluée préalablement en fonction de critères objectifs (proportionnalité, subsidiarité, possibilité de contrôle, finalité, effets et risques);

— les techniques de recherche poussées ne peuvent le plus souvent être appliquées qu'avec l'autorisation du juge-commissaire (juge d'instruction) et sous la direction du magistrat du parquet. En outre, le ministère public devrait répartir l'autorité entre l'officier chargé du dossier et un officier chargé de l'enquête; ce dernier est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service d'enquête, y compris du CID et des services d'appui. Plus la technique de recherche est poussée, plus l'autorité qui autorise son application est élevée;

— les écoutes directes et les opérations de surveillance intérieure ne sont autorisées que dans des situations bien définies et moyennant le respect de conditions strictes;

— les infiltrations doivent être réalisées par des fonctionnaires de police et non par des membres des milieux criminels;

— les livraisons contrôlées de drogues sont possibles, mais moyennant le respect de conditions strictes. L'écoulement de drogue n'est pas autorisé, à l'exception des pseudo-achats et de quelques envois-tests de petites quantités de drogues douces;

— la police doit toujours travailler sous l'autorité et la conduite du ministère public et des pouvoirs publics;

— il n'est pas souhaitable d'introduire la notion de témoin principal dans le droit pénal;

— il n'est pas nécessaire de conférer un statut civil aux « *front stores* » (comme, par exemple, en Allemagne : article 110 A, alinéa 2, StPO).

La crise est donc complexe et les mesures dont on dispose pour y faire face ont un impact profond, mais toutes les parties intéressées ne sont pas disposées à accepter purement et simplement ces mesures. La solution n'est donc pas simple et il faudra faire preuve d'énormément d'habileté pour harmoniser les différentes solutions partielles (compétences, aspects organisationnels, politique) de telles sortes que le

vastgelegd, zodat gebruikte methoden in het openbaar ter gerechtszitting kunnen worden verantwoord. Met betrekking tot de openbaarheid zijn er uitzonderingen mogelijk, maar de rechter moet alle methoden kunnen toetsen;

— de recherche dient geïntegreerd te worden tot één dienst, met een lid van de korpsleiding die rechtsreeks verantwoordelijk is voor de aansturing van de recherche. Deze recherchechef dient volledig op de hoogte te zijn van alle aspecten van het functioneren binnen de recherche, zoals de tactische recherche, de Criminele Inlichtingendienst (CID) die dus niet meer afzonderlijk mag functioneren, de observatieteams e.d. Einde dus van het gesloten CID-traject;

— of een opsporingsmethode al dan niet wordt toegepast, moet vooraf worden getoetst aan objectieve criteria (proportionaliteit, subsidiariteit, controleerbaarheid, doel, effect en risico's);

— bij toepassing van ingrijpende opsporingsmethoden is vaker de toestemming van de rechter-commissaris (onderzoeksrechter) vereist, parallel met de *ad hoc* leiding door de parketrnagistraat. Bovendien zou het gezag door het Openbaar Ministerie moeten worden verdeeld tussen de zaakofficier en een rechercheofficier : deze laatste is verantwoordelijk voor de organisatie en het functioneren van de recherche, inclusief CID en ondersteunende diensten. Hoe ingrijpender de opsporingsmethode, hoe hoger de autoriteit die toestemming geeft;

— direct afluisteren en inkijkoperaties zijn slechts toegestaan in nauw omschreven situaties en onder strikte voorwaarden;

— infiltratie dient plaats te, hebben door politiemensen en niet door criminele burgers;

— gecontroleerde afleveringen van drugs zijn mogelijk onder strikte voorwaarden. Doorlaten (doorlevering) van drugs is niet toegestaan, met uitzondering van pseudo-koop en enkele proefzendingen van kleine hoeveelheden soft drugs;

— politie mag nooit buiten gezag en beheer van het Openbaar Ministerie en Bestuur werken;

— het verdient geen aanbeveling om de kroongetuige in het strafrecht in te voeren;

— het is niet nodig om een civiele status te geven aan frontstore (zoals bijvoorbeeld : In Duitsland, artikel 110 A, tweede lid STPO).

De in kaart gebrachte crisis is dus complex en de aangereikte maatregelen indringend, doch niet door iedere betrokken partij zomaar zonder meer te aanvaarden. Er is dus geen eenvoudige oplossing en het zal dus een hele kunst worden om de verschillende deeloplossingen (bevoegdheden, organisatie, politiek) op elkaar af te stemmen dat de remedie niet erger wordt dan de kwaal, wetende dat de tegenpar-

remède ne soit pas pire que le mal, sachant que l'adversaire (la criminalité organisée) continue de prospérer tranquillement.

3. *Les conséquences aux Pays-Bas*

Il faut à présent attendre les effets des débats parlementaires qui seront organisés d'ici peu à la suite du dépôt du rapport de la Commission et des mesures qui seront prises par les instances compétentes. Ces mesures revêtiront sans doute un caractère sanitaire et normatif.

Entre temps, la presse néerlandaise regorge d'espoirs démesurés ou non, d'autant plus que des mesures importantes y ont déjà été prises, mesures ayant un lien direct ou indirect avec le fonctionnement et les résultats de la Commission, comme notamment la mise à la retraite anticipée d'un procureur général (avec prime de départ), la désignation d'un nouveau secrétaire général et de deux directeurs généraux au ministère de la justice.

Certains optent à présent pour un plan de crise, axé sur la légitimation de l'action policière et l'amélioration du dosage, de l'attribution et de l'exercice de responsabilités et de l'autorité.

On peut s'attendre à ce que certaines pratiques soient réglées scrupuleusement par la loi, et que d'autres (par exemple, le fait de laisser passer systématiquement des drogues) soient interdites.

Au cours de certains débats, les intervenants vont même jusqu'à (re-) demander une réorganisation de la police néerlandaise, au terme de laquelle on renoncerait aux actuels corps de police régionaux (26 au total) et au corps national (y compris le « Centrale Recherche Inlichtingendienst », en bref le CRI) pour évoluer vers une police nationale décentralisée, sans passer par l'échelon provincial. Les dirigeants de la police ne pourraient exercer leur fonction que pendant 5 ans, ce qui suscite évidemment déjà des protestations de la part de la plupart des intéressés. On peut par ailleurs se demander s'il ne serait pas préférable que la police relève d'un seul ministère, plutôt que de deux, comme c'est le cas à l'heure actuelle, à savoir l'Intérieur et la Justice.

La politique de tolérance à l'égard de la drogue, telle qu'elle est mise en œuvre aux Pays-Bas, est évidemment aussi évoquée dans le cadre de cette discussion, où la question centrale est de savoir si une politique pénale de tolérance et une politique de légalisation ne seraient pas plus efficaces que des réorganisations et de nouvelles législations. Le dernier mot n'a certainement pas encore été dit à ce sujet. Des voix s'élèvent de toute manière pour que les méthodes policières soient réglées par la loi et que le ministère de la Justice exerce une plus grande influence sur le ministère public.

4. *Commentaires généraux*

Il s'impose certainement, dans cette matière combien délicate, de formuler quelques considérations

tij (de georganiseerde criminaliteit) rustig verder floreert.

3. *De gevolgen in Nederland*

Het is nu uiteraard wachten op de gevolgen van de nakende parlementaire debatten aansluitend op het neerleggen van het rapport door de Commissie en op de maatregelen die door de bevoegde instanties genomen zullen worden. Deze zijn wellicht van sanerende en van normerende aard.

Ondertussen staat de Nederlandse pers bol van al dan niet overspannen verwachtingen, temeer daar nu reeds indringende maatregelen zijn genomen die rechtstreeks of onrechtstreeks met de werking en de resultaten van de Commissie blijken samen te hangen, waaronder het vervroegd op rust stellen van een procureur-generaal (met gouden handdruk), het aanstellen een nieuwe secretaris-generaal en twee directeuren-generaal op het Ministerie van Justitie.

Sommigen opteren nu voor een crisisplan, waarbij het legitimeren van de politie-actie en het beter doseren, toewijzen en uitoefenen van verantwoordelijkheid en gezag centraal staan.

Verwacht mag worden dat bepaalde praktijken strak bij wet zullen geregeld worden, terwijl andere (bijvoorbeeld systematisch doorlaten van drugs) zullen verboden worden.

Sommige debatten gaan nu zelfs zo ver om (alweer) te pleiten voor een reorganisatie van de Nederlandse politie, waarbij zou geopteerd worden om af te stappen van de huidige regionale politiekorpsen (26 in totaal) en het landelijk korps (inclusief de Centrale Recherche Inlichtingendienst. kortweg CRI), en te evolueren naar een nationale zij het gedeconcentreerde politie, waarbij de stap naar een provinciale politie zou overgeslagen worden. Ook zouden de hoogste politechefs slechts gedurende 5 jaren in hun functie kunnen blijven, wat uiteraard nu al op verzet stuit van de meeste betrokkenen. Ook rijst de vraag of de politie niet beter kan afhangen van één politieministerie in plaats van zoals nu én van Binnenlandse Zaken én van Justitie.

Uiteraard wordt ook het Nederlandse drugs gedoogbeleid in deze discussie betrokken, met centraal de vraag of een straf gedoog- en legaliseringsbeleid niet effectiever zou kunnen zijn dan reorganisaties en nieuwe wetgeving. Hierover ook is zeker nog het laatste woord niet gezegd. Alleszins is er de roep om de politiemethoden te regelen bij wet en om de invloed van het Ministerie van Justitie, ook op het Openbaar Ministerie, te versterken.

4. *Algemene nabeschouwingen*

Het past zeker om bij deze — zij het delicate — materie, enkele beschouwingen weer te geven, deels

basées en partie sur un intéressant article paru dans un journal juridique néerlandais (Nayé, J. et Schalken, T.M., Comissie-Van Traa en de crisis in de opsporing, *Nederlands juristenblad*, 1996, afl. 6, 197-205), en partie sur les résultats d'un congrès d'évaluation tenu à Amsterdam (Vrije Universiteit Amsterdam, 15 février 1995) et, bien entendu, en partie aussi sur des observations personnelles. Toutes ces considérations se rapportent évidemment à la criminalité organisée, à propos de laquelle je considère, comme C. Fijnaut, que ce n'est pas l'importance mais la nature de cette criminalité qui est déterminante pour la politique, la police devant avoir suffisamment de moyens à sa disposition (le professeur Fijnaut estime, par exemple, que le refus d'autoriser l'infiltration est irréaliste. Il s'impose, à cet égard, de tirer des enseignements de la pratique telle qu'on peut l'observer dans différents Etats membres de l'Union européenne et d'évaluer les résultats obtenus. Le rôle des services de police étrangers aux Pays-Bas (officiers de liaison spécialisés dans la drogue, DEA, services étrangers occasionnellement actifs aux Pays-Bas) mérite également que l'on s'y intéresse, ce qui vaut très certainement aussi pour la Belgique.

Il convient tout d'abord de souligner qu'il ne faut en aucune manière autoriser la revente semi-clandestine ou organisée, que ce soit au niveau national ou dans un contexte international. Les livraisons contrôlées (et non la revente) doivent être soumises à des conditions minimales, à savoir sous la surveillance de la police et avec intervention à la destination finale. Rien ne s'oppose toutefois à ce que, comme dans d'autres pays, le pseudo-achat et/ou l'achat-test soient autorisés sous certaines conditions très strictes, la question étant de savoir si ces techniques doivent être réglementées dans le cadre de la législation ou par le biais de directives, compte tenu du fait que cette matière ne peut être réglée que dans le cadre d'un système judidiciaire national (principe de légalité ou principe d'opportunité).

A cet égard, on peut se demander dans quelle mesure il serait souhaitable ou même bénéfique qu'une partie du dossier ne soit pas divulguée au ministère public, au juge et au suspect, compte tenu également des dispositions de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme. Tout vouloir régler dans le cadre de la loi conduirait, selon moi, à privilégier l'aspect « Etat de droit » par rapport à l'aspect policier.

Il faut néanmoins prévoir, au minimum, que le ministère public enregistre et contrôle systématiquement toute violation des libertés individuelles et de la vie privée survenant dans le cadre d'une instruction sauf dans les pays où les services de police assurent eux-mêmes cette responsabilité de manière autonome. Si le législateur ne doit pas vouloir à tout prix tout régler, il faut néanmoins que la détermination des responsabilités et le contrôle restent possibles en toutes circonstances.

gesteund op een interessant artikel in het Nederlandse juristenblad (Nayé, J. en Schalken, T.M., Commissie-Van Traa en de crisis in de opsporing, Nederlands juristenblad, 1996, afl. 6, 197-205), deels op de resultaten van een evaluerend congres in Amsterdam (Vrije Universiteit Amsterdam, 15 februari 1995), deels uiteraard ook op persoonlijke bedenkingen. Alle beschouwingen slaan uiteraard op de georganiseerde criminaliteit, waarbij ik het met C. Fijnaut eens ben dat niet de omvang maar wél de aard van de georganiseerde criminaliteit bepalend moet zijn voor het beleid, waarbij de politie toch voldoende armslag moet krijgen (bijvoorbeeld Prof. Fijnaut meent dat afwijzen van infiltratie irreëel is). Hierbij kan en moet lering getrokken worden uit de praktijk zoals die ondermeer in verschillende lidstaten van de Europese Unie zichtbaar en evalueerbaar wordt. Maar ook de rol van buitenlandse politiediensten in Nederland (drugsverbindingsofficieren, DCA buitenlandse diensten occasioneel actief in Nederland) verdienen onderzoek, iets wat wellicht voor België evenzeer van belang is.

Vooreerst dient uiteraard gesteld dat noch nationaal, noch in een internationale context, het oogluikend en/of georganiseerd doorleveren toegelaten mag worden. Gecontroleerd leveren (en niet doorleveren) onder toezicht van de politie en met optreden aan de eindbestemming zijn minimum voorwaarden. Dit belet echter niet dat zoals in andere landen pseudo-koop en/of proefkoop mogelijk moeten zijn onder strikte voorwaarden, waarbij de vraag blijft of dit wettelijk dan wel via richtlijnen moet geregeld worden en wetende dat dit uitsluitend kan worden bekeken binnen het raam van het nationale rechtssysteem (legaliteits- dan wel opportuniteitsprincipe).

Belangrijk is daarbij te weten in welke mate het wenselijk, dan wel deugdelijk is, dat een deel van het dossier wordt geheim gehouden voor het Openbaar Ministerie, de rechter en de verdachte, wat mede in confrontatie met het EVRM moet worden bekeken. Alles wettelijk willen regelen, leidt ook naar mijn gevoel tot teveel rechtstaat en te weinig politie.

Toch is systematische registratie van en toezicht door het Openbaar Ministerie op het schenden van iedere vorm van individuele vrijheid en privacy wanneer het gaat om opsporingsonderzoeken, een minimaal uitgangspunt, behalve voor die landen waar ook deze verantwoordelijkheid in de politiediensten zelf autonoom wordt waargenomen. De wetgever kan en moet dus niet alles willen regelen, maar aanspreekbaarheid en controle moeten mogelijk blijven en dat in elke situatie.

La création d'une éthique spécifique reposant sur des fondements solides et sur laquelle on ne transige pas pourrait constituer un progrès.

Il faut, en revanche, exclure à tout prix les preuves obtenues par des moyens illicites et le recours à des moyens de preuve inadmissibles, ce qui ne sera guère aisé à respecter dans le cadre d'échanges internationaux d'informations.

La police doit toutefois pouvoir maîtriser la criminalité organisée, y compris avec des méthodes modernes, qui ne doivent pas forcément prendre les formes extrêmes de l'infiltration. Il ne fait aucun doute, selon moi, que d'autres techniques, quoique souvent plus longues et plus exigeantes, peuvent également s'avérer utiles, certainement dans la lutte contre la criminalité financière. Il appartient dès lors au législateur d'élaborer un arsenal moderne (mais sans doute moins ambitieux) de dispositions pénales et de méthodes répressives et d'investigation. Au centre du débat se trouve évidemment aussi le traditionnel jeu du chat et de la souris entre la police et la justice, qui consiste à différer systématiquement l'intervention répressive dans le but de se ménager une position permettant d'orienter l'affaire sur les plans stratégique et tactique. J'estime personnellement que tout soupçon concret doit de toute façon donner lieu à l'ouverture d'une information, ce qui repose la question de savoir dans quelle mesure, avec quels moyens et sous quelle autorité une enquête policière préalable peut être menée. La plupart des auteurs estiment également à cet égard que cette enquête policière doit être réglée par la loi.

Tout le monde est également censé envoyer des signaux adéquats en temps utile. Le reproche formulé par des scientifiques néerlandais (Nayé, Schalken) mais également par des magistrats en ce qui concerne la dénonciation tardive d'infractions et/ou d'insuffisances vise à empêcher que le législateur n'intervienne trop tardivement. La police et le ministère public doivent également élaborer à l'avenir un schéma de réaction plus approprié. Il convient en outre de se demander si un nombre trop élevé de capitaines à bord d'un seul bateau (le chef de corps, le chef de corps chargé de la discipline, le ministère public doté d'une compétence spécifique et d'une responsabilité générale, le juge-commissaire, les responsables politiques) ne peut pas tout autant embrouiller les pouvoirs et conduire à l'échec. Il n'est dès lors pas étonnant que l'on plaide pour un assainissement (par exemple, un seul ministère de la police) et pour une plus grande clarté. Mais il faut veiller à ce que l'intervention policière fasse l'objet d'un contrôle démocratique, juridique et politique, et ce tant en droit que dans les faits. Cela aura une incidence sur la police judiciaire, la direction du corps, l'orientation externe et le contrôle. Il y a donc du pain sur la planche,

Wellicht kan een meer onderbouwde en vastberaden te hanteren ethiek van de opsporing hier een vorm van oplossing brengen.

Altijd uit te sluiten zijn het onrechtmatig verkregen bewijs en het hanteren van ontoelaatbare bewijsmethoden, wat zeker in internationaal verband in verband met het uitwisselen van informatie geen sinecure is.

Politie moet echter toch de georganiseerde criminaliteit kunnen beheersen, ook met moderne methoden, die zich niet altijd in de extreme sfeer van infiltratie en undercover praktijken moeten situeren. Dat andere technieken, alhoewel vaak langduriger van aard en meestal meer capaciteitsabsorberend, ook wel soelaas kunnen brengen, zeker bij het bestrijden van financiële criminaliteit, staat voor mij vast. Het is dan aan de wetgever om een modern (maar wellicht minder ambitieus) arsenaal van strafbepalingen en strafvorderings- en onderzoeksmethoden mogelijk te maken. Centraal in het debat staat uiteraard ook het klassieke kat- en muisspel tussen politie en justitie waarbij planmatig het juiste moment van het strafrechtelijk optreden wordt uitgesteld, om via loeren en bespieden, een informatiepositie op te bouwen om de zaak strategisch en tactisch te sturen. Persoonlijk meen ik dat concrete verdenkingen sowieso moeten leiden naar het starten van een opsporingsonderzoek, waarbij de vraag blijft in welke mate, met welke middelen en onder wiens gezag een voorafgaand politioneel onderzoek kan of mag worden gevoerd. Ook hier zijn de meeste auteurs van oordeel dat dit politioneel onderzoek wettelijk dient geregeld.

Iedereen wordt ook geacht om tijdig gepaste signalen te geven. Het verwijt van Nederlandse wetenschappers (Nayé, Schalken) naar ook rechters in verband met het laattijdig melden van ongeoorloofde en/of ontoereikende toestanden, moet voorkomen dat de wetgever te laat gaat optreden. Ook politie en Openbaar Ministerie moeten in de toekomst een accurater reactiepatroon onderbouwen. De vraag rijst bovendien of teveel kapiteins aan boord van één schip (korpsleiding, korpsbeheerder met tuchtrecht belast, Openbaar Ministerie met zaakbevoegdheid en met algemene verantwoordelijkheid, rechter-commissaris, politieke aansprakelijken, niet evenzeer tot gezagsonduidelijkheid en falen kan leiden. Het is dus niet te verwonderen dat voor sanering (bijvoorbeeld één politieministerie) en meer duidelijkheid wordt gepleit. Maar de afwezigheid van democratische, juridische en politieke controle bij politieoptreden dient vermeden en dit zowel de jure als in de praktijk. Dit heeft implicaties op integratie van de recherche, op de korpsleiding, op extern sturen en op controle. Veel werk dus aan de winkel, vooral nu voor de Nederlandse overheid of het nu al dan niet gaat om een crisis, behoort stilaan tot het verleden. Na enkele

surtout à présent que, pour les pouvoirs publics néerlandais, la question de savoir s'il y a ou non crise appartient de plus en plus au passé. Après quelques dernières mises au point, la voie sera libre pour un nouveau départ.

Comme l'a écrit L. Edelbroek, l'enquête pourrait élargir considérablement la base de la réorganisation et de l'amélioration du système (Edelbroek, C., *Parlementaire enquête trekt critici over de streep*, Justitiekrant, 1995, n° 24, p. 2).

5.2. DISCUSSION

Questions des membres

Au niveau international

Le problème de la drogue a-t-il été abordé lors du dernier sommet entre chefs de gouvernement européens et asiatiques ?

Les clauses anti-drogues qui sont jointes aux traités internationaux provoquent de la violence dans les pays tiers concernés et sont peu efficaces en ce qui concerne la réduction de la production de drogue. Sont-elles dès lors encore justifiées ? En outre, les relations commerciales privilégiées avec les pays tiers dans le cadre des clauses anti-drogues ne vont-elles pas à l'encontre des accords du GATT ?

Le fait de prendre des sanctions à l'égard de pays ne respectant pas les droits de l'homme ne renforce-t-il pas leur commerce de la drogue. Les dirigeants de ces pays n'ont-ils pas intérêt à ne pas répondre aux injonctions relatives aux droits de l'homme afin de pouvoir mener la politique qu'il souhaitent en matière de drogue ?

Quelles sont les pistes à suivre pour favoriser une politique de coopération réaliste et tenable au point de vue financier ?

Les pays candidats à l'adhésion à l'UE, tels que Chypre et Malte, ainsi que les pays de l'ancien Pacte de Varsovie, sont-ils susceptibles de subir l'intégration de la production de drogue dans leurs mécanismes économiques et même politiques ?

Cultures alternatives

Les cultures alternatives prônées par l'UNDCP ont des effets désastreux. Peut-on espérer une amélioration à court terme ?

Il est établi que les feuilles de coca peuvent avoir des applications médicales. Est-il envisageable de « dénarcotiser » la feuille de coca et de la revaloriser, ce qui offrirait de nouvelles perspectives commerciales au niveau mondial.

laatste afrekeningen ligt de weg open voor een nieuwe start.

Zoals L. Edelbroek het schreef, het draagvlak voor reorganisatie en verbetering zou door de enquête wel eens aanzienlijk vergroot kunnen zijn (Edelbroek, C., Parlementaire enquête trekt critici over de streep, Justitiekrant, 1995, nr 24, blz. 2).

5.2. BESPREKING

Vragen van de leden

Op internationaal niveau

Werd het drugsprobleem besproken tijdens de laatste top tussen de Europese en Aziatische regeringsleiders ?

De bepalingen inzake drugsbestrijding die bij de internationale verdragen zijn gevoegd, zorgen voor geweld in de betrokken derde landen en zijn weinig doeltreffend voor de vermindering van de drugsproduktie. Zijn ze derhalve nog verantwoord ? Zijn de geprivilegieerde handelsbetrekkingen met de derde landen in het kader van de bepalingen inzake drugsbestrijding bovendien niet strijdig met de GATT-overeenkomsten ?

Wordt door het nemen van sancties tegen de landen die de mensenrechten niet respecteren, de drugshandel in die landen niet versterkt ? Hebben de leiders van die landen er niet alle belang bij niet in te gaan op de aanmaningen betreffende de mensenrechten, zodat ze het drugsbeleid kunnen voeren dat ze wensen ?

Welke pistes moeten worden gevolgd om op financieel gebied een realistisch en houdbaar samenwerkingsbeleid te voeren ?

Zullen de landen die kandidaat zijn voor de toetreding tot de EU, zoals Cyprus en Malta, alsmede de landen van het voormalige Warschaupact, enige invloed ondervinden van de integratie van de drugsproduktie in hun economische en zelfs politieke stelsels ?

Alternatieve gewassen

De alternatieve gewassen die door de UNDCP worden aanbevolen, hebben rampzalige gevolgen. Mogen we een verbetering op korte termijn verwachten ?

Het staat vast dat cocabladeren medische toepassingen kunnen hebben. Kan worden overwogen het cocablad van de lijst van de drugs te schrappen en ten nutte te maken, wat op wereldschaal nieuwe handelsperspectieven zou kunnen openen ?

Alcool

Existe-t-il un trafic d'alcool dans les pays où il est interdit ?

Réponses de M. Labrousse

Sommet Europe-Asie

Il est trop tôt pour savoir quelles ont été les discussions officieuses lors du dernier sommet entre les chefs de gouvernement européens et asiatiques, mais apparemment, la problématique de la drogue n'a pas été abordée. On sait qu'il y a eu certaines déclarations relatives à la lutte contre la drogue. Cette situation interpelle quant on sait que, par exemple, la Thaïlande est un pays tout à fait gangrené par le trafic de drogue; que des membres du gouvernement et même de l'armée sont liés à ce trafic. La drogue est un thème plus sensible que les droits de l'homme de sorte qu'il est moins facile d'agir. Certains pays acceptent d'être taxés de violation des droits de l'homme mais pas de trafic de drogue.

Traités internationaux

Les clauses anti-drogues font pression sur les gouvernements des Etats concernés qui déchargent à leur tour cette pression sur le maillon faible de leur population, à savoir les cultivateurs. Dans le cadre des relations diplomatiques normales, ils conviendrait que les pays riches mettent en cause les véritables responsables. Il faudrait commencer par désarmer les réseaux de commercialisation.

Il est vrai que ces clauses anti-drogues ont peu d'effets sur la production et sur les cultures alternatives.

Il conviendrait que la problématique des drogues soit intégrée aux négociations économiques et politiques au niveau du FMI et de la banque mondiale. On a l'impression actuellement que ces deux institutions ignorent le problème de la drogue. Ainsi, la banque mondiale recommande la transparence des flux financiers et s'offusque que l'on veuille aborder le problème de la drogue à ce niveau. Le dialogue est impossible; il s'agit là d'une absurdité en ce qui concerne la politique économique internationale.

Il y a eu par le passé des velléités de boycott économique à l'égard des pays ne respectant pas les droits de l'homme, mais si des mesures ont été prises, elles n'ont pas duré longtemps.

Les pays de L'Est, ainsi que Chypre et Malte ont déjà intégré la production de drogues dans leurs mécanismes économiques et financiers. Ainsi, Chypre est une plaque tournante de toute une série de trafics (drogue, armes, ...), une plaque tournante pour le blanchimen et un lieu privilégié pour la maffia russe. Il en va de même pour Malte.

Alcohol

Bestaat er een sluikhandel in alcohol in landen waar een alcoholverbod geldt ?

Antwoorden van de heer Labrousse

Top Europa-Azië

Het is te vroeg om nu al te weten welke officieuze besprekingen zijn gevoerd tijdens de laatste top van Europese en Aziatische regeringsleiders, maar blijkbaar is het drugsvraagstuk niet ter sprake gekomen. Er zijn wel enkele verklaringen afgelegd met betrekking tot de drugsbestrijding. Die toestand kan ons niet onberoerd laten, aangezien bijvoorbeeld Thailand volledig ondermijnd is door de drugshandel, waarbij zelfs leden van de regering en van de strijdkrachten zijn betrokken. Drugs zijn een gevoeliger thema dan mensenrechten, zodat minder makkelijk kan worden opgetreden. Sommige landen kunnen wel aanvaarden dat ze beschuldigd worden van schending van de mensenrechten, maar niet van drugshandel.

Internationale verdragen

De bepalingen inzake drugsbestrijding zetten de regeringen van de betrokken Staten onder druk. Die regeringen wentelen de druk af op de zwakste schakel van hun bevolking, namelijk de kwekers. In het kader van de normale diplomatieke betrekkingen zouden de rijke landen eigenlijk de echte verantwoordelijken moeten aanpakken. Men zou moeten beginnen met de ontmanteling van de handelsnetwerken.

Het is waar dat de bepalingen inzake drugsbestrijding weinig effect hebben op de produktie en op de omschakeling naar alternatieve gewassen.

Het drugsvraagstuk moet worden ingepast in de economische en politieke onderhandelingen op het niveau van de IMF en van de Wereldbank. Op dit ogenblik hebben wij de indruk dat die twee instellingen niets afweten van het drugsprobleem. Zo beveelt de Wereldbank doorzichtigheid van de financiële stromen aan en ergert ze zich aan de plannen om de drugs op dat niveau aan te pakken. Een dialoog is onmogelijk : vanuit het oogpunt van het internationale economische beleid is dat absurd.

In het verleden werd geaarzeld om de landen die de mensenrechten niet eerbiedigen, economisch te boycotten, en de maatregelen die dan toch werden genomen, werden niet lang volgehouden.

De landen van het voormalige Oostblok, alsmede Cyprus en Malta, hebben de produktie van drugs al opgenomen in hun economische en financiële mechanismen. Zo is Cyprus een draaischijf voor de sluikhandel in een hele reeks produkten (drugs, wapens ...), alsmede voor het witwassen van geld en is het een uitverkoren oord van de Russische maffia. Hetzelfde geldt voor Malta.

En ce qui concerne les pays de l'Europe de l'Est, on constate que la Hongrie, qui était un des pays où la criminalité était la plus faible, est également devenue une place privilégiée de blanchiment, notamment par le biais de la Central European International Bank. Cette banque a été créée en 1979 pour capter des devises et pouvoir ainsi faire face au blocus commercial imposé par l'Occident. Actuellement, cette banque existe toujours; le règlement de la Banque centrale de Hongrie de lui est pas applicable et 70 % de ses actions sont dans les mains de banques européennes et internationales. Toutes les opérations sont possibles dans cette banque qui est une véritable pompe à narco-dollars.

La communauté internationale semble tolérer cette situation qui permet à la Hongrie de se débrouiller seule, sans demande d'aide financière au niveau international.

Pistes à suivre

Il conviendrait que les pouvoirs politiques (UE, USA) tentent d'ouvrir un dialogue avec la banque mondiale afin qu'elle coordonne sa politique avec les nécessités de la lutte contre la drogue. Il est, en effet, aberrant de voir que les USA, pays dominant au sein du FMI, acceptent que le Pérou rembourse sa dette avec des narco-dollars.

Il y a quelques années, une économiste américaine a proposé d'effacer une partie de la dette des pays concernés par le trafic de drogue (± 6 pays), de la reconvertir en monnaie locale et de l'investir dans le développement du pays.

Une autre initiative a consisté à vendre du café sous le label « Max Havelaar » au bénéfice des coopératives paysannes de Bolivie et du Pérou. Si cette initiative a eu le mérite de vouloir donner un coup de pouce à ces coopératives, elle n'a pas eu l'impact espéré en raison du fait qu'elle ne concernait qu'un part infime du marché du café et ne pouvait concurrencer les grands trusts.

Cultures alternatives

L'Europe a récemment exempté de taxes 600 produits en provenance des pays andins afin d'en promouvoir la production.

La feuille de coca a une importance culturelle non négligeable. Il conviendrait d'élargir la réflexion sur sa consommation traditionnelle. M. Labrousse défend la légitimité culturelle de l'usage de la feuille de coca par les paysans andins mais estime qu'elle ne peut pas être utilisée comme une alternative économique. En outre, si la feuille de coca est légalisée et commercialisée, ses prix, actuellement indexés sur ceux de la cocaïne, vont chuter. Si la feuille de coca fait l'objet d'un libre commerce, il y aura concurrence de pays comme Java ou Ceylan. En conclusion, M. Labrousse estime qu'il est légitime de libéraliser

Met betrekking tot de Oost-Europese landen stellen we vast dat Hongarije, vroeger een van de landen met de laagste criminaliteit, ook een favoriet land voor het witwassen van geld is geworden, met name via de Central European International Bank. Die bank is opgericht in 1979 om deviezen binnen te halen en aldus te ontsnappen aan de handelsblokkade die door het Westen was opgelegd. Op dit ogenblik bestaat die bank nog steeds; het reglement van de Centrale Bank van Hongarije is op die bank niet van toepassing en 70 % van haar aandelen zijn in handen van Europese en internationale banken. Alle verrichtingen zijn mogelijk in deze bank, die de economie werkelijk vol drugsdollars pompt.

De internationale gemeenschap tolereert die situatie blijkbaar, waardoor Hongarije zich alleen kan redden, zonder op internationaal niveau om financiële hulp te moeten vragen.

Te volgen pistes

De politieke machten (EU, USA) moeten proberen een dialoog aan te knopen met de Wereldbank, ten einde deze laatste ertoe te brengen haar beleid af te stemmen op de behoeften van de drugsbestrijding. Het is immers abnormaal dat een land als de Verenigde Staten, dat een overwicht in het IMF heeft, toestaat dat Peru zijn schuld terugbetaalt met drugsdollars.

Enkele jaren geleden heeft een Amerikaanse econoom voorgesteld een gedeelte van de schuld van de landen die betrokken zijn bij de drugshandel (± zes landen) kwijt te schelden, het bedrag om te zetten in de lokale munt en te investeren in de ontwikkeling van het land.

Een ander initiatief was het verkopen van koffie onder de naam « Max Havelaar » ten gunste van landbouwerscoöperatieven in Bolivia en Peru. Dat initiatief had de verdienste dat het een steuntje wou geven aan die coöperatieven, maar het heeft niet het verhoopte effect gehad, omdat het betrekking had op een zeer klein gedeelte van de koffiehandel en de concurrentie met de grote holdings niet aankon.

Alternatieve gewassen

Europa heeft onlangs 600 produkten uit de Andeslanden vrijgesteld van heffingen om de produktie ervan te stimuleren.

Het cocablad heeft een niet te verwaarlozen cultureel belang. De gedachtenwisseling over het traditionele gebruik ervan moet worden verruimd. De heer Labrousse verdedigt de legitimiteit van het gebruik van het cocablad door de boeren uit de Andes, maar is van oordeel dat het gewas niet als economisch alternatief mag worden gebruikt. Wanneer het cocablad bovendien wordt gelegaliseerd en gecommercialiseerd, zullen de prijzen ervan, die op dit ogenblik worden aangepast naar gelang van de prijzen van de cocaïne, dalen. Wanneer cocabladeren vrij worden verhandeld, zal er concurrentie komen van landen

l'usage de la feuille de coca mais souligne qu'il ne faut pas nourrir trop d'illusions sur l'impact économique qu'une telle mesure, même légitime pourrait avoir.

Légalisation

Il est indiscutable que si certaines drogues sont légalisées, leur prix va s'effondrer de sorte qu'elle ne représenteront plus aucun intérêt pour les organisations maffieuses et que la criminalité liée à leur trafic va disparaître. Si on légalise les sous-produits du cannabis, l'attrait de l'interdit, surtout chez les jeunes consommateurs, se reporterait sur d'autres produits. M. Labrousse estime personnellement que dans certains pays européens, l'usage du cannabis est tellement généralisé que cela correspond à une légalisation de fait et que cela n'a plus de sens de l'interdire. On pourrait considérer une légalisation éventuelle du cannabis comme un essai pour analyser les effets sur le marché. Un légalisation du cannabis pourrait également faire craindre un regain de consommation de la cocaïne, une drogue très en vogue en raison des personnalités connues qui en consomment.

Actuellement, on assiste à une forte augmentation de la consommation de drogues dans les pays du Tiers-Monde et à une augmentation plus lente dans les pays développés. En outre, les produits présentent un degré de pureté toujours croissant.

La commission d'enquête Henrion a adopté à une faible majorité, une proposition de légalisation du cannabis. Pourtant, la France est un des pays les plus répressifs, tout comme la Suède.

Causes de la toxicomanie

On a constaté depuis ces dernières années, une forte augmentation du nombre d'héroïnomanes au Pakistan. Cette augmentation est due au fait que le Pakistan, qui était une société islamique plutôt libérale, a subi un durcissement de sa politique. La situation devenant de plus en plus irrespirable, une partie de la population a cherché refuge dans la drogue.

Alcool

Dans les pays musulmans où la consommation d'alcool est interdite, les consommateurs encourent de graves sanctions. On observe, par exemple au Pakistan, que les musulmans s'approvisionnent en alcool auprès de la minorité chrétienne qui est autorisée à en consommer. Il existe, en outre, une tolérance de fait vis-à-vis de certaines classes sociales.

Le Sénégal est caractérisé par une majorité musulmane et une minorité chrétienne. Une étude a

als Java of Sri Lanka. Tot slot is de heer Labrousse van oordeel dat het verantwoord is het gebruik van cocabladeren te liberaliseren, maar hij onderstreept dat men zich niet te veel illusies moet maken over de economische weerslag die een dergelijke maatregel kan hebben, ook al is hij dan verantwoord.

Legalisering

Het staat onbetwistbaar vast dat de legalisering van bepaalde drugs tot gevolg zal hebben dat de prijs ervan instort, zodat ze van geen enkel nut meer zullen zijn voor de maffiagroeperingen en zodat de criminaliteit verbonden aan de smokkelhandel zal verdwijnen. Wanneer de bijprodukten van cannabis worden gelegaliseerd, zal de aantrekkingskracht van het verbodene zich, vooral bij de jonge gebruikers, naar andere produkten verplaatsen. De heer Labrousse is persoonlijk van oordeel dat het gebruik van cannabis in sommige Europese landen zo sterk is verspreid dat het overeenstemt met een feitelijke legalisering en dat een verbod geen zin meer heeft. De legalisering van cannabis zou kunnen worden beschouwd als een test om de gevolgen ervan op de handel te analyseren. Een legalisering van cannabis zou evenwel kunnen leiden tot een toename van het gebruik van cocaïne, een drug die erg in trek is omdat hij door bekende personen wordt gebruikt.

Op dit ogenblik is er een sterke toename van het drugsgebruik in de derde-wereldlanden en een minder sterke toename in de ontwikkelde landen. Bovendien stijgt de zuiverheidsgraad van de produkten voortdurend.

De Franse onderzoekscommissie-Henrion heeft met een kleine meerderheid een voorstel tot legalisering van cannabis aangenomen. Nochtans is Frankrijk, net als Zweden, een van de meest repressieve landen.

Oorzaken van drugverslaving

De jongste jaren wordt in Pakistan een sterke stijging van het aantal heroïneverslaafden vastgesteld. Die stijging is te wijten aan het feit dat Pakistan, dat vroeger een vrij liberale moslimmaatschappij was, een harder beleid voert. Doordat de toestand steeds ondraaglijker wordt, zoekt een gedeelte van de bevolking zijn heil in drugs.

Alcohol

In de mohammedaanse landen waar alcoholgebruik verboden is, gelden er zware straffen voor de overtreders. We stellen vast dat bijvoorbeeld in Pakistan de mohammedanen zich in alcohol bevoorraden bij de christelijke minderheid die wel alcohol mag gebruiken. Er is voorts een feitelijke tolerantie ten aanzien van bepaalde sociale klassen.

De bevolking van Senegal bestaat uit een meerderheid van mohammedanen en een minderheid van

démontré que si les chrétiens boivent, en moyenne, plus que les musulmans, les alcooliques profonds se retrouvent chez les musulmans.

*
* *

Questions des membres

Politique en matière de drogue

N'y a-t-il pas contradiction à vouloir, d'une part une harmonisation de la politique en matière de drogue au niveau européen et international et à prôner, d'autre part, une application déconcentrée de cette politique ?

Existe-t-il un pays démocratique qui a pu aboutir à une maîtrise de la consommation de drogues par une intensification des mesures pénales ?

Obtient-on de meilleurs résultats avec une politique de tolérance ou avec une politique plus répressive ?

Les polices ne se focalisent-elles pas trop sur les petits dealers plutôt que de rechercher les barons de la drogue ? Ne conviendrait-il pas d'orienter les recherches dans ce sens ?

Méthodes policières

La lutte anti-drogue ne sert-elle pas souvent d'alibi aux polices pour pouvoir recourir à des méthodes policières particulières ?

De quels moyens (financier et en personnel) les polices ont-elles besoin pour pouvoir arriver à de meilleurs résultats en ce qui concerne les saisies ?

Est-il exact que la Belgique utilise des méthodes policières dont les Pays-Bas ont démontré l'inefficacité ?

Consommation de drogues

Si des tests sont mis au point pour détecter si un individu a consommé de la drogue, ne conviendrait-il pas de tenir compte du fait certains produits sont plus labiles que d'autres et sont plus ou moins vite résorbés par l'organisme ?

Des études ont-elles été réalisées sur les opinions des consommateurs de drogues, des distributeurs et des producteurs ? Les producteurs sont-ils toujours soutenus par la population de leur pays ?

Légalisation

Une légalisation de certains produits permettrait-elle de mieux contrôler la criminalité ?

christenen. Een onderzoek heeft aangetoond dat de christenen gemiddeld meer drinken dan de mohammedanen, maar dat de verstokte alcoholisten mohammedanen zijn.

*
* *

Vragen van de leden

Drugbeleid

Staat het streven naar harmonisatie van het drugbeleid op internationaal en Europees vlak niet haaks op het feit dat voor een gedecentraliseerde toepassing van dat beleid wordt gepleit ?

Bestaat er een democratisch land dat erin is geslaagd het drugverbruik door zwaardere strafmaatregelen onder controle te houden ?

Wat levert de beste resultaten op : een meer repressief beleid of een gedoogbeleid ?

Spitsen de politiediensten zich niet al te veel op de kleine dealers toe, in plaats van de drugbaronnen op te sporen ? Moet het onderzoek niet in die richting worden omgebogen ?

Politiemethodes

Biedt de strijd tegen de drugs de politiediensten niet vaak een voorwendsel om bijzondere politiemethodes toe te passen ?

Welke middelen (zowel financiële als personele) hebben de politiediensten nodig om bij inbeslagnemingen tot betere resultaten te komen ?

Klopt het dat België politiemethodes aanwendt waarvan in Nederland gebleken is dat ze niet efficiënt zijn ?

Druggebruik

Moet bij de ontwikkeling van tests om op te sporen of iemand drugs gebruikt heeft geen rekening worden gehouden met het feit dat sommige produkten labieler en sommige sneller, andere minder snel door het organisme worden opgenomen ?

Werden studies uitgevoerd over de meningen die de gebruikers, de verdelers en de producenten van drugs er zoal op nahouden ? Kunnen de producenten steeds op de steun rekenen van de bevolking van hun land ?

Legalisering

Zou via een legalisering van een aantal produkten de criminaliteit beter kunnen worden gecontroleerd ?

La politique des Pays-Bas

La politique de tolérance des Pays-Bas n'est-elle pas un mythe ?

La ville d'Anvers pratique également une politique de tolérance vis-à-vis de ses toxicomanes en ce sens que la police n'intervient pas systématiquement.

Est-il exact que les Pays-Bas cultivent du cannabis de très bonne qualité et le vendent sur le marché ?

La production de drogues

Les drogues chimiques sont-elles produites dans des laboratoires clandestins ou autres ?

Réponses de M. Bruggeman

Politique en matière de drogue

M. Bruggeman se déclare partisan d'une politique d'interdiction équivalente au niveau européen mais assortie d'une approche déconcentrée suivant les nécessités du terrain (par exemple pour les régions concernées par le narco-tourisme, pour les écoles, etc.).

Aucun pays européen n'a, jusqu'à présent réussi à combattre la drogue à 100 %. Par exemple, les pays scandinaves connaissent moins de problèmes de trafic et de consommation de drogues mais sont confrontés à un problème d'alcoolisme. Toutefois, certaines procédures recontrent plus de succès que d'autres.

Il s'est avéré qu'une attitude laxiste ne donnait pas de bons résultats. C'est la raison pour laquelle, M. Bruggeman est opposé à une politique de tolérance et soutient l'idée d'une stratégie de prohibition diversifiée en raison du fait que la société actuelle n'est pas capable de gérer une politique de tolérance.

Bien que les résultats obtenus dans la lutte contre le trafic de drogue ne suscitent pas l'euphorie, on peut toutefois se permettre un certain optimisme. La politique menée jusqu'à présent à malgré tout permis d'atteindre, dans une certaine mesure, la criminalité organisée (arrestations, saisies, ...). Il est cependant difficile de déterminer le prix à payer pour pouvoir atteindre les cerveaux.

Méthodes policières

Il est difficilement tolérable, dans un Etat démocratique, de dépasser les méthodes policières légales. La société doit être à même, avec des méthodes modernes et dans le cadre démocratique, de combattre le crime organisé.

Il convient toutefois de permettre certaines méthodes policières telles que les écoutes téléphoniques et la rétribution d'informateurs repentis.

Les méthodes policières mises en lumière par la commission Van Traa ne sont pas envisageables en

Het beleid in Nederland

Is het gedoogbeleid in Nederland niet veeleer een mythe ?

Ook de stad Antwerpen voert een gedoogbeleid ten aanzien van de drugverslaafden, in die zin dat de politie niet systematisch tegen hen optreedt.

Is het correct dat Nederland wiet van een uitstekende kwaliteit verbouwt en op de markt brengt ?

Drugproduktie

Worden chemische drugs in sluik- of andere labs aangemaakt ?

Antwoorden van de heer Bruggeman

Drugbeleid

De heer Bruggeman verklaart een gelijkwaardig verbodsbeleid op internationaal vlak voor te staan, maar dat moet gepaard gaan met een gedecentraliseerde aanpak, al naargelang van wat op het terrein nodig is (bijvoorbeeld voor regio's die met drugstoerisme te maken hebben, voor de scholen, enz.).

Tot dusver is geen enkel Europees land erin geslaagd de drugs voor 100 % te bestrijden. Zo hebben de Scandinavische landen minder last met problemen inzake drugshandel en -gebruik, maar zij hebben dan weer met alcoholisme te maken. Sommige procedures hebben meer succes dan andere.

Gebleken is dat een lakse houding geen goede resultaten oplevert. Dat verklaart waarom de heer Bruggeman tegen een gedoogbeleid gekant is, en de idee van een gediversifieerde verbodsstrategie genegen is : de huidige samenleving kan een gedoogbeleid immers niet aan.

Hoewel de resultaten die in de strijd tegen de drugshandel geboekt werden niet meteen aanleiding tot euforie geven, is toch enig optimisme toegestaan. Het tot dusver gevoerde beleid heeft het ondanks alles toch mogelijk gemaakt de georganiseerde misdaad enigermate te raken (aanhoudingen, inbeslagnemingen, ...). Het is echter moeilijk te bepalen welke prijs moet worden betaald om ook telkens het brein achter die misdaden te treffen.

Politiemethodes

Een democratische kan moeilijk tolereren dat met onwettige politiemethodes wordt gewerkt. De samenleving moet in staat zijn om met moderne methodes en in een democratisch kader, de georganiseerde misdaad te bestrijden.

Toch behoren bepaalde politiemethodes te worden toegestaan, zoals het afluisteren van telefoongesprekken en het belonen van spijtoptanten.

De politiemethodes die de commissie-Van Traa voor het voetlicht heeft gebracht, zijn in België on-

Belgique. Les Pays-Bas sont allés très loin en tolérant certaines méthodes de manière systématique (par exemple le contrôle des livraisons). La police néerlandaise a essayé l'aller le plus loin possible en utilisant des méthodes non réglementées, dans l'espoir d'atteindre les patrons de la drogue, mais elle n'y est pas arrivée car le risque d'entrer dans l'illégalité était trop grand.

Il convient de mettre en garde le législateur belge contre le danger de l'utilisation de certaines méthodes policières. Les Pays-Bas ont autorisé le recours aux écoutes téléphoniques et aux informateurs. Les informations recueillies par ces méthodes sont protégées par le biais d'un règlement du CID (*criminele inlichtingendienst* — service de renseignements criminels). Le cloisonnement de ces méthodes a malheureusement dérapé en ce sens qu'il ne permettait plus de contrôle sur les opérations policières et que les services de police qui avaient recours à ces méthodes sont allés trop loin.

La politique de tolérance des Pays-Bas

Les Pays-Bas sont allés très loin dans leur politique de tolérance. Il faut éviter que les pays européens mènent des politiques trop divergentes en matière de lutte contre la drogue.

Comme le pensent également de nombreux responsables néerlandais, M. Bruggeman estime qu'une politique de tolérance est incontrôlable. Il est, en effet impossible de placer un policier devant chaque café où on peut obtenir de la drogue. Il est impossible pour la police de contrôler une politique de tolérance de manière tolérante.

Les cultures de chanvre, destinées à fabriquer des cordages, sont encore autorisées dans certaines limites aux Pays-Bas. Cette situation rend les contrôles difficiles. A ce niveau également, les Pays-bas ont été trop tolérants en ce sens qu'en l'absence de contrôle, certaines cultures de fleurs se sont transformées en champs de cannabis. Actuellement, la police intervient de manière plus répressive et certaines plantations ont déjà été détruites.

La production de drogues

En principe, les drogues chimiques sont fabriquées dans des laboratoires clandestins.

Il convient de signaler que certaines industries chimiques évitent les contrôles sur l'importation et le commerce des précurseurs. Il conviendrait que ces industries collaborent au démantèlement du trafic de précurseurs.

Europol vient de mettre au point un système basé sur le profil balistique des comprimés de drogue chimique mis sur le marché. Dès qu'un laboratoire produit un nouveau comprimé, la police en dresse le profil balistique et chimique afin de pouvoir le détecter rapidement et de débusquer le laboratoire qui le fabrique.

denkbaar. Nederland is zeer ver gegaan door bepaalde methodes systematisch te tolereren (zoals bijvoorbeeld de controle van de leveringen). De Nederlandse politie heeft geprobeerd om zover mogelijk te gaan en heeft gebruik gemaakt van niet-gereglementeerde methodes in de hoop de drugbarons te treffen, maar ze is daarin niet geslaagd omdat het risico om in de illegaliteit terecht te komen te groot was.

De Belgische wetgever moet worden gewaarschuwd voor het gevaar van het gebruik van bepaalde politiemethodes. In Nederland mag men telefoongesprekken afluisteren en informanten raadplegen. De aldus verkregen informatie wordt beschermd via een reglement van de CID (criminele inlichtingendienst) tot welbepaalde gevallen beperkt. De toepassing van die methodes is jammer genoeg uit de hand gelopen, in die zin dat de politie-operaties niet meer werden gecontroleerd en dat de politiediensten die dergelijke methodes gebruikten, te ver zijn gegaan.

Het Nederlandse gedoogbeleid

Nederland is zeer ver gegaan in zijn gedoogbeleid. Er moet worden voorkomen dat de Europese landen inzake de strijd tegen de drugs een te sterk uiteenlopend beleid gaan voeren.

Net als vele Nederlandse functionarissen, meent ook de heer Bruggeman dat een gedoogbeleid niet te controleren is. Het is immers onmogelijk om voor elke zogenaamde coffeeshop een politieagent te posteren. De politie kan onmogelijk op een tolerante manier de hand houden aan een gedoogbeleid.

De teelt van hennep, waarmee touwen worden gemaakt, wordt in Nederland nog in zekere mate toegestaan. Dat bemoeilijkt de controles. Ook op dat niveau is Nederland te tolerant geweest, zodat bij afwezigheid van enige controle, bloementeelten gaandeweg in cannabisvelden zijn veranderd. Tegenwoordig treedt de politie repressiever op en sommige aanplantingen werden reeds vernield.

De produktie van drugs

Chemische drugs worden in principe in clandestiene laboratoria aangemaakt.

Er moet worden aangestipt dat bepaalde chemische industrieën de controles op de invoer van en de handel in precursoren uit de weg gaan. Deze industrieën zouden moeten meewerken om die handel in precursoren te ontmantelen.

Europol heeft onlangs een systeem ontwikkeld dat is gebaseerd op het ballistisch profiel van de tabletten van chemische drugs die op de markt zijn. Zodra een laboratorium een nieuw tablet produceert, maakt de politie er het ballistisch en chemisch profiel van op om het snel te kunnen opsporen en om het laboratorium dat het produceert, te kunnen opdoeken.

6. — CONCLUSION DE LA COMMISSION D'ENQUETE VAN TRAA (PAYS-BAS) SUR LES TECHNIQUES D'INVESTIGATION POLICIERES

6.1. EXPOSE DE M. C. FIJNAUT, PROFESSEUR, KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN (KUL)

M. Fijnaut commente les conclusions de la commission d'enquête van Traa (Pays-Bas) relative aux méthodes mises en œuvre dans le cadre des enquêtes policières. Il aborde à cet égard les points suivants :

1. La nature et l'ampleur du commerce international de la drogue par rapport au travail de sape de l'Etat de droit démocratique.

2. Les rapports entre le trafic de drogue et le trafic international d'armes.

3. Le problème des flux financiers illégaux. Dans quoi sont investis les masses d'argent provenant du trafic de la drogue ? Est-ce dans la couche supérieure légale de la société ? Si oui, dans quelle mesure ?

4. Le rapport entre le trafic de drogue et la marginalisation de certains groupes de la population.

M. Fijnaut esquisse brièvement la genèse et la mission de la commission van Traa comme suit :

En décembre 1993, le bourgmestre, officier supérieur, et le chef de corps d'Amsterdam annoncent la suppression de l'IRT (*Interregionale Rechercheteam*) de Noord-Holland-Utrecht, en précisant que celle-ci résulte des méthodes d'investigation utilisées. L'équipe, constituée dans les années '88-'89-'90, était considérée par l'opinion publique comme la figure de proue de la nouvelle politique pénale et policière à l'égard du crime organisé au Pays-Bas. La suppression avait laissé la population incrédule. Le gouvernement s'était vu contraint d'instituer une commission administrative, placée sous la direction de M. Wieringa, en vue d'enquêter sur les circonstances de la suppression de l'IRT. Après avoir examiné la structure, les méthodes de travail et l'organisation de l'IRT, M. Wieringa est arrivé à la conclusion que la suppression n'avait rien à voir avec des corruptions éventuelles au sein de la police amstellodamoise, ni avec les méthodes d'investigation (celles-ci avaient certes posé des problèmes, qui n'étaient toutefois pas de nature à justifier la suppression de l'équipe). La suppression résultait de la lutte pour le pouvoir que plusieurs chefs de corps se livraient. Les conclusions de la commission présidée par M. Wieringa ont, elles aussi, fait couler beaucoup d'encre. On soupçonnait que la réalité était différente de la version officielle, ce qui a mené à l'institution d'un groupe de travail parlementaire chargé d'examiner les méthodes d'investigation (le groupe de travail van Traa, juillet 1994).

La commission d'enquête constituée à l'issue des travaux du groupe van Traa a indiqué que la question des méthodes de recherche appelle immédiatement la question de la définition du problème du

6. — CONCLUSIES VAN DE ONDERZOEKSCOMMISSIE VAN TRAA (NEDERLAND) OVER DE METHODES VAN POLITIEONDERZOEKEN

6.1. UITEENZETTING VAN DE HEER C. FIJNAUT, PROFESSOR KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN (KUL)

De heer Fijnaut licht de conclusies van de onderzoekscommissie van Traa (Nederland) inzake de methodes van de politieonderzoeken toe. Het gaat hierbij om de volgende punten :

1. De aard en de omvang van de internationale drughandel in verhouding tot de ondermijning van de democratische rechtstaat.

2. De relatie van de drughandel tot de (internationale) wapenhandel.

3. De problematiek van de illegale geldstromen. Waarin worden de massa's geldstromen, verdiend in de drughandel, geïnvesteerd ? Is dit in de zogenaamde legale bovenlaag van de maatschappij ? Zo ja, in welke mate ?

4. De relatie tussen de drughandel en de marginalisering van bepaalde groepen van de bevolking.

De heer Fijnaut schetst kort de voorgeschiedenis en de opdracht van de commissie van Traa als volgt :

In december 1993 maken de burgemeester, hoofdofficier en de korpsoverste van Amsterdam bekend dat het IRT (het Interregionale Rechercheteam) Noord-Holland-Utrecht wordt opgeheven. Tevens werd vermeld dat de opheffing te maken had met de aangewende onderzoeksmethodes. Het team, uitgebouwd in de jaren '88-'89-'90, werd door de publieke opinie beschouwd als het boegbeeld van het nieuwe politionele strafrechtelijke beleid tegen de georganiseerde misdaad in Nederland. De opheffing ervan werd op ongeloof onthaald. De regering zag zich genoopt een ambtelijke commissie op te richten onder leiding van de heer Wieringa om een onderzoek in te stellen naar de toedracht van de opheffing van het IRT. Na onderzoek omtrent de opbouw, de werkwijze en de organisatie van het IRT, concludeerde de heer Wieringa dat de opheffing niets te maken had met zogenaamde corruptietoestanden bij de Amsterdamse politie, noch met de onderzoeksmethoden (hierbij waren wel problemen doch niet van die aard om de opheffing van het team te rechtvaardigen). De opheffing was wel veroorzaakt door een machtsspel van korpsoversten die elkaar de leiding over het team betwistten. De conclusies van de commissie onder leiding van de heer Wieringa deden op hun beurt heel wat stof opwaaien. Men bevroedde dat de ware toedracht meer inhield dan officieel was bekendgemaakt. Dit leidde tot de oprichting van een parlementaire werkgroep inzake opsporingsmethoden (de zogenaamde werkgroep van Traa, juli 1994).

In het verlengde van de werkgroep van Traa stelde de latere enquêtecommissie dat de vraag naar de opsporingsmethoden meteen de vraag oproept naar de omschrijving van het probleem van de georgani-

crime organisé, qui doit permettre de définir des méthodes et des techniques de recherche acceptables et de leur donner un cadre légal.

La commission d'enquê te s'est donc vu assigner trois missions :

1. Quelle est la nature et quelle est l'ampleur du crime organisé aux Pays-Bas ?

2. Quelles méthodes de recherche sont-elles appliquées, comment et sur quelle échelle le sont-elles ?

3. Comment les méthodes de recherche sont-elles organisées et comment sont-elles contrôlées, en particulier par le département de la justice ?

La commission d'enquête a conclu que le crime organisé :

— se compose de groupes présentant généralement des structures différentes;

— est toujours motivé par l'appât du gain;

— déploie ses activités d'une manière systématique;

— commet des délits sérieux en ce sens qu'il porte préjudice à la société. Ce préjudice peut prendre la forme de livraisons d'armes, d'un trafic de drogue mais également la forme d'une pénétration des secteurs économiques légaux tels que ceux de la construction, des transports et du textile;

— est prêt à prendre des mesures offensives contre les autorités qui veulent le combattre. Les mesures offensives comprennent :

1. la contre-observation : des groupes d'agents ou des agents des organisations criminelles filent la police et la justice;

2. des stratégies d'intimidation à l'égard de policiers, de substituts, de juges d'instruction;

3. des stratégies de corruption : si le crime organisé réussit à corrompre des policiers, des substituts ou des juges, il affaiblit l'image dont les autorités jouissent auprès de l'opinion publique;

4. le recours aux médias pour discréditer des hommes politiques, des substituts ou des juges;

5. le recours à des experts afin de conférer une certaine légitimité à ses activités criminelles.

La commission conclut que le crime organisé représente une menace pour la société étant donné qu'il menace l'existence même de l'Etat de droit démocratique et qu'il tente de conquérir les secteurs économiques légaux.

L'enquête sur le crime organisé a été menée sous deux angles différents. D'une part, on a examiné le rôle des groupes criminels présents aux Pays-Bas à côté des populations autochtones, à savoir les communautés chinoise, turque, marocaine, russe, yougoslave et surinamienne. D'autre part, une enquête a été menée dans différents secteurs économiques, au cours de laquelle il a été demandé aux employeurs et aux travailleurs, tant dans les villes que dans les organisations rurales, s'ils avaient constaté des traces ou des indices de crime organisé. Ces enquêtes ont révélé qu'aux Payx-Bas, la criminalité organisée n'a pas pénétré les secteurs économiques légaux, que ce soit dans les villes ou dans les régions rurales. En revanche, on a constaté, au niveau national et local,

seerde misdaad dat als basis en als voorwaarde moet dienen om aanvaardbare opsporingsmethodes en technieken te definiëren en wettelijk te omkaderen.

De enquêtecommissie kreeg aldus drie opdrachten :

1. Wat is in Nederland de aard en de omvang van de georganiseerde misdaad ?

2. Welke opsporingsmethoden worden toegepast, hoe en op welke schaal ?

3. Hoe worden de opsporingsmethoden georganiseerd en hoe worden ze gecontroleerd, inzonderheid door het departement justitie ?

De enquêtecommissie kwam tot de bevinding dat de georganiseerde misdaad :

— bestaat uit groepen die veelal verschillende structuren hebben;

— steeds handelt uit winstbejag;

— haar activiteiten ontplooit op een systematische manier;

— ernstige delicten pleegt in die zin dat ze de maatschappij schade berokkent. Dat kan zijn in de vorm van wapenhandel, drughandel maar ook in de vorm van het penetreren van legale economische sectoren zoals de bouwnijverheid, transport en textielnijverheid;

— bereid is offensieve maatregelen te nemen tegen de overheid die haar wil bestrijden. De offensieve maatregelen bestaan uit :

1. contra-observatie, men volgt de politie en justitie met eigen volggroepen of volgers;

2. intimidatiestrategieën ten overstaan van politiemensen, substituten, onderzoeksrechters;

3. corruptiestrategieën. Als de georganiseerde misdaad erin slaagt politiemensen, substituten of rechters te corrumperen dan verzwakt ze de overheid in haar relatie tot de publieke opinie;

4. de inschakeling van de media om politiemensen, substituten of rechters in diskrediet te brengen;

5. het inschakelen van deskundigen om legitimiteit te verwerven voor haar criminele activiteiten.

De commissie besluit dat de georganiseerde misdaad een bedreiging vormt voor de samenleving doordat ze de democratische rechtstaat in haar bestaan bedreigt, en doordat ze de legale economische sectoren poogt te veroveren.

Het onderzoek naar de georganiseerde misdaad werd vanuit twee invalshoeken doorgevoerd. Enerzijds het onderzoek naar de rol van de criminele groepen in Nederland naast de autochtone groepen, met name de Chinese, Turkse, Marrokaanse, Russische, Joegoslavische en Surinaamse groepen. Anderzijds het onderzoek bij diverse economische sectoren waarbij de werkgevers en werknemers zowel in de steden als in de landelijke organisaties werd gevraagd naar eventuele sporen of indicaties van georganiseerde misdaad. Die onderzoeken toonden aan dat men in Nederland geen penetratie heeft van de georganiseerde misdaad in de legale economische sectoren, noch in de steden, noch op landelijk niveau. Wat landelijk en lokaal wel werd vastgesteld is een

une certaine intrication de la criminalité organisée avec le secteur des transports, le secteur horeca et celui de l'immobilier, ce qui résulte du fait qu'aux Pays-Bas, le problème de la criminalité organisée en est resté au stade traditionnel, à savoir l'approvisionnement de marchés noirs. Le secteur des transports est dès lors automatiquement impliqué, le secteur horeca et celui de l'immobilier fournissant l'infrastructure nécessaire à l'organisation effective de la criminalité.

On connaît peu de choses quant au trafic d'armes aux Pays-Bas, parce que les enquêtes sur les trafics d'armes sont rares ou limitées au strict minimum. En revanche, une bonne part de la capacité de recherche de la police et de la justice est consacrée au trafic de stupéfiants. On a pu constater à cette occasion qu'un certain nombre de groupes néerlandais très bien organisés et aux moyens financiers importants sont complètement impliqués dans ce trafic de stupéfiants, qui concerne toujours essentiellement le haschisch.

Il existe, dans le sud des Pays-Bas, un certain nombre de réseaux de groupes impliqués dans la production et la distribution de drogues synthétiques. Il y a une explication historique à ce phénomène : de nombreux producteurs actuels sont issus de familles qui étaient jadis liées au secteur de la distillerie clandestine. L'intervenant constate que cela réfute d'emblée la thèse selon laquelle la criminalité organisée est introduite par des groupes criminels étrangers dans une société saine. Ce phénomène s'appuie en général, surtout dans les régions frontalières, sur une longue tradition d'activités illégales et de criminalité, qui est qualifiée aujourd'hui de crime organisé.

Le trafic de stupéfiants s'étant mondialisé, on ne peut plus affirmer que telle ou telle ville soit une plaque tournante du trafic de stupéfiants. Ceux qui sont à la tête du trafic de stupéfiants, que ce soit la Camorra italienne ou le cartel colombien, sont actifs dans les grandes villes.

Il est toutefois vrai que le « noyau » de ces groupes étrangers n'est pas toujours effectivement présent dans ces villes. C'est ainsi que les Colombiens et les familles de la Camorra italienne font appel respectivement à des trafiquants et à des courriers pour vendre et acheter de la drogue sur le marché amstellodamois. Il s'ensuit également que ces groupes ne réalisent pas de gros investissements aux Pays-Bas et se bornent à se doter de la logistique nécessaire, comme les établissements du secteur Horeca, pour se livrer en toute quiétude à leurs activités commerciales. Cela vaut également pour les organisations criminelles qui exercent leurs activités au sein des communautés allochtones. Aux Pays-Bas, elles se contentent également d'investir le strict nécessaire dans la logistique afin de pouvoir se livrer à leur trafic. Les sommes colossales provenant du trafic retournent dans le pays d'origine des trafiquants. On sait, par exemple, que les organisations criminelles turques créent des complexes hôteliers sur les côtes

zekere verwevenheid van de georganiseerde misdaad met de sector van het transport, van de horeca en van het onroerend goed. Dit is het gevolg van het feit dat het probleem van de georganiseerde misdaad in Nederland zich nog steeds in de traditionele sfeer bevindt, met name het bevoorraden van zwarte markten. Daarbij is de transportsektor *ipso facto* betrokken, de sector van de horeca en van het onroerend goed voorzien in de nodige infrastructuur om de misdaad daadwerkelijk te organiseren.

Er is in Nederland weinig zicht op de illegale wapenhandel omdat onderzoeken naar wapenhandel nauwelijks of minimaal gebeuren. Daarentegen wordt heel wat opsporingscapaciteit van politie en justitie gewijd aan de drughandel. Men heeft daarbij kunnen vaststellen dat een aantal Nederlandse hooggeorganiseerde kapitaalkrachtige groepen volop betrokken zijn in die drughandel waarbij het nog steeds vooral om handel in hasj gaat.

In het zuiden van Nederland bestaan een aantal netwerken van groepen die volop betrokken zijn bij de produktie en distributie van synthetische drugs. Dit blijkt een historische verklaring te vinden in het feit dat heel wat van de huidige producenten stammen uit families die vroeger betrokken waren bij de sektor van de illegale alcoholstokerij. Spreker stelt dat dit meteen de stelling weerlegt dat de georganiseerde misdaad een probleem is die door buitenlandse criminele groepen in een gezonde samenleving wordt geïntroduceerd. Meestal is er een lange geschiedenis, zeker in de grensgebieden, van illegale activiteiten en van criminaliteit die nu als georganiseerde misdaad wordt bestempeld.

De drughandel is gemondialiseerd zodat men niet meer kan stellen dat een of andere stad draaischijf is van de drughandel. De leiders van de drughandel, is het nu de Italiaanse Camorra of de Columbiaans kartel, zijn operatief in de grote steden.

Het is wel zo dat de *« inner circle »* van die buitenlandse groepen niet steeds effectief aanwezig is in die steden. Zo doen de Columbianen en de Italiaanse Camora-families beroep op makelaars en koeriers om op de Amsterdamse markt drugs te verkopen, respectievelijk aan te kopen. Dit leidt er tevens toe dat die groepen geen grote investeringen doen in Nederland, hooguit voorzien ze zich van de nodige logistiek zoals horecagelegenheden om ongestoord hun handelsactiviteiten te ontplooien. Dit geldt trouwens tevens voor de misdaadorganisaties die zich onder de allochtone bevolkingsgroepen bevinden. Ook zij investeren in Nederland enkel het nodige in de logistiek van de illegale handel. De grote vermogens vloeien terug naar het land van herkomst. Het is bijvoorbeeld bekend dat de Turkse criminele groepen aan de kust van Turkije hotelcomplexen neerpoten. Dit verklaart meteen waarom het zo bijzonder moeilijk is om het misdaadgeld te volgen of om het op te sporen. Deze vaststelling verklaart tevens het feit

de Turquie. Cela explique immédiatement pourquoi il est tellement difficile de suivre la trace de l'argent du crime et de le rechercher. Cette constatation explique également le fait que ce sont essentiellement les organisations criminelles néerlandaises qui passent à l'offensive contre les pouvoirs publics, parce qu'elles doivent défendre leurs principaux intérêts aux Pays-Bas.

Les seuls cas de corruption constatés parmi le personnel des services publics ne permettent pas d'affirmer que les services publics néerlandais ont été corrompus par le crime organisé.

Enfin, la commission Van Traa a constaté que la police et la justice concentrent continuellement leur action sur les exécutants, c'est-à-dire les personnes qui commettent les faits délictueux proprement dits. Police et justice ratent l'occasion de s'attaquer à ceux qui permettent aux exécutants d'agir, à savoir ceux qui se chargent de fournir la logistique au crime organisé.

Les méthodes spéciales d'investigation telles que l'observation, l'infiltration, les écoutes, la provocation, porteront atteinte tôt ou tard aux droits du citoyen énoncés dans la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, notamment au droit à un procès équitable (article 6.1), notamment en ce qui concerne la problématique de la provocation lors d'actions d'infiltration et au droit à la protection de la vie privée (article 8).

La commission a par conséquent décidé qu'il convenait d'élaborer un cadre légal permettant de réglementer ces méthodes dans le Code d'instruction criminelle (et non dans la loi sur la police).

Il s'agit concrètement de procéder à des écoutes téléphoniques par le biais de moyens de télécommunication ainsi qu'à des observations et des filatures en recourant à un appareillage sophistiqué de repérage et de localisation, qui a acquis une grande importance dans le cadre de la recherche des trafics de stupéfiants. Très controversée aux Pays-Bas est l'opération dite de vérification, dans le cadre de laquelle la police s'assure d'abord que les stupéfiants se trouvent dans un hangar ou une remise donnés avant d'utiliser les moyens coërcitifs prévus dans le cadre d'une action criminelle, qui révèlent d'emblée qu'une recherche est en cours. La commission van Traa ne condamne pas ces techniques mais spécifie cependant qu'elles sont inacceptables lorsqu'elles concernent des logements privés. Le cas échéant, les règles normales en matière de pénétration doivent être respectées.

La commission van Traa estime qu'il doit être possible de conclure un accord avec des personnes faisant partie du cercle intime d'un groupe criminel donné, accord aux termes duquel le renvoi des poursuites, une réduction de la peine demandée ou un adoucissement de l'exécution de la peine sont accordés en échange d'informations sur ce groupe. Le groupe de travail n'accepte pas l'introduction du témoin principal. Il opte cependant pour un programdat het voornamelijk de Nederlandse misdaadorganisaties zijn die offensieve maatregelen aanwenden tegen de overheid : zij hebben de grootste belangen in Nederland te verdedigen.

De enkele gevallen van corruptie die bij overheidspersoneel zijn vastgesteld laten niet toe te stellen dat de overheidsdiensten in Nederland zijn gecorrumpeerd door de georganiseerde misdaad.

De commissie van Traa heeft tenslotte vastgesteld dat politie en justitie zich nog voortdurend fixeren op diegenen die de eigenlijke strafbare feiten stellen, de zogenaamde tactische daders. Zij gaan voorbij aan diegenen die het opereren van de tactische daders mogelijk maken, met name diegene die de logistiek van de georganiseerde misdaad voor hun rekening nemen.

De bijzondere opsporingsmethoden zoals observatie, infiltratie, afluistering, uitlokking, zullen vroeg of laat indruisen tegen de rechten van de burger zoals omschreven in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, met name het recht op een eerlijk proces (artikel 6.1) onder andere in relatie tot de uitlokking bij infiltratieacties en het recht op bescherming van de privacy (artikel 8).

De commissie besloot bijgevolg dat er een wettelijk kader moet komen waarin deze methodes worden gereguleerd in het wetboek van strafvordering (niet in de politiewet).

Het gaat concreet om het afluisteren via telecommunicatiemiddelen en om het observeren en volgen waarbij gebruik wordt gemaakt van gesofisticeerde peilapparatuur en plaatsbepalingsapparatuur die met name in de opsporing van de drughandel heel belanrijk is geworden. Zeer omstreden in Nederland is de zogenaamde inkijkoperatie waarbij de politie er zich eerst van vergewist of in een bepaalde loods of schuur de verdovende middelen inderdaad aanwezig zijn alvorens de dwangmiddelen die de strafvordering toelaat en waarbij meteen bekend raakt dat een opsporing gaande is, aan te wenden. De commissie van Traa veroordeelt deze technieken niet maar specifieert wel dat het niet aanvaardbaar is wanneer het privé-woningen betreft. In voorkomend geval moeten de normale binnentredingsbepalingen worden nageleefd.

De commissie van Traa meent dat het moet mogelijk zijn om een overeenkomst te sluiten met personen uit de « *inner circle* » van een bepaalde criminele groep waarbij in ruil voor informatie over die groep buiten vervolging stelling, een lagere strafeis of verzachting van de strafexecutie wordt toegestaan. De werkgroep aanvaardt niet de introductie van de kroongetuige. Ze opteert wel voor een getuigenbeschermingsprogramma voor personen die de over-

me de protection de témoins pour les personnes qui soutiennent les autorités dans leur lutte contre le groupe de criminels dont ils font partie.

La commission van Traa tolère l'infiltration à condition qu'elle soit réalisée par des fonctionnaires de police. Elle estime inacceptable l'infiltration par des criminels en vue de dénoncer la corruption qui règne au sein de la police et réprouve toute infiltration à long terme.

La fourniture de drogues est tolérée dans la mesure où il s'agit de petites quantités de drogues douces.

Sur le plan organisationnel, le groupe de travail a préconisé l'intégration et l'unification de la direction des différents services de police judiciaire, à savoir le service de renseignements criminels et la police judiciaire tactique.

Il faut par ailleurs conférer un fondement légal aux unités spéciales qui ont été créées au cours des dernières années, aux équipes centrales et à l'équipe de police judiciaire nationale. Enfin, le groupe de travail recommande que l'on apporte des adaptations à l'organisation du ministère public et au rôle du juge d'instruction.

6.2. DISCUSSION

Questions des membres

— Le crime organisé investit la majeure partie de ses bénéfices dans le pays d'origine. Compte tenu de l'internationalisation croissante, ce phénomène peut-il être considéré comme temporaire ?

— Est-il souhaitable d'instituer une commission d'enquête parlementaire sur les techniques d'investigation ?

— Dans quelle mesure le maintien du secret bancaire se justifie-t-il dans le cadre de la lutte contre les stupéfiants ?

— Le droit à la protection de la vie privée (article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme) s'oppose-t-il aux méthodes d'investigation utilisées contre le crime organisé, compte tenu de l'évolution des moyens de communication ?

— Quelles sont les conclusions auxquelles le groupe de travail van Traa est arrivé en ce qui concerne les techniques de provocation ?

— Dans quelle mesure s'indiquerait-il d'intégrer une commission d'enquête parlementaire sur le crime organisé dans une structure institutionnelle ?

— La distinction entre drogues « douces » et drogues « dures » se justifie-t-elle encore ?

— Quelle est la distinction précise entre la criminalité d'entreprise et le crime organisé ?

— Quelles sont les similitudes et les différences entre la situation hollandaise et la situation belge en matière de drogues, tant en ce qui concerne la nature du phénomène et son histoire qu'en ce qui concerne les méthodes de lutte utilisées ?

heid ondersteunen bij de effectieve bestrijding van hun criminele groep.

Infiltratie wordt door de werkgroep van Traa geduld op voorwaarde dat het gaat om infiltratie door politieambtenaren. Infiltratie door criminele figuren om de corruptie bij de politie aan de kaak te stellen is voor haar niet aanvaardbaar. Lange-termijn-infiltratie wordt door haar zonder meer afgewezen.

De gecontroleerde doorlevering van drugs wordt geduld in zoverre het gaat om kleine hoeveelheden van soft drugs.

Op organisatorisch vlak stelde de werkgroep de integratie en een eenhoofdige leiding voor van de verschillende recherchediensten, met name de zogenaamde criminele inlichtingendienst en de tactische recherche.

Overigens moeten de bijzondere eenheden, die de laatste jaren zijn opgericht, de kernteams en het landelijk recherche-team een wettelijke grondslag krijgen. Tenslotte pleit de werkgroep voor aanpassingen binnen de organisatie van het openbaar ministerie en van de rol van de onderzoeksrechter.

6.2. BESPREKING

Vragen van de leden

— De georganiseerde misdaad investeert haar grote opbrengsten in hoofdzaak in het land van herkomst. Kan dit, rekening houdend met de toenemende internationalisering, als een tijdelijk fenomeen worden beschouwd ?

— Is het opportuun om een parlementaire onderzoekscommissie op te richten inzake de opsporingstechnieken ?

— In hoeverre is het voortbestaan van het bankgeheim te verantwoorden in de strijd tegen de drugs ?

— Vormt het recht op de bescherming van de privacy (artikel 8 van het EVRM) een obstructie voor de onderzoeksmethoden inzake georganiseerde misdaden rekening houdend met de evolutie van de communicatiemiddelen ?

— Welke conclusies heeft de werkgroep van Traa genomen inzake de uitlokkingstechieken ?

— In hoeverre is het opportuun om een parlementaire onderzoekscommissie inzake georganiseerde misdaad in een institutionele structuur in te bouwen ?

— Is het onderscheid tussen « soft » en « hard » drugs nog langer houdbaar ?

— Wat is het precieze onderscheid tussen organisatiecriminaliteit en georganiseerde misdaad ?

— Wat zijn de gelijkenissen en verschilpunten van de drugproblematiek in Nederland enerzijds en België anderzijds, zowel wat de aard en historiek als wat de aangewende methoden om ze te bestrijden betreft ?

— On obtient apparemment peu de résultats dans la lutte contre la corruption et le blanchiment de l'argent sale. Quelles sont les méthodes utilisées aux Pays-Bas pour combattre ces phénomènes ?

Réponses de M. Fijnaut :

— *Internationalisation du crime organisé*

L'internationalisation des investissements d'argent sale progresse dans les deux sens. Les groupes criminels étrangers investissent de plus en plus afin d'améliorer la logistique de leurs activités illégales dans les pays où ils agissent. Les groupes nationaux investissent de plus en plus leurs prodigieux profits à l'étranger, ce qui complique la tâche des autorités qui tentent de suivre et de détecter l'argent sale.

— *Droit au respect de la vie privée*

La discussion relative au droit au respect de la vie privée se résume à faire la part des choses entre ce droit légitime et les intérêts légitimes des autorités en ce qui concerne l'efficacité des recherches. L'article 8 de la CEDH ne pose pas tant un problème en ce qui concerne les moyens de communication qu'en ce qui concerne les méthodes d'observation et d'infiltration, car, en l'absence d'une jurisprudence suffisante à la Cour européenne des droits de l'homme la problématique n'a pas encore fait l'objet d'un encadrement juridique suffisant au niveau européen.

— *Commission d'enquête parlementaire — institutionnalisation*

Il est nécessaire d'instituer une commission d'enquête parlementaire ou un groupe de travail qui ait l'appui du gouvernement, afin de pouvoir abattre les barrières dressées autour des diverses sources d'information.

Quoi qu'il en soit, il est nécessaire que des pressions extérieures soient exercées afin de mobiliser les informations disponibles à l'intérieur de diverses institutions.

— *Secret bancaire — levée*

M. Fijnaut estime que la levée du secret bancaire n'apporterait pas de solution dans la lutte contre le crime organisé. Si le secret bancaire est levé, d'autres moyens seront utilisés pour transférer et investir l'argent sale.

— *Méthodes — provocation*

La jurisprudence belge n'autorise pas la provocation. Il est cependant souvent difficile de faire la distinction entre l'infiltration et la provocation. Aux Etats-Unis, la provocation est en revanche envisagée

— Blijkbaar krijgt men weinig vat op de corruptietoestanden en op de problematiek van het witwassen van misdaadgeld. Welke zijn de methoden die tot nog toe in Nederland worden aangewend om dergelijke problematiek aan te pakken ?

Antwoorden van de heer Fijnaut :

— *Internationalisering van georganiseerde misdaad*

De internationalisering van de investeringen van misdaadgeld neemt toe in beide richtingen. Buitenlandse criminele groepen investeren meer en meer in de logistiek voor hun illegale activiteiten in de landen waar ze opereren. Binnenlandse groepen investeren hun grote opbrengsten steeds meer in het buitenland, dit maakt het de overheid moeilijker om het misdaadgeld te volgen en op te sporen.

— *Recht op privacy*

De discussie inzake het recht op privacy gaat om de belangenafweging tussen het legitiem recht op privacy en de legitieme belangen van de overheid inzake effectieve opsporing. Artikel 8 van het EVRM vormt niet zozeer een probleem wat de communicatiemiddelen betreft, wel wat de observatie- en infiltratiemethoden betreft omdat bij gebrek aan voldoende case-law bij het Europees Hof voor de Rechten van de Mens de problematiek tot nog toe op Europees niveau niet voldoende juridisch is uitgeklaard.

— *Parlementaire onderzoekscommissie — institutionalisering*

Een parlementaire onderzoekscommissie of een werkgroep die de steun van de regering heeft, is nodig om de barrières rond de diverse informatiebronnen te kunnen doorbreken.

Hoe dan ook heeft men druk van buitenuit nodig om de informatie die intern bij diverse instellingen voorhanden is, te mobiliseren.

— *Bankgeheim — opheffing*

De heer Fijnaut ziet geen oplossing in het opheffen van het bankgeheim in de strijd tegen de georganiseerde misdaad. Indien het bankgeheim wordt opgeheven zullen andere middelen worden aangewend om misdaadgeld te transfereren en te investeren.

— *Methodes — provocatie*

De Belgische jurisprudentie laat de methode van provocatie niet toe. Het onderscheid tussen infiltratie en provocatie is nochtans vaak moeilijk te maken. In de Verenigde Staten wordt daarentegen provoca-

de manière subjective. Cela signifie que lorsque des trafiquants de drogue notoires y sont attirés dans un piège par les services de police, afin de constater les faits, il ne peut être question de provocation, car ces personnes étaient « prédestinées » à commettre les faits punissables auxquels elles ont été incitées. Les pays européens ignorent une approche subjective aussi extrême.

— *Recherche d'avoirs illégaux*

Le contrôle exercé sur les avoirs acquis illégalement constitue une sous-stratégie importante dans la lutte contre le trafic de drogues. Il est évidemment très difficile de prouver que des avoirs ont été acquis illégalement et qu'ils ont été acquis par le biais de faits punissables spécifiés. Pour renverser la charge de la preuve en droit pénal, il faut intervenir dans une doctrine qui est difficile à modifier. L'intervenant préconise en revanche le recours aux autorités financières, économiques et fiscales pour s'attaquer aux avoirs illégaux.

— *Approbation des méthodes*

Les méthodes doivent être approuvées en fonction de la nature des crimes à réprimer. L'intervenant plaide en tout cas en faveur de la création d'un cadre légal.

— *Distinction entre drogues « douces » et drogues « dures »*

La distinction doit essentiellement être vue du point de vue de la commercialisation. Certains trafiquants tentent de s'approprier toute la chaîne de production et de distribution de drogues douces. Pour d'autres, le trafic de drogues « douces » ouvre la voie à celui des drogues « dures ». D'autres encore font exclusivement le trafic de drogues « dures », du fait que de petits volumes (ce qui réduit les risques) génèrent déjà des gains très importants.

— *Distinction entre la criminalité d'entreprise et le crime organisé*

La criminalité d'entreprise est une forme de criminalité commise par des entreprises légales qui tentent, par des moyens illégaux (infraction aux prescriptions légales), de comprimer leurs frais de production et de fonctionnement afin de maximiser leurs bénéfices. Dans le cas du crime organisé, il s'agit d'entreprises illégales ayant des intérêts illégaux qui sont prêtes à utiliser la violence, aussi à l'égard des autorités, pour réaliser et préserver ces intérêts. Il arrive qu'elles s'adonnent aussi à des activités légales, qui doivent servir à dissimuler les opérations illégales.

tie op een subjectieve wijze benaderd. Dit wil zeggen dat wanneer notoire drughandelaren door de politiediensten in de val worden gelokt om de feiten te kunnen vaststellen, men niet van uitlokking kan spreken omdat deze personen « voorbestemd » waren om de uitgelokte strafbare feiten te plegen. Dergelijke vergaande subjectieve benadering kent men niet in Europese landen.

— *Illegale vermogens — opsporing*

Het controleren van illegaal verworven vermogens is een belangrijke substrategie in de strijd tegen de drughandel. Het is uiteraard zeer moeilijk aan te tonen dat een vermogen illegaal verworven is en dat het verworven is aan de hand van gespecifieerde strafbare feiten. De omkering van de bewijslast betekent in het strafrecht ingrijpen in een moeilijk te wijzigen doctrine. Daarentegen pleit spreker voor het inschakelen van de financiële, economische en fiscale autoriteiten om illegaal vermogen aan te pakken.

— *Erkenning van methoden*

Methoden moeten worden aanvaard in functie van de aard van de aan te pakken misdaden. Spreker pleit in ieder geval voor het creëren van een wettelijk kader.

— *Onderscheid « soft » — « hard » drugs*

Het onderscheid moet voornamelijk vanuit het oogpunt van de handel worden gezien. Sommige handelaren proberen de hele produktie- en distributielijn van « soft » drugs in handen te krijgen. Voor anderen laat de handel in « soft » drugs toe de weg te effenen naar « hard » drugs. Nog anderen handelen enkel in « hard » drugs omdat hierbij kleine volumes (tevens minder risico's) al heel veel winst oplevert.

— *Onderscheid organisatiecriminaliteit — georganiseerde misdaad*

Organisatiecriminaliteit is een vorm van misdaad van legale ondernemingen die op illegale wijze (overtreding van wettelijke voorschriften) proberen hun produktie- en werkingskosten kosten te verlagen om hun winst te maximaliseren. Georganiseerde misdaad gaat in se om illegale ondernemingen met illegale belangen die bereid zijn om geweld te gebruiken, ook tegen de overheid, om die belangen te realiseren en veilig te stellen. Het komt voor dat zij ook legale activiteiten ontplooien die moeten dienen om de illegale operaties te dekken.

— *Concordances et différences entre la Belgique et les Pays-Bas*

En ce qui concerne l'historique du crime, il y a manifestement des similitudes. La comparaison des méthodes utilisées nécessite des études supplémentaires.

— *Efficacité des méthodes utilisées*

L'intervenant constate que, si la lutte contre le crime organisé requiert la création d'un cadre légal en matière de droit pénal, la problématique ne peut toutefois pas être résolue par la seule application du droit pénal. Le droit pénal a pour fonction, d'une part, de punir formellement les malfaiteurs. Par ailleurs, il sert également de source d'information, étant donné que par la mise en œuvre de mesures coercitives et de méthodes d'infiltration, les pratiques illégales peuvent être percées à jour. Si l'on veut toutefois ne pas seulement s'attaquer aux exécutants, mais également à la logistique du crime organisé, le droit pénal ne suffit pas. L'intervenant renvoie entre autres à des méthodes utilisées par la ville de New York et qui consistent à procéder systématiquement à l'examen des entreprises qui se portent adjudicataires dans les marchés publics. Cela semble produire des résultats et permet de contrôler les investissements réalisés dans les secteurs légaux de la société. L'intervenant cite ensuite des méthodes qui ont été couronnées de succès, parmi lesquelles la possibilité d'écouter directement les conversations téléphoniques dans les habitations privées (Etats-Unis), la protection des témoins et l'infiltration à long terme. L'intervenant met toutefois l'accent sur l'importance de contrôler efficacement le recours à ces méthodes.

— *Méthodes de lutte contre le blanchiment de l'argent du crime*

L'intervenant met l'accent sur le caractère relatif de la lutte contre les circuits de blanchiment.

Premièrement, il est à peine possible, sur le plan de l'organisation, de procéder à des contrôles toutes les fois qu'une transaction financière suspecte est signalée. Deuxièmement, il n'est pas facile de confirmer les soupçons. Enfin, l'intervenant fait observer qu'en fonction de l'accroissement de l'efficacité de la lutte contre les opérations de blanchiment (via le secteur bancaire), les circuits sont tout simplement transférés vers d'autres secteurs.

— *Méthodes de lutte contre la corruption*

L'intervenant montre que le fait de constater la présence d'un élément corrompu au sein d'un corps, combiné à des pratiques d'intimidation à l'égard du corps, peut réduire à néant toute la dynamique de l'unité concernée. La lutte contre la corruption n'est toutefois pas simple, étant donné que le fait de pren-

— *Overeenkomsten en verschillen België — Nederland*

Wat de historiek van de misdaad betreft zijn er duidelijk overeenkomsten. De vergelijking van de aangewende methodes vergt bijkomend onderzoek.

— *Efficiëntie aangewende methodes*

Spreker stelt duidelijk dat de aanpak van de georganiseerde misdaad een wettelijk strafrechtelijk kader vergt, doch aan de hand van de toepassing van het strafrecht alleen kan de problematiek niet worden opgelost. Het strafrecht heeft enerzijds de functie misdadigers formeel aan te pakken. Anderzijds dient het ook als informatiebron, via dwangmaatregelen en infiltratiemethoden moeten illegale praktijken aan het licht kunnen komen. Wanneer men echter niet alleen de tactische dader wil aanpakken maar ook de logistieke structuur van de georganiseerde misdaad wil treffen, volstaat het strafrecht niet. Spreker verwijst onder andere naar methodes die de stad New York aanwendt en die erin bestaan de ondernemingen die naar openbare aanbestedingen dingen systematisch te screenen. Dit blijkt effect te sorteren en laat toe de investeringen in de legale sectoren van de maatschappij te controleren. Als succesvolle methodes citeert spreker verder de mogelijkheid om telefoongesprekken in privé-woningen direct af te luisteren (cf. de Verenigde Staten), de bescherming van getuigen en de infiltratie op lange termijn. Spreker benadrukt evenwel het belang aan afdoende controle op dergelijke methodes.

— *Witwassen van misdaadgeld — bestrijding — methodes*

Spreker benadrukt de relativiteit van de bestrijding van witwascircuits.

Ten eerste is het organisatorisch nauwelijks haalbaar alle meldingen van verdachte geldtransacties na te trekken. Ten tweede is het niet evident de verdachtmakingen hard te maken. Tenslotte wijst spreker erop dat naarmate de efficiëntie van de bestrijding van de witwasoperaties (via de banksector) toeneemt, de circuits zich eenvoudigweg verleggen naar andere sectoren.

— *Corruptie — bestrijding — methodes*

Spreker illustreert dat de vaststelling van een corrupt element binnen een corps, gecombineerd met intimidatiepraktijken tegenover dat corps, de hele dynamiek van de betrokken eenheid kan uitschakelen. De bestrijding van corruptie is echter niet eenvoudig door het feit dat het nemen van maatregelen

dre des mesures pour rechercher et combattre une corruption possible (par exemple, en créant une unité anti-corruption), suppose en soi l'existence d'un problème de corruption au sein des pouvoirs publics. Ceux-ci répugnent à le reconnaître. L'intervenant est convaincu que le fait de soumettre systématiquement le personnel à un contrôle est une des principales méthodes pour protéger des unités contre la présence d'éléments corrompus.

om mogelijke corruptie op te sporen en te bestrijden (bijvoorbeeld door het oprichten van een anticorruptie-eenheid), in se een probleem van corruptie bij de overheid veronderstelt. Dit laatste wordt niet graag toegegeven. Spreker is ervan overtuigd dat het systematisch screenen van het personeel een van de belangrijke methodes is om eenheden te behoeden voor corrupte elementen.

7. — APPROCHE GLOBALE DE LA PROBLEMATIQUE DE LA DROGUE (CULTURELLE ET ANTROPOLOGIQUE)

7.1. EXPOSES DES EXPERTS

a. **M. A. Morel**, DIRECTEUR MEDICAL, LE TRAIT D'UNION — PARIS

THEORIE ET PRATIQUE D'UN MODELE MULTI-FACTORIEL DE LA TOXICOMANIE

Pour commencer, reconnaissons que notre domaine d'intervention — l'usage des drogues et les toxicomanies — n'offre qu'infiniment peu de satisfaction à tous ses acteurs : malgré de multiples efforts, le phénomène ne se résorbe pas, bien au contraire, tous les dispensateurs de vérité sont tombés dans la mégalomanie ou dans les oubliettes, et nos résultats comme nos théorisations n'ont de valeur que toujours partielle et passagère. Tout comme les toxicomanes eux-mêmes, nous ne sommes jamais « tirés d'affaire », et nous ne pouvons jamais faire abstraction de notre histoire pour comprendre où nous en sommes, pour se convaincre aussi que nous ne maîtrisons rien des tendances lourdes d'un phénomène totalement inclus dans la si mystérieuse marche en avant de l'humanité.

La science en ouvrant de nouveaux espaces de possible à l'homme moderne a pu lui faire croire qu'il y trouverait la réponse. Il n'y a trouvé que lui-même : le pire et le meilleur, et une quête du bonheur qui ressemble davantage à la recherche des moyens pour ne pas trop souffrir.

Pour autant, la remise en cause de toute nos vanités ne peut nous faire oublier la responsabilité qui nous incombe. Stanislas Tomkiewicz disait : « Je pense que l'histoire se déroule toujours de manière dialectique, le pire et le meilleur sont intriqués et vont ensemble; c'est à nous de nous emparer du meilleur pour lutter contre le pire ». Voilà bien notre responsabilité, particulièrement dans « l'acte-pouvoir » de soigner. Et le premier pas vers le pire serait de ne pas penser et de ne pas mettre en question le meilleur que nous croyons faire.

Qu'est-ce que soigner en toxicomanie ? Telle est l'interrogation liminaire. Car il faut bien nommer le problème auquel on prétend s'attaquer, et ne pas rester trop longtemps dupe des évidences trompeuses qui nous agissent.

Mener des actions de « prise en charge » ou de « soins » envers les toxicomanes suppose en effet que

7. — GLOBALE AANPAK VAN DE DRUGSPROBLEMATIEK (CULTUREEL EN ANTROPOLOGISCH)

7.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De heer A. Morel**, MEDISCH DIRECTEUR, *Le trait d'union* — *Paris*

THEORIE EN PRAKTIJK VAN EEN MULTI-FACTORIEEL MODEL VAN DE DRUGSVERSLAVING

Eerst en vooral moeten we erkennen dat ons werkgebied — drugsgebruik en drugsverslavingen — de betrokken partijen maar bitter weinig voldoening schenkt : ondanks de talloze inspanningen, neemt dit maatschappelijk verschijnsel niet af, wel integendeel. Alle waarheidsverkondigers zijn in grootheidswaanzin verzeild of in het vergeetboek geraakt, en de waarde van zowel onze resultaten als onze theorieën blijkt altijd slechts partieel en van voorbijgaande aard te zijn. Net als de drugsverslaafden zelf, zijn we er nooit in geslaagd ons uit een moeilijke situatie te redden en kunnen we onze voorgeschiedenis nooit buiten beschouwing laten indien we willen begrijpen waar we nu staan en indien we er onszelf ook van willen overtuigen dat we geen enkele greep hebben op de zwaarwegende tendensen van een maatschappelijk verschijnsel dat volledig is ingekapseld in de zo mysterieuze pelgrimstocht van de mensheid.

De wetenschap heeft voor de moderne mens alle mogelijke nieuwe horizonten geopend, waardoor hij misschien in de waan is gebracht dat hij daar de antwoorden op zijn vragen zou vinden. Hij heeft er alleen zichzelf gevonden : het slechtste en het beste, en een zoektocht naar het geluk die des te meer gelijkenissen vertoont met de zoektocht naar middelen om het lijden te verzachten.

Het is niet omdat we ons vragen stellen bij onze zelfingenomenheid, dat we mogen vergeten welke verantwoordelijkheid op onze schouders rust. Stanislas Tomkiewicz zei ooit : « Ik denk dat de geschiedenis steeds op een dialectische manier verloopt, het slechtste en het beste zijn met elkaar verstrengeld en gaan samen; het is onze taak het beste te bemachtigen en het slechtste te bestrijden ». Dat is wel duidelijk onze verantwoordelijkheid, meer bepaald in de daad en het vermogen om drugverslaafden te behandelen. De eerste stap in de richting van het slechtste zou erin bestaan niet na te denken en geen vragen te stellen bij het beste dat wij denken te doen.

Waar komt het behandelen van een drugverslaafde op neer ? Dat is de eerste vraag die aan de orde is. Het probleem dat men wil aanpakken, moet namelijk goed worden omschreven, en we mogen niet al te lang het slachtoffer blijven van de misleidende vanzelfsprekendheden die ons beïnvloeden.

Om zich over drugverslaafden « te ontfermen » of hen « te behandelen », wordt men verondersteld een

l'on ait un objectif et une stratégie pour y parvenir. Et avoir un *objectif* et une *stratégie* suppose de *définir une conceptualisation* de l'objet qui motive notre action.

Bref mais nécessaire passage dans la question des concepts de la toxicomanie

Dans ce domaine, un peu partout en Europe, on a pu observer le passage fluctuant du discours politico-médiatique de la guerre contre ce fléau à celui du traitement de la toxicomanie-maladie.

Fluctuation significative des contradictions qui traversent l'histoire de « la toxicomanie » et des tentatives pour extraire ce fait humain du registre de la faute et du jugement moral pour le requalifier grâce à sa désignation en tant que pathologie assignable à la médecine. Les représentations de l'alcoolisme ont connu des contradictions et des fluctuations similaires, et l'on sait qu'il s'agit d'un mouvement sinusoïdal, un discours supplantant l'autre momentanément sans jamais l'annuler définitivement.

Nous sommes aujourd'hui dans une nouvelle ère de médicalisation du phénomène-drogue. Bien entendu le SIDA n'y est pas pour rien, mais il ne fait qu'accélérer une tendance profonde à l'instrumentalisation de la science médicale comme élément du contrôle social « bio-politique » pour reprendre l'expression de Michel Foucault.

Pourtant, la plupart des intervenants en toxicomanie (en France comme ailleurs), ne s'accommodent pas davantage de ce modèle de maladie qu'ils se sont accommodés de la toxicomanie désignée comme vice ou comme délit.

Marc Valleur l'a très clairement développé : la principale critique que l'on peut faire au modèle de la toxicomanie-maladie, c'est qu'il la réduit à la pharmaco-dépendance biologique conçue à partir de l'expérimentation animale. Et c'est qu'il déresponsabilise en faisant du sujet (le toxicomane) la victime soit d'un agent extérieur (la drogue), soit d'un dysfonctionnement neuro-biologique interne. On connaît les prolongements dangereux de ce type de déterminisme : si cette maladie se développe en dehors du patient et de son désir n'est-il pas légitime en effet de la combattre en dehors de sa demande ?

De tels modèles explicatifs, suscitent chez les cliniciens un profond malaise, le même que celui provoqué par la notion de « guérison ». Notion que pourrait réintroduire celle de « cure du toxicomane » si nous n'y prenons garde.

doel voor ogen te hebben en over een *strategie* te beschikken om dat doel te bereiken. Beschikt men over een doelstelling en een strategie, dan veronderstelt zulks dat het voorwerp waarop de handeling betrekking heeft, werd *geconceptualiseerd*.

Een kort maar noodzakelijk overzicht van de begrippen van de drugverslaving

Op dit gebied heeft men zowat overal in Europa kunnen vaststellen dat de betogen in politiek en media langzamerhand zijn geëvolueerd van oorlogsverklaringen aan deze plaag naar pleidooien voor het behandelen van de drugverslaving als ziekte.

Dat is een veelbetekenende ontwikkeling van de tegenstrijdigheden die de geschiedenis van de drugverslaving doorkruisen en van de pogingen om dit menselijk handelen uit de sfeer van schuld en moreel ordeel te halen en het te herklasseren door het te beschouwen als een ziekte waar de geneeskunde zich over kan ontfermen. Ook het beeld van de alcoholverslaving heeft gelijkaardige tegenstellingen en ontwikkelingen gekend. Het betreft zoals bekend een sinusoïdale beweging : het ene betoog verdringt tijdelijk het andere, zonder het ooit definitief teniet te doen.

We bevinden ons momenteel in een nieuw tijdperk waarin het verschijnsel drugs aan de geneeskunde wordt toevertrouwd. Dat is inderdaad gedeeltelijk aan het opduiken van aids te wijten, maar toch versnelt aids juist de diepere trend om de medische wetenschap als element van de « bio-politieke » sociale controle (om de term van Michel Foucault te gebruiken) te instrumentaliseren.

Nochtans schikt het merendeel van de hulpverleners (zowel in Frankrijk als elders) zich niet in dit ziektemodel waarbij drugverslaving als zonde of misdrijf wordt beschouwd.

Marc Valleur heeft dit zeer duidelijk toegelicht : de grootste kritiek die men op het model van de drugverslaving als ziekte kan hebben, is dat dit model de drugverslaving *herleidt* tot de biologische verslaving aan medicijnen, die werd vastgesteld aan de hand van dierproeven. Op die manier wordt de drugverslaafde elke *verantwoordelijkheid ontnomen*, aangezien hij wordt beschouwd als het slachtoffer van hetzij een uitwendige factor (de drug), hetzij een inwendige neuro-biologische functiestoornis. De gevaarlijke gevolgtrekkingen uit dit soort determinisme zijn bekend : indien de ziekte zich buiten de patiënt en buiten zijn wil om ontwikkelt, is het dan niet verantwoord die ziekte te bestrijden zonder dat de patiënt daarom vraagt ?

Bij de clinici brengen dergelijke explicatieve modellen, net als het begrip « *genezing* » trouwens, een diep onbehagen teweeg. Indien we niet uitkijken, kan dat begrip ertoe leiden dat het begrip « kuur van de drugsverslaafde » opnieuw ingang vindt.

Clarifier la finalité du soin (ou de « la cure ») est un impératif aussi difficile qu'indispensable.

En la matière, les diverses doctrines de « la guérison » sont autant contradictoires qu'elles sont insatisfaisantes. Schématiquement, il en coexiste trois catégories que l'on retrouve peu ou prou aux différentes époques de l'histoire des traitements en toxicomanie :

— la première c'est *« la guérison impossible »* autrefois soutenue par l'adage « qui a bu boira » ou « qui s'est piqué se piquera » et en anglais *« once addict always addict »*. Doctrine fondatrice du mouvement des Alcooliques (puis des Narcotiques) Anonymes et qui retrouve un semblant de modernité avec le parallélisme de l'incurabilité du diabétique insulinodépendant avec celle du toxicomane héroïno-(ou méthadono-)dépendant;

— à l'inverse, il y a la doctrine de *l'abstinence comme guérison* et de la désintoxication comme finalité. Doctrine largement battue en brèche tant il est démontré que la séparation du sujet et du produit n'est aucunement une garantie de mieux-être durable;

— et puis il y a cette troisième doctrine de la *guérison réduite à la bonne adaptation sociale.* Celle-ci est centrale dans certaines politiques qui visent la « normalisation » de la toxicomanie, mais elle est aussi au coeur de la pensée psychiatrique nord-américaine rangée derrière le DSM IV. Cette Bible de la psychiatrie scientiste qui considère l'arrêt de la consommation *illicite* de stupéfiant comme le critère essentiel de guérison de la toxicomanie. Mais qui ce faisant, réduit le problème posé à celui des symptômes comportementaux facteurs d'instabilité sociale.

Aucune de ces conceptions n'est satisfaisante car aucune ne recouvre la complexité des réalités que nous connaissons. Pour s'en sortir, il serait alors tentant de considérer que chacune a raison, mais pour une catégorie particulière de sujets. Ce qui nécessiterait alors la distinction typologique de catégories de toxicomanes auxquelles seraient attribuées telle ou telle thérapeutique. Les exigences de la gestion économique de la santé nous feraient alors cautionner la constitution de standards de traitements correspondants à des standards diagnostics et à des standards de coûts minimum. Ce scénario n'est pas une vue de l'esprit, il est déjà à l'œuvre semble-t-il en Amérique du Nord. Encore un scénario du pire. Car il est aussi établi sur de faux postulats.

Principalement parce que ces modèles oublient une donnée fondamentale : la toxicomanie est une

Duidelijkheid scheppen omtrent de doelstelling van de behandeling (of van « de kuur ») is even noodzakelijk als moeilijk.

Op dit stuk spreken de diverse doctrines betreffende « de genezing » elkaar tegen. Ze schenken bovendien geen voldoening. In grote lijnen bestaan er naast elkaar drie categorieën, die we min of meer terugvinden in de diverse periodes van de geschiedenis van de behandeling van drugverslaafden :

— de eerste doctrine is dat *genezing onmogelijk* is. Ze wordt ook toegelicht door het adagium « gewoonte is een tweede natuur » (of wie eenmaal spuit zal altijd spuiten). In het Engels luidt de zegswijze *« once addict always addict »*. Dat is het grondbeginsel van de beweging van de Anonieme Alcoholisten (nagevolgd door de *Narcotiques Anonymes*). Het vindt ook een moderne tegenhanger in de vergelijking die wordt getrokken tussen de ongeneesbaarheid van de van insuline afhankelijke suikerzieke en die van de van heroïne of methadon afhankelijke drugverslaafde;

— daartegenover staat de doctrine van de *genezing door middel van onthouding* en van de ontwenning als doelstelling. Die doctrine werd veelvuldig aangevallen, aangezien is bewezen dat een scheiding van verslaafde en produkt daarom nog geen garantie biedt voor een duurzame lotsverbetering;

— en dan is er de derde doctrine dat *genezing beperkt is tot een goede maatschappelijke inpassing.* Deze doctrine staat centraal in het beleid dat aanstuurt op de « normalisatie » van de drugverslaving. Deze doctrine vormt ook de kern van het Noordamerikaanse psychiatrische denkbeeld achter DSM IV. Deze bijbel van de sciëntistische psychologie gaat ervan uit dat het stopzetten van het *onwettig* gebruik van de drug een essentiële vereiste is om van de drugverslaving te genezen. Zodoende wordt het drugprobleem herleid tot het probleem van gedragssymptomen die elementen zijn van sociale instabiliteit.

Geen enkele van deze doctrines voldoet, aangezien geen enkele beantwoordt aan de complexiteit van de werkelijkheid waarmee we worden geconfronteerd. Het is verleidelijk om er, bij wijze van oplossing, van uit te gaan dat elk van die doctrines het voor een welbepaalde categorie van personen bij het rechte eind heeft. Daartoe is een typologische onderverdeling van de drugverslaafden in categorieën vereist. Op elk van die afzonderlijke categorieën zou vervolgens deze of gene therapie moeten worden toegepast. Ingevolge de vereisten van het economisch gezondheidsbeheer zouden we in dat geval moeten instemmen met het instellen van behandelingsstandaarden die overeenstemmen met diagnosestandaarden en met standaarden van minimumkosten. Dat scenario is geen hersenspinsel; het wordt naar verluidt reeds toegepast in Noord-Amerika. Dit is nog een van de slechtst mogelijke scenario's. Het is bovendien op verkeerde hypotheses gebaseerd.

Dat komt hoofdzakelijk doordat die modellen één fundamenteel gegeven buiten beschouwing laten :

situation transitoire et dynamique qui ne trouve sens que dans son contexte historique, collectif et individuel. L'hétérogénéité clinique des toxicomanies n'est pas seulement liée à la diversité des sujets qui y sont impliqués, mais aussi à la discontinuité de chaque trajectoire individuelle.

Peut-être plus que tout autre phénomène de société, la toxicomanie exige une redéfinition de l'homme et de sa liberté :

— *l'homme est un être social*, ses liens sociaux sont des liens vitaux;
— *l'homme a une vie psychique,* une conscience de soi et de ses désirs;
— *l'homme a un corps biologique* qui a ses besoins, ses limites, ses facultés de jouissance et d'adaptation.

C'est tout cet être tridimensionnel dont les différents niveaux systémiques interagissent entre eux, qui est impliqué dans la toxicomanie.

Face à cette complexité, deux écueils nous guettent :

— Soit que l'on cherche à établir *une représentation universelle et globalisante.* Celle-ci ne peut qu'être réductrice et ne peut qu'effacer l'hétérogénéité des problématiques pour se légitimer elle-même.

— Soit que l'on *juxtapose des modèles d'intervention* et leurs concepts. Ce qui conduit à superposer ou à additionner les registres d'action (le biomédical, le psychologique, le social) avec un double risque : soit l'incohérence stérile de logiques parallèles, soit une standardisation facteur de sélection (le social sous forme de « bas seuil » pour les plus pauvres, le psycho-médical « haut seuil » pour les plus riches).

Pour échapper à cela, il nous faut inventer, construire et confronter *des modèles multifactoriels.*

Qu'est-ce que cela veut dire ?

1) Reconnaître qu'il n'y a pas de conceptualisation figée et globalisante, même si elle se qualifie elle-même de « multifactorielle » ou de « systémique ». Il n'y a aujourd'hui que des définitions partielles du problème qui doivent chercher à s'articuler.

2) De ce fait, il n'y a pas plus de cadre institutionnel soignant pouvant prétendre à l'universalité. En fonction de chaque niveau d'intervention, chaque cadre de soin spécifique a sa pertinence s'il respecte un projet éthique commun et s'il est ouvert à l'interaction avec les autres niveaux d'intervention.

3) Ce qui doit nous intéresser en priorité n'est pas tant la causalité des phénomènes que nous cherchons à étudier et à modifier, que les effets qualitatifs de nos interventions sur les personnes qui en sont

drugverslaving is een tijdelijke en dynamische toestand die slechts zin krijgt in een historische, collectieve en individuele context. De klinische verscheidenheid van de drugverslavingen houdt niet alleen verband met de onderlinge verscheidenheid van de verslaafden zelf, maar ook met de discontinuïteit van de ontwikkeling bij elk individu afzonderlijk.

Misschien is voor de drugverslaving meer dan voor eender welk ander maatschappelijk verschijnsel een herdefiniëring van de mens en van zijn vrijheid noodzakelijk :

— *de mens is een sociaal wezen*, zijn maatschappelijke banden zijn van vitaal belang;
— *de mens heeft een geestesleven*, zijn zelfbewustzijn en zijn verlangens;
— *de mens heeft een biologisch lichaam* met zijn behoeften, beperkingen en mogelijkheden om te genieten en zich aan te passen.

Bij de drugverslaving is dat driedimensionale wezen volledig betrokken. Er bestaat een wisselwerking tussen de verschillende systemische niveaus.

Ingevolge die complexiteit liggen twee gevaren op de loer :

— Ofwel proberen we tot een *universele en allesomvattende voorstelling* te komen. Teneinde zichzelf te legitimeren, kan een dergelijke voorstelling alleen vernauwend werken en de verscheidenheid van de problemen tenietdoen.

— Ofwel plaatsen we de *interventiemodellen* en hun concepten *naast elkaar*. Dat leidt ertoe dat de behandelingsregisters (het biomedische, het psychologische, het sociale) moeten worden opgestapeld of toegevoegd, wat een dubbel gevaar inhoudt : ofwel leidt het tot een steriel onsamenhangend geheel van parallelle redeneringen, ofwel leidt het tot een standaardisering die als selectiefactor wordt aangewend (de maatschappelijke behandeling met een « lage drempel » voor de armen, de psycho-medische behandeling met een « hoge drempel » voor de meer gegoeden).

Om hieraan te ontsnappen, is het noodzakelijk *multifactoriële modellen* uit te denken, uit te bouwen en met elkaar te confronteren.

Wat houdt dat in ?

1) Men moet erkennen dat een vaste en allesomvattende conceptualisering niet bestaat, ook al doet ze zich zelf voor als « multifactorieel » of « systemisch ». Momenteel beschikken we slechts over partiële definities van het probleem. Die moeten we proberen op elkaar aan te sluiten.

2) Daardoor beschikken we niet meer over een institutioneel behandelingskader dat aanspraak kan maken op universaliteit. Naar gelang van het interventieniveau is elk specifiek behandelingskader relevant indien het strookt met een gemeenschappelijk ethisch project en het open staat voor wisselwerking met de andere behandelingsniveaus.

3) Waar onze belangstelling in de eerste plaats naar moet uitgaan, is niet zozeer de oorzakelijkheid van de verschijnselen die wij wensen te bestuderen en te wijzigen, maar wel de kwalitatieve resultaten

l'objet, tout spécialement en ce qui concerne leur autonomie personnelle et leur socialisation.

En d'autres termes, l'intervention thérapeutique qui est forcément multidimensionnelle, trouve sa cohérence et son sens autour de la question : *qu'est-ce que la personne aura acquis en liberté et en responsabilité par notre intervention* ? Qu'est-ce qu'elle aura gagné en qualité de vie, en estime de soi et en citoyenneté ?

La finalité thérapeutique est donc celle d'un projet éthique plus que la croyance en la valeur résolutive d'une intervention technique.

Ni fautif, ni innocente victime d'une prétendue maladie, le *toxicomane* est *un sujet souffrant en quête d'identité et de socialité*.

Les différents modèles d'intervention

Si cela, en tant que perspective éthique, constitue un point focal de convergences, il n'efface pas pour autant les contradictions persistantes entre les divers modèles de « traitement » ou de « prise en charge » des toxicomanes.

Dans tous les dispositifs sanitaires en Europe, coexistent et s'influencent parfois, selon des combinaisons propres à chaque pays et à chaque culture, ces *différents modes ou niveaux d'intervention.*

Nous croyons que, s'ils partagent les mêmes fondements éthiques et s'ils acceptent de se soumettre à l'interaction des autres, ils peuvent s'intégrer de façon féconde au sein d'un dispositif commun adapté à chaque réalité locale. C'est ainsi que nous essayons dans notre institution comme dans d'autres, d'élaborer progressivement une clinique interactive et plurielle au sein d'unités diversifiées et non-cloisonnées.

Mais quels sont ces différents modes de soins et quelles sont les voies de leur codéveloppement ?

Pour répondre le plus clairement possible je voudrais les décrire schématiquement avant de vous dire comment nous essayons de réaliser la multidimensionalité des soins au *Trait d'Union.*

D'une manière un peu arbitraire, et en m'inspirant d'une catégorisation faite par le Docteur Jean-François Soral, j'ai choisi de séparer les différents modes d'intervention en quatre axes, suivant l'objet principal de ces traitements :

— soit qu'ils se donnent *la drogue* comme objet, ce sont alors les pharmacothérapies médicales;

— soit qu'ils aient la modification des *comportements déviants comme objet essentiel*, ce sont les interventions de « réhabilitation » ou de réadaptation sociale;

van onze behandelingen bij de personen op wie ze worden toegepast, meer in het bijzonder met betrekking tot hun persoonlijke autonomie en hun maatschappelijke inpassing.

De therapeutische behandeling, die noodzakelijkerwijs multidimensioneel is, wordt met andere woorden coherent rond de vraag : *wat zal de persoon dankzij onze behandeling aan vrijheid en verantwoordelijkheid hebben gewonnen* ? Wat zal hij hebben gewonnen aan levenskwaliteit, zelfrespect en burgerzin ?

De therapie streeft bijgevolg dezelfde doelstellingen na als een ethisch project, veeleer dan het geloof in de oplossende waarde van een technische ingreep.

De *drugverslaafde* treft geen schuld. Hij is evenmin het onschuldige slachtoffer van een zogenaamde ziekte. Hij is een *wezen dat lijdt en op zoek is naar een identiteit en naar maatschappelijke inpassing.*

De verschillende behandelingsmodellen

De verschillende behandelingsmodellen vormen vanuit ethisch oogpunt weliswaar een convergentiefocus. Dat neemt evenwel niet weg dat de hardnekkige tegenstrijdigheden tussen de diverse behandelings- en opvangmodellen voor drugverslaafden blijven bestaan.

Bij alle gezondheidsvoorzieningen in Europa komen die *verschillende interventiewijzen en -niveaus* naast elkaar voor en beïnvloeden ze elkaar soms, in combinaties die typisch zijn voor elk land en elke cultuur.

Wij zijn van oordeel dat indien die verschillende interventiemodellen gebaseerd zijn op dezelfde ethische beginselen, en indien ze bereid zijn de wisselwerking met andere modellen te aanvaarden, ze zich op een vruchtbare manier kunnen integreren binnen een gemeenschappelijke voorziening die aan elke plaatselijke realiteit is aangepast. Zo proberen wij zowel in onze instelling als in andere instellingen geleidelijk een interactieve en veelzijdige kliniek uit te bouwen binnen gediversifieerde en niet strikt gescheiden eenheden.

Wat zijn die verschillende behandelingswijzen en op welke manier ontwikkelen ze zich gezamenlijk ?

Opdat mijn antwoord zo duidelijk mogelijk zou zijn, zal ik ze u schematisch beschrijven alvorens u uit te leggen op welke wijze *Trait d'Union* een multidimensionale behandeling nastreeft.

Ik heb de diverse interventiemethodes op een wat willekeurige manier maar niettemin op grond van een classificering door doctor Jean-François Soral in vier groepen onderverdeeld naar gelang van het belangrijkste voorwerp van die behandelingen :

— ofwel houdt de behandeling zich bezig met *de drug* : dit zijn de medische farmacotherapieën;

— ofwel houdt de behandeling zich *hoofdzakelijk bezig met het wijzigen van afwijkend gedrag* : dit zijn de ingrepen met het oog op « rehabilitatie » of maatschappelijke herinpassing;

— soit qu'ils prennent la *gestion des risques liés à l'usage de drogues* comme *objet principal*, ce sont les interventions dites de « réduction des risques »;

— soit enfin les *traitements qui* visent essentiellement *la psycho-dynamique individuelle* et qui sont représentées par de multiples formes de psychothérapies.

1) Les traitements prenant le produit comme objet

Depuis un siècle et demi, la médecine, confrontée au détournement à l'addiction à des produits qu'elle génère, est à la recherche incessante du traitement pharmacologique idéal. D'une certaine manière elle alimente ainsi elle-même le problème qu'elle prétend résoudre.

Toutes les interventions médicamenteuses visant la dépendance (ici aux opiacés) se situent entre *deux pôles :* d'une part celui de la suppression du produit et du sevrage et d'autre part celui de la distribution-maintenance. Même si entre ces deux pôles l'espace s'enrichit régulièrement de nouvelles molécules et de nouvelles combinaisons, il n'y a pas d'autres alternatives que celles indiquées par le schéma ci-dessous :

— ofwel houdt de behandeling zich *hoofdzakelijk* bezig met *het beheersen van de gevaren van het drugsgebruik* : dit zijn de « gevarenbeperkende » ingrepen;

— en dan zijn er ook nog *de behandelingen die zich hoofdzakelijk bezighouden met de individuele psycho-dynamiek* en die vertegenwoordigd worden door tal van vormen van psychotherapie.

1) De behandelingen die zich bezighouden met het produkt

De geneeskunde wordt geconfronteeerd met de verslavende werking van de produkten die ze produceert en streeft reeds gedurende anderhalve eeuw onafgebroken de ideale farmacologische behandeling na. Op die manier onderhoudt ze in feite het probleem dat ze eigenlijk wil oplossen.

Alle ingrepen aan de hand van geneesmiddelen die betrekking hebben op de verslaving (hier aan opiaten) bevinden zich tussen *twee polen* : enerzijds het wegnemen van het produkt en de ontwenning en anderzijds het onderhouden van de verstrekking. Ook al wordt de ruimte tussen beide polen regelmatig opgevuld met nieuwe moleculen en nieuwe combinaties, toch zijn er geen andere mogelijkheden dan die welke op het schema hieronder zijn vermeld :

Stratégies médicamenteuses en matière de toxicomanie

Geneesmiddelenstrategieën op het stuk van de drugsverslaving

But : — *Doel :*	Suppression-sevrage — *Wegnemen van het produkt ontwenning*	Substitution — *Substitutie*		Maintenance- distribution — *Het onderhouden van de verstrekking*	
Catégorie pharmaco : — *Geneesmiddelen-categorie :*	Antidote — *Antidotum*	Antagosite-Agoniste — *Antagosiet Opiaten Antagonist*	Ersatz	Produits « retard » — *Retardprodukten*	Produit de dépendance — *Het produkt waaraan de patiënt verslaafd is*
Substances : — *Stoffen :*	Nalaxone - Naltrexone — *Naloxone-Naltrexone*	Buprenorphine — *Buprénorfine*	Methadone — *Méthadon*	Sulf. Morphine — *Sulf. Morfine*	Morphine - Héroïne — *Morfine-Heroïne*

a) Les traitements visant l'abstinence :

Dans leurs grandes lignes, les traitements de sevrage se déclinent de la même façon depuis le XIX[e] siècle entre :

— le sevrage brutal inventé par Levinstein et réactualisé par « Le Patriarche » (le « sevrage bloc »);

— la *suppression rapide du produit;*

— ou la *suppression lente.*

a) De behandelingen die streven naar onthouding :

Sinds de XIX[e] eeuw variëren de ontwenningsbehandelingen in grote lijnen tussen :

— de door Levinstein uitgevonden *brutale ontwenning* die door « Le Patriarche » weer actueel werd gemaakt : « de plotse en gehele ontwenning »;

— het *snel wegnemen van het produkt;*

— het *geleidelijk wegnemen van het produkt.*

La meilleure compréhension physiologique de l'état de manque a cependant permis de mieux adapter les protocoles, et on peut aujourd'hui réaliser un sevrage dans de bien meilleures conditions de confort qu'autrefois. Cela peut cependant être encore amélioré en recherchant une conduite la plus adaptée à chaque sujet, d'une part sur le plan du triptyque médicamenteux utilisé (antalgiques, anxiolytiques, corrections symptomatiques) et d'autre part en ce qui concerne le cadre de réalisation du sevrage (à l'hôpital, en ambulatoire ou en lieu d'accueil spécialisé).

Quoiqu'il en soit, *il n'est plus possible de s'illusionner sur les vertus curatives de la cure de désintoxication.* Illusion qui est pourtant toujours très pregnante dans les esprits et dans les lois telles que celle de 1970 en France.

La question bio-organique du manque (ou du « craving ») n'est qu'une part de la problématique de la toxicomanie. Cela *implique que le sevrage doit faire partie d'une stratégie thérapeutique* d'ensemble tenant compte de l'inscription sociale présente et future du sujet, de son projet et des possibilités de « rechute » ou des risques de décompensation par la suppression du produit.

b) Les traitements de substitution

Depuis l'isolement de la morphine, l'histoire de la toxicomanie n'a cessé de se rejouer autour de la croyance scientiste en l'avènement d'une « bonne drogue » libératoire des « mauvaises ». La quête du graal pharmacologique à laquelle se prêtent autant les usagers que les médecins ...

Substituer un produit à un autre peut revêtir plusieurs objectifs :

— soit qu'il s'agisse de viser un *sevrage progressif*, sur une durée plus ou moins longue, comme c'est le cas dans l'utilisation la plus fréquente de la méthadone (ce qui concerne 2 000 personnes en France aujourd'hui, et au moins 150 000 personnes en Europe),

— soit qu'il s'agisse d'une *substitution intermittente,* destinée à compenser seulement des périodes de manque, comme on le voit en France avec l'utilisation des codéinés d'accès libre en pharmacie (20 à 30 000 personnes) ou au Pays-Bas avec des bus-méthadone « à seuil bas »,

— soit qu'il s'agisse enfin d'une *substitution qui glisse vers la « maintenance »* et qui pose immanquablement la question d'une distribution, sous contrôle médical ou non, des morphiniques eux-mêmes, comme le font à petite échelle les Britanniques ou comme viennent de commencer à le faire expérimentalement les Suisses.

Sans rentrer dans les détails sur les problèmes posés par chacune de ces différentes stratégies substitutives (chronicisation de la dépendance, overdo-

Dankzij het betere psychologische inzicht in de onthoudingsverschijnselen konden de protocollen beter worden aangepast. Tegenwoordig kan de ontwenning in veel confortabeler omstandigheden gebeuren dan vroeger. Die kunnen evenwel nog worden verbeterd door te streven naar het gedrag dat het beste aan elke persoon is aangepast, zowel op het stuk van de drie geneesmiddelen die worden gebruikt (analgetica, anxiolytica en symptomatische correcties) als op het stuk van de omgeving waarin de ontwenning gebeurt (in het ziekenhuis, ambulant of in een gespecialiseerd onthaalcentrum).

Men kan zich *in geen geval nog illusies maken over de curatieve deugden van de ontwenningskuur.* Deze illusie is evenwel nog steeds zeer sterk aanwezig bij de bevolking en in de wetten (zoals de Franse wet van 1970).

Het bio-organische probleem van de ontwenningsverschijnselen (of van de « craving ») is slechts een facet van het probleem van de drugsverslaving. Dat houdt in dat *de ontwenning deel moet uitmaken van een algemene therapeutische strategie* die rekening houdt met de huidige en de toekomstige sociale inpassing van het individu, met zijn plannen en met het gevaar dat de drugsverslaafde hervalt of het weggevallen produkt decompenseert.

b) Substitutiebehandelingen

Sinds morfine werd geïsoleerd, is de geschiedenis van de drugsverslaving blijven draaien rond de sciëntistische overtuiging dat er een « goede drug » zal worden gevonden die ons bevrijdt van alle « slechte drugs ». Dat is de zoektocht naar de farmacologische graal waar zowel de gebruikers als de geneesheren aan deelnemen.

De vervanging van een produkt door een ander kan diverse doelstellingen hebben :

— ofwel stuurt men aan op een *progressieve ontwenning* over een min of meer lange termijn, zoals het geval is bij de frequente aanwending van methadon (hierbij zijn in Frankrijk momenteel 2 000 personen betrokken; in Europa zijn er dat minstens 150 000),

— ofwel betreft het een *intermitterende substitutie* die alleen moet dienen om de periodes te overbruggen waarin ontwenningsverschijnselen optreden. Zo worden in Frankrijk vrij in de apotheek te verkrijgen codeïnes gebruikt (20 tot 30 000 personen verkeren in dit geval), terwijl Nederland beschikt over methadonbusjes « met een lage drempel »,

— ofwel betreft het een *substitutie die evolueert naar het onderhouden van de verstrekking.* Hierbij rijst onvermijdelijk het probleem van de verstrekking van de morfineprodukten zelf, al dan niet onder medische begeleiding. Dat gebeurt reeds op beperkte schaal in Groot-Brittannië en ook in Zwitserland wordt er sinds onlangs mee geëxperimenteerd.

Zonder in detail te willen treden omtrent de problemen die bij elk van die substitutieve strategieën rijzen (het chronisch worden van de verslaving, over-

ses, diffusion de nouvelles drogues et trafics, etc ...), il apparaît que, dans des conditions d'utilisation bien définies, ces traitements ne sont pas dénués d'intérêt mais ne changent pas grand chose en tant que tels.

En bref, *il n'y a pas de solution chimique ni même de traitement pharmacologique de la toxicomanie.* Mais ces interventions médicamenteuses vis à vis du produit constituent des aides partielles, à condition qu'elles soient restituées dans une dynamique d'autonomisation. C'est donc le cadre relationnel qui est déterminant afin que reste posée la question : *abstinence ou substitution pour quoi faire ?*

2) Les traitements prenant les comportements déviants comme objet

Le postulat de ces prises en charge est avant tout que les toxicomanes souffrent d'apprentissages défaillants et qu'il s'agit donc de « former » ou de renforcer leur personnalité en utilisant la lutte personnelle contre la drogue pour l'intégration des règles de la vie sociale.

a) Les communautés thérapeutiques

D'origine essentiellement nord-américaines (Synanon, Phoenix House, Day Top Village ...) et instaurées d'abord pour les alcooliques, elles ont connu un essaimage mondial et des heures de gloire dans les années 60-70, en opposition aux modèles médicaux (méthadone). Elles connaissent depuis 10 ans des évolutions très diverses mais souvent profondes.

Au départ, il s'agissait de groupes de rencontres fondés sur les modèles thérapeutiques émotionnels auxquels se sont ajoutés des modèles comportementalistes. L'aveu devant le groupe de la faute, c'est-à-dire des écarts par rapport à la loi commune, y tenait une place centrale. Le groupe ayant alors par sa réponse (mélange d'amour et de châtiments) une action rédemptrice et réparatrice. Organisées souvent en micro-sociétés très fermées pour être très protectrices, en particulier contre la drogue, un certain nombre de ces institutions ont connu des dérives sectaires.

Ces dérives ont été d'autant plus importantes que l'institution s'était fondée sur la vision du monde « prophétique » de son leader. Comme nous l'avons connu en France avec « Le Patriarche » (mais ce n'est pas la seule), « l'association » devenait finalement un véritable Etat dans l'Etat et l'assujettissement à la personne du chef était tout aussi tyrannique que celui à « la drogue ».

Mais de nombreuses autres communautés thérapeutiques ont connu de tout autres évolutions, parti-

doses, verspreiding van nieuwe drugs en drugshandel enzovoort), blijkt duidelijk dat die behandelingen in welomschreven gebruiksomstandigheden niet altijd oninteressant zijn, maar dat ze op zich toch weinig aan de zaak veranderen.

Er bestaat met andere woorden *geen scheikundige oplossing en zelfs geen farmacologische behandeling voor drugsverslaving.* Toch zijn de geneesmiddelen die worden gebruikt om tegen het produkt in te gaan wel degelijk hulpmiddeltjes, op voorwaarde dat ze worden aangewend in het raam van een dynamiek die evolueert naar zelfstandigheid. Bijgevolg is de relationele context doorslaggevend indien men een antwoord wil vinden op de vraag : *onthouding of substitutie en waarom ?*

2) De behandelingen die zich bezighouden met afwijkend gedrag

Deze behandelingen gaan in de eerste plaats uit van de veronderstelling dat bij drugsverslaafden het leerproces heeft gefaald. Het is bijgevolg de bedoeling hun persoonlijkheid te « vormen » of te versterken door gebruik te maken van de persoonlijke strijd tegen de drugs om hen de regels van het maatschappelijke leven eigen te maken.

a) De therapeutische gemeenschappen

Deze therapeutische gemeenschappen kwamen oorspronkelijk voor in Noord-Amerika (Synanon, Phoenix House, Day Top Village, ...) en waren aanvankelijk voor alcoholverslaafden bedoeld. In de jaren '60 en '70 verspreidden ze zich over de hele wereld en hadden ze veel succes, in tegenstelling tot de geneeskundige modellen (methadon). Sinds 10 jaar zijn de ontwikkelingen zeer verscheiden maar vaak ook erg diepgaand.

Oorspronkelijk waren het ontmoetingsgroepen die werkten met emotionele therapeutische modellen waaraan behaviouristische modellen werden toegevoegd. Het bekennen van zijn schuld (met name het overtreden van de gemene wet) ten overstaan van een groep speelde hierbij een centrale rol. De groep heeft door zijn antwoord (een mengeling van liefde en bestraffing) een verlossende en herstellende werking. Die groepen zijn vaak georganiseerd als microsamenlevingen die zeer gesloten zijn teneinde een goede bescherming te bieden, meer in het bijzonder tegen de drug. Een aantal groepen ontwikkelden zich dan ook tot sekten.

Die ontsporingen waren des te groter wanneer de groep zich had gebaseerd op de profetische wereldvisie van de leider. In Frankrijk was dat het geval met « Le Patriarche » (en dat is geen alleenstaand geval). Deze « vereniging » werd uiteindelijk een echte staat in de Staat. De onderwerping aan de persoon van de leider was net zo tiranniek als die aan de drug.

Tal van andere therapeutische gemeenschappen kenden een totaal andere ontwikkeling, meer be-

culièrement celles qui se sont ouvertes à un minimum de professionnalisation de leur encadrement thérapeutique, refusant de se replier sur elles-mêmes et de croire en la toute-puissance de leur idéologie.

En France tout l'espace étant occupé en la matière par le modèle-repoussoir du « Patriarche », nous n'avons pas connu cette évolution. Nos quelques dizaines de « centres de post-cure » n'ont qu'une lointaine parenté avec les communautés thérapeutiques tant ils sont de petite taille et axés sur la prise en charge individuelle. Ce n'est que très récemment que nous entrevoyons la possibilité de créer des communautés véritablement thérapeutiques et démocratiques, d'échelle suffisamment limitée cependant pour éviter que le groupe n'écrase l'individu. Des lieux de vie ouverts où des « coétayages » dynamiques puissent se réaliser pour des personnes culturellement rétives de prime abord à une approche trop individuelle;

b) *les prises en charge « éducationnelles »,* c'est-à-dire centrées vers les ré-apprentissages au travail ou au sport par exemple, ont davantage été développées en France que les communautés thérapeutiques ou que les psychothérapies comportementalistes de « désensibilisation ».

Mais la plupart de ces modalités d'intervention ont peu ou prou cherché à se situer en complémentarité des autres approches.

L'histoire du travail social en France, mais aussi celle du secteur de la santé mentale ont produit en effet une culture de l'intervention médico-sociale très peu perméable à l'abord strictement comportemental au profit d'une approche beaucoup plus psychologique ou médicale;

c) *les groupes de pairs* (type Narcotique Anonyme) ou les thérapies de groupes ont donc eu beaucoup de mal à voir le jour et à trouver une légitimité dans ce contexte. Mais sur ces points là aussi, il y a des changements et ouvertures progressives, provoqués notamment par l'élargissement à l'Europe des échanges et des influences.

3) Les prises en charge visant la réduction des risques :

Il en est certainement de même par rapport au mouvement très actuel qui se développe sur le thème de « la réduction des risques », traduction un peu restrictive de l'expression anglaise « *harm reduction* ».

Cette orientation — qui a pris une connotation plus politique que clinique — n'est sans doute pas d'origine anglo-saxonne par hasard. Elle renvoie à un vieux modèle inventé en 1925 en Angleterre par Robertson, selon lequel la toxicomanie étant spontanément résolutive au bout de 10 à 15 ans d'évolution,

paald die gemeenschappen die zich hebben opengesteld voor een minimale professionalisering van hun therapeutische omkadering. Zij hebben geweigerd zich op zichzelf terug te plooien en te geloven in de almacht van hun ideologie.

In Frankrijk was de « Le Patriarche » allesoverheersend en daardoor hebben we die ontwikkeling niet gekend. Wij beschikken over enkele tientallen nabehandelingscentra en die hebben niet veel gemeen met de therapeutische gemeenschappen. Ze zijn namelijk zeer klein van omvang en zijn toegespitst op de individuele behandeling. Wij beschikken nog maar heel recent over de mogelijkheid om werkelijk therapeutische en democratische gemeenschappen op te richten die voldoende kleinschalig zijn om te vermijden dat de groep het individu in de verdrukking brengt. Hiermee worden open leefruimten bedoeld waar dynamische wederzijdse ondersteuning mogelijk is voor mensen die vanuit hun culturele achtergrond op het eerste gezicht weigerachtig staan tegenover een te individuele aanpak;

b) *de « opvoedende » behandelingen*, met name de behandelingen die zijn toegespitst op het opnieuw vertrouwd maken met bijvoorbeeld werk en sport, kwamen in Frankrijk meer aan bod dan de therapeutische gemeenschappen of de behaviouristische gewenningspsychotherapieën.

De meeste behandelingsmethodes deden weinig of geen pogingen om complementair te zijn met de andere benaderingen.

De geschiedenis van het sociaal werk in Frankrijk, maar ook die van de sector van de geestelijke gezondheid, hebben in feite geleid tot een medisch-sociale behandelingscultuur die weinig toegankelijk is voor de strikt behaviouristische benadering, wat een veel meer psychologische of geneeskundige benadering ten goede is gekomen;

c) *de groepen van gelijken* (zoals de *Narcotiques Anonymes*) of groepstherapieën komen in die context dus moeilijk tot stand. Ze hebben het ook moeilijk om zich te legitimeren. Maar ook op dit vlak komen er geleidelijk ontwikkelingen en openingen, die meer bepaald te danken zijn aan de uitbreiding van de uitwisselingen en de invloeden naar Europa.

3) De gevarenbeperkende behandelingen :

Hetzelfde geldt vast en zeker voor de nieuwe tendens die zich ontwikkelt rond het thema « gevarenbeperking », een wat restrictieve vertaling van de Engelse term « *harm reduction* ».

Deze opvatting, die veeleer politieke als klinische connotaties heeft, is ongetwijfeld niet per toeval van Angelsaksische oorsprong. Ze verwijst naar een oud model dat in 1925 in Engeland door Robertson werd uitgevonden : de drugsverslaving lost zichzelf automatisch op na een ontwikkeling van 10 tot 15 jaar.

l'important n'est pas de s'acharner vainement à faire cesser la consommation de drogues durant ce temps, mals plutôt de préserver le sujet des risques d'accidents liés à cet usage.

« Pour en sortir, il faut rester vivant », cette évidence a été violemment réactualisée par le SIDA. A tel point que la santé publique est devenue le nouveau paradigme de la politique sanitaire envers les toxicomanes. De ce fait, depuis la fin des années 80, les dispositifs spécialisés en toxicomanie ont connu une crise et ont effectué d'importants redéploiements pour développer une véritable prévention secondaire dans plusieurs directions.

a) La réduction des risques sanitaires

— Le premier élément d'une telle politique de prévention secondaire touche à la question de *l'accessibilité aux seringues stériles* et a conduit (avec retard par rapport à d'autres pays) à la mise en place de systèmes d'échanges de seringues ou de facilitation de distribution par les pharmacies (Stéribox-Distribox).

— Mais réduire les risques sanitaires pose aussi la question de *l'accès aux soins*, et en particulier aux soins primaires, sans interruption de la consommation de drogues. Cela a conduit à la création de lieux d'accueils spécifiques (les « boutiques ») et à des interrogations sur des dispositifs dits « bas seuil » pouvant dispenser des produits de substitution, voire même des lieux d'injection sans risque à l'image des « *Gastenzimmer* » suisses. Dans ce domaine, les débats et les « expériences » ne font que commencer.

b) La réduction des risques sociaux

Même si le paradigme de la santé publique a entraîné la réduction des risques essentiellement sur le versant de l'hygiène médicale, il apparaît de plus en plus qu'elle ne peut se penser que globalement, c'est-à-dire en s'inscrivant dans *une politique sociale qui réduise les risques d'exclusion des usagers* de drogues.

— C'est d'ailleurs bien dans ce sens que s'orientent les lieux d'accueil primaire comme « les boutiques » ou les « *sleep-in* » qui n'offrent pas que des seringues ou des petits soins, mais cherchent surtout à permettre à des populations marginalisées et en déserrance une sorte de « re-socialisation primaire ».

— Par ailleurs, une autre forme d'approche, « *l'approche communautaire* », poursuit le même objectif en travaillant auprès d'une communauté sociale réduite (le quartier par exemple) pour y faire reconnaître les usagers de drogues comme membres à part entière du groupe social et pour y mobiliser tous

Het is van belang zich niet nutteloos in te spannen om het drugsgebruik tijdens die periode te stoppen, maar veeleer het individu te beschermen tegen gevaren voor ongevallen die met dat gebruik gepaard gaan.

« Om ervan verlost te geraken, moet je in leven blijven ». Aids heeft die vanzelfsprekendheid razend actueel gemaakt. En wel in die mate dat de volksgezondheid het nieuwe paradigma van het gezondheidsbeleid ten aanzien van de drugsverslaafden is geworden. Daardoor hebben de in drugsverslaving gespecialiseerde voorzieningen sinds het einde van de jaren '80 een crisis doorgemaakt en grote herstructureringen doorgevoerd teneinde een wezenlijke secundaire preventie in verschillende richtingen te ontwikkelen.

a) Het beperken van de gezondheidsrisico's

— Het eerste element van een secundair preventiebeleid houdt verband met de *beschikbaarheid van steriele spuiten* en heeft (met vertraging in vergelijking met andere landen) geleid tot de invoering van regelingen inzake spuitenruil of door spuiten gemakkelijker verkrijgbaar te maken in apotheken (Stéribox-Distribox).

— Wil men de gezondheidsrisico's beperken, dan moet er ook op worden toegezien dat de *gezondheidszorg*, en in de eerste plaats de eerstelijnsgezondheidszorg, *toegankelijk* is, ook voor wie zijn drugsgebruik niet stopzet. Dat heeft ertoe geleid dat specifieke onthaalcentra (« boetieks ») werden opgericht en dat werd uitgekeken naar voorzieningen met een « lage drempel » waar vervangingsprodukten mogen worden verdeeld, en zelfs naar centra waar risicoloos kan worden gespoten (naar het voorbeeld van de « *Gastenzimmer* » in Zwitserland). Op dat vlak bevinden de debatten en de « experimenten » zich nog in een beginstadium.

b) Het beperken van de sociale risico's

Ook al heeft het paradigma van de volksgezondheid geleid tot een beperking van de risico's, hoofdzakelijk wat het aspect van de medische hygiëne betreft, toch blijkt steeds duidelijker dat alleen een algemene aanpak mogelijk is : met name de inpassing in een *sociaal beleid dat het gevaar voor uitsluiting van drugsgebruikers beperkt.*

— De eerstelijnsopvangcentra zoals de « boetieks » of de « *sleep-ins* », werken in die richting : ze verstrekken niet alleen spuiten of kleine verzorging, maar streven er vooral naar gemarginaliseerde bevolking op de dool een soort « primaire maatschappelijke inpassing » te bieden.

— Een andere aanpak, de « *gemeenschapsaanpak* » streeft trouwens hetzelfde doel na. Zij werken met een beperkte sociale gemeenschap (een wijk bijvoorbeeld) en zorgen ervoor dat de drugsgebruikers worden erkend als volwaardige leden van de sociale groep en mobiliseren alle betrokkenen door middel

les acteurs à travers la constitution de « réseaux » plus ou moins spécialisés et plus ou moins formalisés. C'est ainsi que se sont créés par exemple quelques « réseaux ville-hôpital » incluant centres spécialisés, services hospitaliers, médecins généralistes, pharmaciens, travailleurs sociaux et parfois associations d'habitants. Mais cette approche communautaire reste encore timide dans notre pays.

Ce n'est en tout cas pas le pragmatisme hygiéniste de la « gestion des risques » qui peut faire office de projet de politique d'aide aux toxicomanes. Et plutôt que la « réduction des risques » nous préférons quant à nous la notion de « l'accompagnement de la dépendance ».

4) Les prises en charge visant la psycho-dynamique individuelle :

Bien que les centres de soins spécialisés les plus anciens et les plus célèbres en France aient été créés dans les années 70 sur des principes très larges et très ouverts — de l'accueil « bas seuil » à la réinsertion, et le plus souvent en rupture avec des institutions soignantes (psychiatriques notamment) jugées inadéquates et rejetantes envers les toxicomanes — leur évolution clinique et professionnelle les a fortement dirigées vers l'organisation de thérapies ou de prises en charge individuelles.

Les *psychothérapies d'inspiration analytique* et, dans une moindre mesure, les *thérapies systémiques* y ont donc pris une place privilégiée. Que ce soit au sein des centres d'accueill ou que ce soit au sein de centres d'hébergements collectifs (les « post-cure »), ou avec le support de familles d'accueil ou encore d'appartements thérapeutiques.

Mais si cette tendance a été générale et incontestable, elle a surtout traduit une recherche de rigueur (et de reconnaissance) professionnelle dans le domaine clinique, d'équipes qui s'étaient souvent lancées au nom d'un militantisme social voire politique.

La prégnance d'un modèle psychogénétique de la toxicomanie (« le stade du miroir brisé », « l'ordalie », « c'est le toxicomane qui fait la drogue » pour ne citer que quelques expressions illustratives dans ce domaine), n'a cependant pas empêché les institutions de développer, dans la mesure de leurs moyens, des modalités de prise en charge composites, c'est-à-dire multidisciplinaires.

L'effet en tout cas le plus critiqué aura été une rigidification de l'accueil autour du modèle psychothérapeutique (avec son coronaire de « la demande » thérapeutique comme ticket d'entrée exigé), au détriment de populations « laissées pour compte » et de réponses à des besoins primaires.

Mais en contrepartie, cette influence du modèlc psycho-dynamique a ancré les équipes dans une vo-

van min of meer gespecialiseerde en geformaliseerde « netwerken ». Op die manier worden bijvoorbeeld een aantal « netwerken stad-ziekenhuis » opgericht waar zowel gespecialiseerde centra, ziekenhuisdiensten, huisartsen, apothekers als sociaal werkers en soms ook bewonersverenigingen deel van uitmaken. In ons land staat deze gemeenschapsaanpak nog in zijn kinderschoenen.

Het hygiënistische pragmatisme van het « risicobeheer » kan in ieder geval niet worden beschouwd als een project van het beleid van hulpverlening aan drugsverslaafden. Veeleer dan aan de « gevarenbeperking » geven wij de voorkeur aan het begrip « begeleiding van de verslaving ».

4) De behandelingen die zich bezighouden met de individuele psycho-dynamiek :

Hoewel de oudste en bekendste centra voor gespecialiseerde zorgverstrekking in Frankrijk in de jaren '70 zijn ontstaan en ze op zeer brede en open principes zijn gebaseerd — gaande van onthaal met een lage drempel tot maatschappelijke herinpassing, en ze meestal uitgaan van een breuk met de verzorgingsinstellingen (meer bepaald met de psychiatrische instellingen) die als onaangepast worden beschouwd en die de drugsverslaafden weren —, heeft hun klinische en professionele ontwikkeling hen duidelijk gericht op het organiseren van individuele therapieën of behandelingen.

De *psychotherapieën met een analytische inslag* en, in mindere mate, de *systemische therapieën* hebben dus een bevoorrechte plaats ingenomen, zowel binnen de opvangcentra of centra voor collectief verblijf (de nabehandelingen) als bij onthaalgezinnen en therapeutische appartementen.

Deze tendens was weliswaar algemeen en ontegensprekelijk aanwezig, maar ze heeft vooral vorm gegeven aan een streven naar professionele strengheid (en naar erkenning) op klinisch vlak van teams die zich vaak hadden gelanceerd uit naam van een sociaal of zelfs politiek militantisme.

De pregnantie van een psychogenetisch model van de drugsverslaving (« het stadium van het gebroken zelfbeeld », « het godsoordeel », « de drugsverslaafde maakt de drug », om maar enkele illustratieve uitdrukkingen te citeren), heeft evenwel niet kunnen verhinderen dat de instellingen in de mate van het mogelijke composiete, dit wil zeggen multidisciplinaire, behandelingswijzen hebben ontwikkeld.

Het meest bekritiseerde aspect was in elk geval dat de beperking van de toegankelijkheid van de opvang volgens het psychotherapeutisch model (en bijgevolg ook van de therapeutische « vraag » die als toegangsticket vereist is). Dat speelt in het nadeel van bevolkingsgroepen die aan hun lot worden overgelaten en tevens van primaire behoeften waaraan niet wordt voldaan.

De invloed van het psycho-dynamisch model heeft daarentegen de teams verankerd in de wil om hun

lonté d'axer leurs prises en charge sur l'individu dans son intégralité, c'est-à-dire dans le respect de sa position de Sujet.

L'individu dans son intégralité comme objet de toute modalité de soin

C'est avec ces acquis et ces remises en question que nombre de centres de soins spécialisés français ont opéré des changements qui poursuivent schématiquement trois directions :

1) *l'évaluation individuelle,* c'est-à-dire analyser avec l'usager sa propre situation et personnaliser le projet de soin, déterminer au plus près de lui les « outils » les plus adéquats en fonction de sa problématique propre et du moment où il se trouve. Donc ne rien exclure ni ne rien fixer qui le fige dans une direction de laquelle il ne pourraît sortir;

2) *l'accès aux soins,* c'est-à-dire se rapprocher des lieux où sont les toxicomanes et s'articuler avec les intervenants de premiers recours (tels que les médecins généralistes, les hôpitaux, les pharmaciens, etc.);

3) *la création de lieux transitionnels,* comme le sont les centres d'hébergement thérapeutique, les appartements ou les familles d'accueil, des lieux « suffisamment bons » pour que l'individu s'y sente soutenu, étayé et contenu. Mais où il puisse aussi faire l'expérience de son autonomisation, avec ou sans traitement médical, avec ou sans psychothérapie, grâce à des cadres diversifiés.

Depuis 5 ans, c'est sur ces axes que LE TRAIT D'UNION s'est profondément restructuré et que nous poursuivons notre évolution, malgré ou avec les contraintes économiques qui restreignent nos marges de manœuvre :

— par l'organisation progressive d'un temps d'accueil initial qui soit un temps de « diagnostic » individualisé et d'élaboration d'un projet personnel sans à-priori sur le devenir ni les modalités propres d'accompagnement;

— par une articulation avec d'autres lieux ou d'autres intervenants : en prison, dans les services hospitaliers, avec les réseaux ville-hôpital ou les divers organismes sociaux;

— par la mise en place de lieux d'hébergement de courts ou moyens séjours et de structures d'accueil selon des cadres diversifiés, qui vont de la prise en charge médico-sociale (pour des patients atteints du SIDA par exemple) à l'autonomisation dans un centre communautaire en partie autogéré (c'est en projet), en passant pas une unité de délivrance de la méthadone.

Tout cela repose sur une conception tridimensionnelle (médico-psycho-sociale) tant des toxicomanies que des interventions thérapeutiques. Cette conceptbehandelingen te concentreren op het individu in zijn geheel; dat wil zeggen dat rekening wordt gehouden met zijn positie als sujet.

Het individu in zijn geheel als voorwerp van elke vorm van behandeling

Tal van Franse gespecialiseerde centra hebben die verworvenheden en het feit dat principes op losse schroeven worden gezet aangegrepen om veranderingen door te voeren die schematisch gezien in drie richtingen evolueren :

1) *de individuele evaluatie* : samen met de drugsgebruiker zijn situatie analyseren en het behandelinsproject op de persoon afstemmen, zo dicht mogelijk bij de gebruiker de meest geschikte « middelen » bepalen op grond van zijn eigen problematiek en van de fase waarin hij zich bevindt. Met andere woorden niets uitsluiten en niets vastleggen dat de drugsgebruiker beperkt tot een bepaalde richting waar hij niet meer onderuit kan;

2) *de toegang tot de zorgverstrekking* : de zorgverstrekking dichter bij de plaatsen brengen waar de drugsverslaafden zich bevinden en samenwerken met de eerstelijnszorg (zoals de huisartsen, de ziekenhuizen, de apotheken enzovoort);

3) *het oprichten van transitcentra*, zoals bijvoorbeeld de therapeutische verblijfscentra, de onthaalappartementen of -gezinnen, plaatsen die « voldoen » opdat het individu er zich gesteund, ondersteund en opgevangen zou voelen. Daar kan hij ook ervaring opdoen met het zelfstandig worden, met of zonder medische behandeling, met of zonder psychotherapie, dankzij gediversifieerde omkaderingen.

In die richting werd LE TRAIT D'UNION de laatste vijf jaar grondig geherstructureerd. We zetten die evolutie voort, ondanks of met de economische beperkingen die onze armslag beperken :

— door geleidelijk een aanvankelijke opvangperiode uit te bouwen tijdens dewelke een individuele diagnose wordt gesteld en een persoonlijk plan wordt uitgewerkt zonder enige *a priori* met betrekking tot de toekomst noch met betrekking tot de wezenlijke begeleidingsvorm;

— door samenwerking met andere centra of andere hulpverleners : in de gevangenis, in de ziekenhuizen, met de netwerken stad-ziekenhuis of met tal van sociale organisaties;

— door het oprichten van verblijfscentra voor korte en middellange termijn alsmede van opvangstructuren op grond van gediversifieerde omkadering, die evolueren van een medisch-sociale behandeling (voor Aids-patiënten bijvoorbeeld) tot het aanleren van zelfstandig leven in een gemeenschapscentrum dat gedeeltelijk door de verslaafden zelf wordt gerund (dit is nog maar een plan), via een eenheid die methadon verstrekt.

Dit alles berust op een driedimensionale (medisch-psycho-sociale) aanpak van zowel de drugsverslavingen als de therapeutische behandelingen. Die niet

tion non pas « globale » mais multifactorielle des soins implique à la fois une *pluridisciplinarité de l'équipe,* une *diversification des modalités de prise en charge* et *un projet thérapeutique et éthique réactualisé* régulièrement.

Les études d'évaluation des traitements en toxicomanie ont mis en évidence quelques critères d'efficacité qui nous encouragent dans cette voie :

— l'efficacité des soins repose d'abord sur *l'adaptation des modalités de traitement à chaque personne,* en tenant compte de sa motivation et de sa demande;

— l'efficacité des soins repose aussi sur ce que les canadiens appellent la « durée d'exposition » aux traitements, c'est-à-dire sur *la continuité des soins*;

— enfin l'efficacité des soins repose sur *la qualité de l'alliance thérapeutique,* c'est-à-dire sur notre capacité à négocier un « contrat de soins » qui, pour l'essentiel, *rende le sujet acteur de sa prise en charge* et qui ne soit donc pas l'application de standards thérapeutiques nés dans la tête de professionnels ou d'administratifs.

Nous en revenons aux valeurs d'autonomie, de liberté et de responsabilité.

Tout cela est indissociable d'une autre chose, c'est la représentation sociale des usagers de drogues.

L'espace de soins que nous pouvons ouvrir dépend aussi de l'espace de citoyenneté qui est et sera laissé aux « toxicomanes ».

C'est la cohérence des actions sociales (y compris celles qui visent la sécurité publique) qui pourra ou non concourir à ouvrir ces nouveaux espaces.

b. **M. P. D. A. Cohen**, docteur, faculte des sciences de l'espace, unite d'enseignement geographie sociale, Universite d'Amsterdam

L'intervenant est un sociologue rattaché à l'université d'Amsterdam et est chercheur à temps plein en toxicomanie dans cette ville depuis seize ans. Ces recherches concernent non seulement l'aspect épidémiologique (combien d'habitants de cette ville consomment quelles drogues), mais aussi la consommation d'une seule drogue. C'est ainsi qu'il a mené, entre 1986 et 1994, des recherches concernant les consommateurs de cocaïne. Il s'était intéressé auparavant aux consommateurs d'héroïne et actuellement, il effectue des recherches dans trois villes des Pays-Bas concernant les pratiques en matière de consommation de cannabis.

Il s'occupe par ailleurs de la politique en matière de drogue et mène une étude à ce sujet. Sa conception de la politique en matière de drogue est que les pouvoirs publics doivent permettre à la toxicomanie,

allesomvattend maar wel multifactoriële aanpak van de zorgverstrekking houdt zowel een *pluridisciplinariteit van het team* als een *diversificatie van de behandelingswijzen* en een *regelmatig geactualiseerd therapeutisch en ethisch project* in.

De evaluaties van behandelingen van drugsverslaving hebben duidelijk gewezen op een aantal doeltreffendheidscriteria die ons aanmoedigen om op die weg voort te gaan :

— de doeltreffendheid van de zorgverstrekking berust in de eerste plaats op *de aanpassing van de behandelingswijze aan elke persoon*, waarbij rekening wordt gehouden met zijn motivatie en zijn vraag;

— de doeltreffendheid van de zorgverstrekking berust ook op wat de Canadezen de « duur van de blootstelling aan de behandelingen » noemen, met name de *continuïteit van de zorgverstrekking*;

— de doeltreffendheid van de zorgverstrekking berust tot slot ook op de *kwaliteit van de therapeutische verbintenis*, dit wil zeggen van onze capaciteit om te onderhandelen over een « zorgverstrekkingscontract » dat er hoofdzakelijk in bestaat de patiënt *actief aan zijn behandeling te doen deelnemen*. Hierbij worden bijgevolg geen therapeutische standaarden toegepast die in het hoofd van beroepsmensen of ambtenaren zijn ontstaan.

En zo keren we terug naar de waarden zelfstandigheid, vrijheid en verantwoordelijkheid.

Dit alles is onlosmakelijk verbonden met iets anders : de sociale vertegenwoordiging van de drugsgebruikers.

De plaats die wij voor zorgverstrekking kunnen inruimen, hangt ook af van de ruimte die de maatschappij de drugsverslaafden laat.

De coherentie van de sociale acties (met inbegrip van die welke op de openbare veiligheid aansturen) zal eventueel kunnen bijdragen tot het vrijmaken van nieuwe ruimte.

b. **De heer P. D. A. Cohen**, doctor, Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen Vakgroep Sociale Geografie, Universiteit van Amsterdam

Spreker is socioloog, verbonden aan de Universiteit van Amsterdam en de laatste 16 jaar full time onderzoeker van drugsgebruik in die stad. Daaronder valt niet alleen het epidemiologische aspect (hoeveel mensen in de stad gebruiken welke drugs), er valt ook onder het onderzoek van het gebruik van 1 enkele stof. Zo is hij onder meer bezig geweest, tussen 1986 en 1994, met onderzoek naar gebruikers van cocaïne. Daarvoor hield hij zich bezig met gebruikers van heroïne, en tegenwoordig doet hij onderzoek in een drietal Nederlandse steden naar patronen van cannabisgebruik.

Verder is hij actief op het terrein van het drugbeleid en de studie daarvan. Zijn opvattingen over drugbeleid zijn in het kort, dat de overheid het nu verboden druggebruik de kans moet geven zich cul-

qui est actuellement interdite, de s'intégrer culturellement dans notre société, au lieu de la réprimer (1).

Son intérêt pour le phénomène de la toxicomanie illégale est d'ordre sociologique. Il s'intéressait en effet à la problématique de l'apparition, de la progression et de la régression de problèmes sociaux.

Pour citer un exemple, pourquoi assiste-t-on à un certain moment, aux Pays-Bas, à l'émergence de la problématique des mères célibataires, quelles sont les institutions créées pour remédier à ce « problème », en vertu de quelle « théorie » sur cette problématique, et ensuite, pourquoi cette problématique disparaît-elle après les années cinquante aux Pays-Bas et pourquoi n'en reste-t-il absolument rien après les années soixante ?

Ces questions intéressent le sociologue. Sa fonction ne consiste pas toujours à s'identifier avec la manière dont certains phénomènes sont perçus (ou non perçus) dans la société, elle consiste également à tenter d'adopter le point de vue d'une personne étrangère à ces phénomènes. Un peu comme l'astronome qui contemple les corps célestes à distance.

Une perspective aussi distanciée permet de neutraliser le caractère normal et évident que l'on prête souvent automatiquement au problème observé. Ce caractère d'évidence n'est pas l'apanage de monsieur tout-le-monde, il est également propre à la science. Pour revenir à l'exemple de la mère célibataire, comment se fait-il que, pendant les années où cette problématique a été le plus mise en lumière, les psychiatres et les médecins ont élaboré des théories diverses concernant la structure psychique « défaillante » des femmes célibataires enceintes ? Les sociologues ont également fait preuve de myopie intellectuelle en n'envisageant les choses qu'à travers les familles ou régions « perturbées » dont provenaient ces femmes. Nous n'appliquons plus ce genre de théories actuellement, car la problématique de la mère célibataire n'existe plus. La connaissance de cette problématique a donc perdu tout intérêt.

On constate, dans l'histoire de la psychiatrie, qu'une série de comportements, tels que la masturbation et l'homosexualité, qui, dans un premier temps, avaient été considérés comme des déviances morbides, ont ensuite été admis comme relevant de la « normalité ». Les « experts » commencent par partager le point de vue de la société sur le caractère déviant d'un comportement, pour rectifier par la suite leur jugement. Cette « réhabilitation » peut prendre un certain temps, surtout si le maintien de la déviance a une grande portée symbolique dans la société et si la réaction sociale à cette déviance permet à des groupes importants de gagner leur vie.

On peut donc dire que de nombreux scientifiques utilisent les concepts et théories de leur science dans la même optique que les non-initiés. Les pharmacolo-

(1) Opinion plus politique que scientifique, que l'intervenant estime toutefois pouvoir fonder assez facilement sur le plan scientifique.

tureel te integreren in onze maatschappij, in plaats van het te onderdrukken (1).

Zijn belangstelling voor het fenomeen van het illegale druggebruik is sociologisch van aard. Hij was nieuwsgierig naar de problematiek van ontstaan, opkomst en neergang van sociale problemen.

Om een voorbeeld te noemen, waarom ontstaat in Nederland op een gegeven moment de problematiek van ongehuwde moeders, welke instituties voor de opvang van dat « probleem » worden er gecreëerd op basis van welke « theorie » over die problematiek, en later, waarom verdwijnt die problematiek in Nederland na de jaren vijftig, en blijft er helemaal niets van over na de jaren zestig ?

Dit zijn vragen van de socioloog. Zijn functie is niet altijd om zich te vereenzelvigen met de wijze waarop in de maatschappij bepaalde fenomenen worden gezien (of niet gezien), maar ook om te pogen het standpunt te kiezen van de buitenstaander. Zoiets als de astronoom die naar hemellichamen kijkt, van een afstand.

Zo een afstandelijk perspectief maakt het mogelijk om de vanzelfsprekendheid waarmee een probleem wordt gezien te verlaten. Die vanzelfsprekendheid geldt niet alleen voor de man in de straat, maar ook voor wetenschap. Om bij het voorbeeld van de ongehuwde moeder te blijven, hoe komt het dat psychiaters en medici tijdens de hoogtij dagen van deze problematiek allerlei theorieën hadden over « tekortkomende » psychische structuur van ongehuwde zwangere vrouwen ? Ook sociologen hebben de problematiek bestudeerd met een zekere kortzichtigheid, door te kijken vanuit wat voor « gestoorde » families of regio's zulke vrouwen kwamen. Zij passen dat soort theorie nu niet meer toe, omdat de problematiek van de ongehuwde niet meer bestaat. Daarmee heeft die zogenaamde wetenschap ook geen bestaansgrond meer.

In de geschiedenis van de psychiatrie ziet men dat gedragingen zoals masturbatie, homosexualiteit in eerste instantie als ziekelijke deviantie worden beschouwd, om later te worden opgenomen binnen de grenzen van het « normale ». Eerst delen de « deskundigen » de maatschappelijke visie dat iets deviant is, later herstellen ze dat. Dat herstel kan lang duren, zeker als het handhaven van de deviantie belangrijke symbolische functies heeft in een maatschappij, en als de maatschappelijke reactie op die deviantie de merites heeft omvangrijke groepen hun brood te doen verdienen.

Men kan dus zeggen dat veel wetenschappers de concepten en theorieën van hun wetenschap gebruiken vanuit hetzelfde perspectief als leken. Farmaco-

(1) Die opvatting is in hoofdzaak niet wetenschappelijk maar politiek van aard. Echter, ik meen haar vrij goed wetenschappelijk te kunnen funderen.

gues, dont le travail consiste à analyser l'effet des drogues sur certaines maladies ou structures cellulaires, ignorent pratiquement tout de l'univers individuel ou subculturel de la consommation de drogues illégales. Comme tout autre individu au sein de la société, ils voient dans cette consommation une déviance ou une maladie et recherchent ensuite l'effet de la substance en guise d'explication. Cette attitude est très courante et ne doit pas leur être reprochée. Il convient toutefois d'en tenir compte lorsqu'on les consulte.

Prenons un autre exemple de la convergence entre la science et la vision sociale. A l'aube du moyen-âge, se développa dans la société la peur des sorcières et des hérétiques, peur qui donna naissance à des institutions sociales très complexes destinées à combattre la racine du mal. La plus connue de ces institutions est l'Inquisition, créée en Espagne vers 1450. Il y avait au service de ces institutions, des savants issus de diverses disciplines, généralement des théologiens et des juristes, qui savaient à quoi on pouvait reconnaître les sorcières et les hérétiques. La science de l'époque était plongée dans ce problème et ne l'observait pas de l'extérieur. Aujourd'hui, à l'époque moderne, on ne partage plus les présupposés scientifiques (et la vision religieuse du monde) qui ont débouché sur la problématique des sorcières et des hérétiques. On explique les problèmes de société d'une manière tout à fait différente de celle de nos ancêtres. Dans ce cas également, comme dans la problématique de la fille-mère, un problème disparaît à la suite d'une modification des présuppositions. Il disparaît au sens social ET au sens scientifique.

A quoi cela peut-il bien servir au groupe de travail chargé d'étudier la problématique de la drogue ?

Il convient d'admettre que ce que l'on entend par la problématique de la drogue n'est pas quelque chose qui a toujours existé. La problématique de la drogue est le produit complexe de conceptions sur la drogue, qui sont généralement erronées ou à tout le moins partiales et fondées sur une mythologie apprise de la drogue et de la « toxicomanie ». Ou, comme le fait remarquer le sociologue français Alain Ehrenberg, sur une sorte de « théologie antidrogue » (Libération, 15 février 1996). En ne souscrivant pas à l'approche sociologique du problème de la drogue, on contribue à rendre le problème encore plus complexe.

Il est très important de comprendre que la plupart des présuppositions en vigueur dans le domaine de la drogue sont partagées par un grand nombre de personnes qui sont considérées comme des « experts en drogue ». *Une fois de plus, non pas parce qu'elles ne connaissent pas leur métier, mais parce qu'elles proposent leurs connaissances scientifiques à l'appui des présuppositions « sociales » qu'elles partagent avec les non-experts.*

L'orateur cite quelques-unes de ces présuppositions sous la forme la plus banale sous laquelle elles se présentent.

logen, wiens werk het is de werking van drugs op bepaalde ziekten of celstructuren te analyseren, weten bijna niets van de individuele en subculturele wereld van het gebruik van illegale drugs. Zij begrijpen dat gebruik zoals ieder ander in de maatschappij, als deviantie of als ziekte, en zoeken vervolgens naar de « werking » van de stof als verklaring daarvoor. Dat is heel gewoon, en valt hen niet kwalijk te nemen. Men moet er wel rekening mee houden als men hen raadpleegt.

Laat men u een ander voorbeeld geven van hoe wetenschap en maatschappelijke visie samenvallen. In de vroege middeleeuwen ontstond allerlei maatschappelijke angst over heksen en ketters, die is uitgemond in zeer ingewikkelde maatschappelijke instituties voor het bestrijden daarvan. De bekendste is de Inquisitie, die rond 1450 in Spanje werd opgericht. In dienst van deze instituties stonden allerlei geleerden, meestal theologen en rechtsgeleerden, die precies wisten waaraan heksen en ketters konden worden herkend. De wetenschap van die tijd stond midden in het probleem, en keek er niet van buiten tegen aan. Tegenwoordig, in onze moderne tijd, deelt men niet langer de wetenschappelijke vooronderstellingen (en het religieuze wereldbeeld) die leidden tot de problematiek van heksen en ketters. Men heeft geheel andere verklaringen van maatschappelijke problemen dan onze voorouders. Ook hier geldt dat door een wijziging van vooronderstellingen, net als bij de problematiek van de ongehuwde moeder, een probleem verdwijnt. Het verdwijnt in de maatschappelijke zin, EN in de wetenschappelijke zin.

Wat heeft men hier nu aan, als werkgroep belast met het bestuderen van de drugsproblematiek ?

Hopelijk beseft de werkgroep dat wat men verstaat onder de drugsproblematiek, niet iets is van alle tijden. Namelijk, dat de drugsproblematiek het gecompliceerde produkt is van opvattingen over drugs, die vaak onjuist zijn, dan wel zeer eenzijdig en meestal gebaseerd op een aangeleerde mythologie over drugs en « verslaving ». Of, zoals de Franse socioloog Alain Ehrenberg opmerkte, op een soort « *théologie antidrogue* » (*Liberation*, 15 februari 1996). En dat indien men niet toelaat dat het perspectief op drugs op een sociologische manier verbreedt, dit bijdraagt aan verdere complicatie van het probleem.

Heel belangrijk lijkt het dat men inziet dat de meeste vooronderstellingen inzake drugs gedeeld worden door velen die als « drugsexpert » worden gezien. *Nogmaals, niet omdat zij van hun vak niets weten, maar omdat zij hun wetenschappelijke kennis toepassen ter ondersteuning van « maatschappelijke » visie-vooronderstellingen- die ze delen met niet-experts.*

Spreker zal een paar van die veronderstellingen opnoemen in de meest banale vorm waarin ze voorkomen.

1) « *Les drogues illégales engendrent une assuétude* »

Cette idée existe depuis très longtemps parmi le public et parmi de nombreux spécialistes médicaux. La principale raison de la « vigueur » de cette idée est sans doute que l'on ne remarque/voit la toxicomanie que lorsque'elle a des conséquences graves. Ainsi est née la conviction selon laquelle la consommation d'héroïne ou de cocaïne provoque toujours une « assuétude ». C'est comme si on basait les prévisions relatives aux conséquences de la consommation d'alcool sur la généralisation du phénomène de l' « alcoolisme ».

En réalité, la plupart des consommateurs de drogue ne deviennent jamais de grands toxicomanes. A Amsterdam, nous avons noté que 80 % des consommateurs de cocaïne ne sont jamais de grands cocaïnomanes, pas même pendant une courte période. Les personnes qui sont toutefois de grands cocaïnomanes le sont généralement pendant une courte période, comme certains consommateurs d'alcool connaissent une ou plusieurs périodes de forte consommation.

Dans le cas du cannabis, la situation est comparable. La grande majorité des personnes qui consomment du cannabis le font de temps en temps. A Amsterdam, où le cannabis est en vente libre, on note que 24 % seulement de l'ensemble des consommateurs de cannabis indiquent avoir consommé cette drogue 25 fois ou plus dans leur vie (1).

En ce qui concerne l'héroïne, la situation est très difficile à évaluer parce que les groupes de consommateurs sont exceptionnellement petits. Même à Amsterdam, où l'héroïne est bon marché depuis le début des années quatre-vingt, la popularité de l'héroïne est très limitée. Les consommateurs réguliers ne représentent que quelques dixièmes de pour cent de la population.

Mais on sait que 40 % des consommateurs de cocaïne consomment de temps en temps de l'héroïne, sans que l'héroïne ne devienne jamais leur drogue principale.

2) « *Si on légalise le haschisch et la marijuana, tout le monde va en utiliser et de nombreux consommateurs vont passer du cannabis à d'autres drogues* »

Cette affirmation ne correspond en rien aux données dont nous disposons. Même à Amsterdam, où l'on peut pourtant se procurer tout à fait librement du cannabis plus de deux tiers, de la population n'ont jamais touché à cette substance.

Et parmi ceux qui ont, au moins une fois, consommé du cannabis, seule une minorité (environ 25 %) a également expérimenté d'autres drogues. Ces expériences n'aboutissent à une consommation récréati-

(1) Peter Cohen et Arjan Sas : « *Cannabis as stepping stone to other drugs use* » titre provisoire, publication en préparation, 1996.

1) « *Illegale drugs leiden tot verslaving* »

Bij het publiek en bij veel medische deskundigen bestaat deze opvatting al zeer lang. Waarschijnlijk is de belangrijkste reden voor de taaiheid van deze opvatting, dat druggebruik pas opvalt/gezien wordt als het tot ernstige gevolgen leidt. Zo kan de overtuiging zijn ontstaan dat gebruik van heroïne of cocaïne altijd tot « verslaving » aanleiding geeft. Alsof men in het geval alcohol, onze prognoses over de gevolgen van het gebruik ervan uitsluitend zouden baseren op generalisatie van het verschijnsel « alcoholist ».

In werkelijkheid ontwikkelen de meeste gebruikers van drugs nooit een patroon van zwaar druggebruik. In Amsterdam hebben we gevonden dat 80 % van de cocaïnegebruikers nooit een zwaar gebruikspatroon vertoont, zelfs niet een korte periode. Waar ze die wel ontwikkelen zijn ze vaak van korte duur, zoals sommige alcoholgebruikers één of meer periodes van zwaar gebruik kennen.

Voor cannabis is de situatie vergelijkbaar. Verreweg de meeste mensen gebruiken cannabis af en toe, en in Amsterdam,waar de toegang tot cannabis volkomen vrij is, vinden we dat slechts 24 % van alle cannabis gebruikers een ervaring hebben van 25 maal gebruik of meer gedurende hun hele leven (1).

Voor heroïne is de situatie zeer moeilijk te beoordelen omdat de groepen gebruikers zo buitengewoon klein zijn. Zelfs in Amsterdam, waar de heroïne al sinds begin jaren tachtig goedkoop is, is de populariteit van heroïne zeer gering. Gebruik op regelmatige basis is slechts uit te drukken in tienden van procenten van de bevolking.

Maar, men weet dat 40 % van de ervaren gebruikers van cocaïne af en toe heroïne gebruikt zonder dat heroïne ooit hun primaire drug wordt.

2) « *Als men marihuana en hasjiesj decriminaliseert, gaat iedereen gebruiken en gaan veel gebruikers van cannabis over naar andere drugs* »

Die opvatting stemt in het geheel niet overeen met onze gegevens. Zelfs in Amsterdam heeft ruim tweederde van de bevolking nog nooit cannabis gebruikt, ondanks de absoluut vrije beschikbaarheid ervan.

En van de mensen die ooit cannabis hebben gebruikt, heeft slechts een minderheid (circa 25 %) ooit met andere drugs geëxperimenteerd. Dit experimenteren leidt slechts bij circa 4 % van de cannabisge-

(1) Peter Cohen et Arjan Sas : « *Cannabis as stepping stone to other drugs use* » titre provisoire, publication en préparation, 1996.

ve, plus ou moins régulière, d'autres drogues, que chez environ 4 % des utilisateurs de cannabis.

La consommation réellement problématique d'autres drogues est relativement rare, même si elle peut toucher plusieurs milliers de personnes dans des grandes villes comme Bruxelles ou Amsterdam. Il ne paraît pas abusif à l'orateur d'exiger qu'un Etat moderne, géré par des sociaux-chrétiens ou des sociaux-démocrates, fasse preuve d'humanité face à ce problème.

Politiquement (et non numériquement), la toxicomanie aiguë est un grave problème. Les autorités sont censées agir au niveau de la prévention. C'est ce qu'elles s'efforcent de faire en incriminant tout usage de drogues. Les autorités ne peuvent cependant jouer qu'un rôle marginal dans la prévention de la toxicomanie aiguë, les causes de celle-ci ne pouvant être combattues par des moyens de lutte contre la drogue. Les causes de la toxicomanie aiguë résident ailleurs et sont généralement liées à des facteurs strictement personnels et à des circonstances socio-économiques spécifiques. Etant donné que l'on pourra toujours se procurer ces drogues, l'Etat ferait mieux de concentrer ses efforts sur la limitation de certains risques liés à la toxicomanie aiguë, plutôt que de s'efforcer d'interdire purement et simplement toutes les drogues, quelles qu'elles soient. En limitant les risques liés à la prise de drogues (pureté des substances, contrôle de qualité, marché régulé en remplacement du marché illégal), les autorités contribueraient à réduire les désavantages individuels et sociaux inhérents à la consommation aiguë et à minimiser les risques liés à une consommation socialement intégrée (ces risques n'étant toutefois jamais nuls). Cette démarche aurait un impact social bien plus important que celle qui consiste à vouloir éliminer ou réduire à tout prix la consommation des drogues dans leur ensemble, objectif pratiquement impossible à atteindre.

Les inconvénients d'une politique de prohibition de la toxicomanie profonde sont très nombreux et, ainsi que le montre la politique américaine, ils ont une influence considérable sur le climat social. Etant donné que la prohibition est un objectif politique irréalisable, l'attrait moral qu'elle exerce ne confère pas de contenu moral à la politique qui en découle.

Les moyens que l'Etat utilise deviennent pires que le mal lui-même. Il est parfois difficile de s'en rendre compte, étant donné que ces moyens se sont développés progressivement au cours du siècle dernier et que nous nous y sommes habitués.

L'orateur formule cependant ces nuances en ce qui concerne la toxicomanie profonde. On peut trouver que la toxicomanie conforme aux convenances (en l'occurrence, l'alcoolisme), qui est beaucoup plus fréquente, est moralement condamnable, mais cela ne justifie pas que l'on mène une politique de prohibition. Il en va d'ailleurs de même pour un mode de vie homosexuel ou des religions exotiques.

bruikers tot min of meer regelmatig recreatief gebruik van andere drugs.

Echt problematisch gebruik van andere drugs komt relatief gezien zelden voor, hoewel het in absolute zin kan gaan om enige duizendtallen in een grote stad zoals Amsterdam of Brussel. Het humaan omgaan daarmee is een eis die volgens spreker gesteld mag worden eerder aan een moderne overheid van christen-democratische dan wel sociaal-democratische huize.

Politiek gezien (in tegenstelling tot numeriek) is het zwaar gebruik van drugs een groot probleem. De overheid wordt geacht te helpen bij het voorkomen ervan. Dat wordt geprobeerd door elk gebruik van drugs te criminaliseren. Maar, hij denkt dat de overheid een geringe rol kan spelen bij het voorkomen van zwaar druggebruik, omdat de oorzaken ervan niet goed te bestrijden zijn met instrumenten van drugbeleid. De oorzaken liggen elders, meestal in strikt persoonlijke en specifieke sociaal economische omstandigheden. En omdat er altijd beschikbaarheid van deze drugs zal zijn kan de staat zich beter concentreren op het verkleinen van sommige risico's van zware gebruikspatronen dan op het uitbannen elk gebruik. Door de risico's van gebruik te verkleinen (zuivere stoffen, kwaliteitscontrole, gereguleerde beschikbaarheid die de criminele beschikbaarheid vervangt) worden de individuele en sociale nadelen van zware gebruikspatronen verkleind en worden de risico's van sociaal geïntegreerde gebruikspatronen minimaal (Let wel, ze worden nooit nul). Zulk een verkleining van risico's heeft een veel groter positief sociaal effect dan het vrijwel ten allen prijze onhaalbare verkleinen c.q. uitbannen van elk gebruik.

De nadelen van een politiek van uitbannen van zwaar druggebruik zijn zeer groot, en zoals men ziet bij de Amerikaanse politiek, van geweldige invloed op het sociale klimaat. Omdat « uitbannen » een onhaalbaar politiek doel is, geeft de morele aantrekkingskracht ervan geen moreel gehalte aan de politiek die eraan ontspruit.

De middelen die de staat toepast worden erger dan de kwaal. Dat is soms moeilijk in te zien omdat die middelen zich langzaam hebben ontwikkeld gedurende de laatste eeuw en wij eraan gewend zijn geraakt.

Let wel, deze nuanceringen formuleert spreker ten aanzien van zwaar druggebruik. Het veel vaker voorkomende aan onze gewone omgangsvormen aangepaste druggebruik (c.q. alcoholgebruik) mag men moreel verwerpelijk vinden, dat kan geen grondslag zijn voor een politiek van absoluut verbod. Hetzelfde geldt overigens voor een homosexuele levensstijl, of exotische religies.

3) *« La consommation de drogues débouche sur la criminalité et la déchéance morale »*

La criminalité liée à la drogue n'est pas tant suscitée par les drogues que par la distribution illégale de drogues. La déchéance morale a toujours existé. Les drogues peuvent jouer un rôle à cet égard, tout comme l'alcool, le pouvoir politique, l'impuissance politique, la richesse, la pauvreté, etc.

4) *« Les toxicomanes ne sont pas capables de maîtriser leur consommation de drogues illégales »*

Nombreux sont ceux qui partagent cette opinion qui se fonde souvent sur la situation des toxicomanes très dépendants. Mais considère-t-on que les êtres humains sont incapables de maîtriser leur consommation d'alcool parce que certains d'entre eux sont alcooliques ?

On sait que l'immense majorité des consommateurs d'alcool et de drogues illégales intègrent simplement ces substances dans leur vie et en maîtrisent la consommation. Lorsqu'on réprime très sévèrement la toxicomanie, seule une certaine catégorie de consommateurs est mise en évidence, à savoir les cas qui sont détectés par la police et les médecins. Ce sont les cas les plus problématiques, mais ce sont eux qui déterminent l'image que nous nous faisons de la toxicomanie. Cette image déformée va aisément avoir valeur d'exemple. Cette stéréotypisation constitue un important problème optique, que l'on ne discerne pratiquement jamais.

5) *« Les drogues sont mauvaises pour la santé »*

C'est vrai si l'on abuse d'une substance ou si l'on en consomme pendant trop longtemps. Les cas de dépendance sévère (trop, trop souvent) sont rares mais peuvent être dangereux pour la santé. Il n'en va pas autrement pour l'alcool, le tabac ou les somnifères. Ce constat s'applique à toutes les drogues, mêmes légales, à l'exception des opiacés. Les opiacés sont les drogues les moins toxiques que l'on connaisse : même absorbés en quantités élevées, les opiacés n'entraînent pas nécessairement de troubles physiques, contrairement à l'alcool ou aux benzodiasépines. Même une dépendance physique vis-à-vis des opiacés n'est pas nocive au sens physique. Par contre, certaines méthodes d'administration présentent des risques pour la santé : seringues non stériles, inhalation de substances fortement réchauffées, etc. La nocivité d'une drogue est déterminée 1) par l'intensité de l'utilisation, 2) par l'environnement social dans le cadre duquel la drogue est consommée et 3) par la méthode d'administration.

Si elle n'est — pas plus que l'amour — pas entièrement dénuée de risques, une consommation normale, socialement contrôlée et avisée de stupéfiants n'est, en principe, pas dangereuse, sauf pour les personnes particulièrement sensibles ou qui présentent certaines allergies.

3) *« Gebruik van drugs leidt tot criminaliteit en moreel verval »*

Drugcriminaliteit ontstaat niet zozeer door drugs, maar veeleer door illegale drugdistributie. Moreel verval bestaat overal en altijd. Drugs kunnen daarbij een rol spelen, net zoals alcohol, politieke macht, politieke onmacht, rijkdom, armoede, etc.

4) *« Mensen kunnen niet gecontroleerd omgaan met de illegale drugs »*

Deze opvatting leeft bij velen, en wordt vaak gefundeerd door het wijzen op zwaar verslaafde druggebruikers. Maar, men zegt toch ook niet dat mensen alcohol niet kunnen beheersen omdat sommigen alcoholist zijn ?

Men weet dat de overgrote meerderheid van de gebruikers van alcohol en de illegale drugs die stoffen gewoon integreren in hun leven en er gecontroleerd mee omgaan. Bij zeer sterke onderdrukking van druggebruik wordt alleen een bepaalde categorie van gebruikers zichtbaar, namelijk de gevallen die door politie of medici worden gezien. Dat zijn de meest problematische gevallen (of het betreft ongevallen) maar ze beheersen het beeld. Dit vertekende beeld gaat gemakkelijk een modelfunctie krijgen. Deze stereotypisering is een belangrijk optisch probleem, dat bijna nooit wordt onderkend.

5) *« Drugs zijn schadelijk voor de gezondheid »*

Dat klopt als men teveel van een stof gebruikt, of er te lang mee doorgaat. Zware gebruikspatronen (teveel, tevaak) komen weinig voor, maar kunnen gevaar opleveren voor de gezondheid. Dat is niet anders bij alcohol of tabak of slaaptabletten. Het geldt voor alle drugs, inclusief de legale met uitzondering van de opiaten. Opiaten zijn de minst toxische drugs die we kennen en een zwaar gebruikspatroon hoeft niet tot lichamelijke schade te leiden, dit in tegenstelling tot alcohol of benzodiazepinen. Zelfs lichamelijke afhankelijkheid van opiaten is niet schadelijk in de lichamelijke zin. Sommige toedieningswijzen zijn dat wel, zoals niet-steriele injectie, inademing van sterk verhitte drugs, etc. De schadelijkheid van drugs wordt bepaald door 1) de intensiteit van gebruik, 2) sociale aangepastheid van de gebruikssituatie en 3) techniek van toediening.

Gewoon, sociaal ingebed en kundig gebruik van drugs is — net als de liefde — niet geheel zonder risico, maar in principe niet gevaarlijk, ten zij mensen bepaalde gevoeligheden-allergieën- hebben.

Il faudrait, comme on le fait pour l'alcool et le tabac, diffuser des messages à la radio et à la télévision pour convaincre les intéressés de choisir des substances peu dangereuses et de les consommer avec modération.

Choisir une autre voie, c'est opter pour d'autres priorités qui relèvent, selon l'orateur, de la liberté individuelle de l'homme moderne.

L'exclusion sociale des toxicomanes, leur marginalisation provoque beaucoup de dégâts, physiques bien sûr, mais aussi psychiques. Cette exclusion peut être compensée par une action sociale menée dans le cadre d'un système d'assistance efficace, action qui permet, dans de nombreux cas, de préserver la santé des toxicomanes jusqu'à ce qu'ils décident, eux-mêmes, d'arrêter ou de réduire leur consommation.

Il est, en effet, possible de limiter le risque d'overdose — overdose qui constitue le principal danger pour toutes les substances — en remplaçant le circuit illégal de distribution par un circuit légal.

Les gens ont parfois tendance, lorsqu'ils sont gravement malades, à vouloir se guérir eux-mêmes au moyen de drogues. Parfois, ça marche, parfois pas. La meilleure solution, pour ces personnes, est de compléter l'automédication par des prescriptions — la méthadone par exemple — ou de les inciter à renoncer à l'automédication en leur offrant une assistance professionnelle. Imposer l'abstinence a généralement pour résultat que les intéressés abandonnent tout traitement, avec tous les risques sociaux que cela implique.

L'orateur pourrait encore citer d'autres idées sur la drogue, et les contredire. Mais il voulait seulement donner des exemples.

Que peut faire la Belgique pour améliorer sa politique en matière de drogue ?

On connaît sans doute le point de vue de l'orateur sur ce sujet. Il faut faire preuve de bon sens politique et soustraire, lentement mais sûrement, la toxicomanie à la sphère de l'interdit et l'amener dans la sphère de la légalité et du contrôle social. A long terme, il n'existe rien de plus solide que le contrôle social ordinaire. En soumettant la consommation de drogue à des règles de contrôle identiques à celles que l'on applique, par exemple, à l'alcool, on soumet la drogue à un système de contrôle social qui est paticulièrement efficace. Un système qui, à terme, est beaucoup plus efficace que n'importe quel système de répression. Naturellement, ce système n'est pas efficace à cent pour cent, mais aucun système n'offre une efficacité à cent pour cent.

Il est clair que l'on est libre de choisir les moyens de réaliser cet objectif. En Belgique, on contrôle la consommation d'alcool d'une manière très différente de ce qui se fait en Islande. Il ne s'agit pas tant de la forme que du principe.

Si le principe consiste à empêcher que la consommation et le trafic de drogue n'engendrent la constitution d'organisations criminelles et de graves dom-

Zoals we bij alcohol en tabak doen, kan men de voordelen van ingepast en gematigd gebruik luid doen uitkomen via radio en tv. Indien men toch anders verkiest, is er sprake van andere prioriteiten.

Die behoren volgens spreker tot de persoonlijke autonomie van de moderne mens.

Veel schade wordt gedaan door sociale uitstoting van druggebruikers, het naar de rand van ons sociale systeem geduwd worden. Dat levert vooral fysieke, maar ook psychische schade op. Compensatie van die uitstoting in de vorm van sociaal werk binnen een systeem van efficiënte hulpverlening is vaak voldoende om mensen in goede gezondheid te houden, tot ze vanzelf ophouden of minderen.

Met name overdoseringen, het gevaarlijkste risico van elke stof, kunnen in hoge mate worden beperkt door de illegale distributie te vervangen door een legale.

Soms zijn mensen zwaar ziek en zoeken ze « zelfmedicatie » door middel van drugs. In sommige gevallen werkt dat goed, in andere niet. Het aanbod om de zelfmedicatie aan te vullen met professionele medicatievoorbeeld is methadon-, dan wel de zelfmedicatie op te geven in ruil voor een mogelijk betere professionele, is de beste optie voor deze gevallen. Het afdwingen van abstinentie leidt veelal tot staken van welke behandeling dan ook, met alle sociale risico's van dien.

Spreker zou rustig door kunnen gaan met een aantal opvattingen over drugs, en die tegenspreken. Maar hij wilde slechts voorbeelden geven.

Wat kan de Belgische politiek doen aan het verbeteren van drugbeleid ?

De opvatting van de spreker daarover is waarschijnlijk duidelijk : haal langzaam maar zeker, met alle politieke wijsheid die men in huis heeft druggebruik uit de sfeer van het verbod, en breng het in de sfeer van de legale en sociale beheersing. Niets is op lange duur sterker dan doodnormale sociale controle. Het brengen van druggebruik onder dezelfde soort beheersingsregels als die men heeft voor alcohol, brengt drugs onder een systeem van sociale controle dat buitengewoon effectief is. Op termijn veel effectiever dan welk systeem van onderdrukking ook. Natuurlijk, het is nimmer 100 % effectief, maar 100 % effectiviteit bestaat nergens.

De wijze waarop men verkiest dat te doen staat vrij, uiteraard. Alcohol controleert men in België geheel anders dan men in IJsland doet. Het gaat niet zozeer om de vorm, alswel om het principe.

Als het principe is om druggebruik en drughandel niet langer de motor te laten zijn van criminele machtsvorming en van veel sociale en lichamelijke

mages sociaux et physiques, un grand pas a déjà été accompli. Si le principe consiste à abandonner des pans entiers de la problématique au contrôle social, un pas encore plus grand a déjà été accompli. *Les autorités doivent veiller à ce qu'un contrôle social régulier puisse s'exercer, également sur la consommations de drogue qui est illégale aujourd'hui.* Cela signifie qu'elles limitent l'application des dispositions pénales au cas où le contrôle social est impuissant. Comme dans le cas de l'alcool au volant. On ne peut pas se passer des autorités. Il faut seulement qu'elles cessent de jouer le rôle d'instance d'interdiction (morale et pénale) pour jouer celui d'instance de régulation. L'évaluation finale des risques est faite par le citoyen lui-même.

7.2. DISCUSSION

Intervention des membres

Existe-t-il en France des évaluations relatives aux aspects culturels de la prévention notamment lorsque celle-ci est appelée à se développer par rapport à des groupes sociaux de différentes origines ?

En particulier, comment concevoir la prévention vis-à-vis d'un public originaire du Maghreb et tolérant à l'égard de la consommation de cannabis et celle vis-à-vis d'un public d'origine française condamnant cette consommation ?

En Belgique, il existe essentiellement deux théories en matière de réduction des risques : il s'agit de mettre l'accent soit sur les aspects socio-sanitaires des risques associés à l'usage de certaines drogues soit sur les risques résultant du régime légal général.

Quel est le point de vue du clinicien à cet égard ?

Ne conviendrait-il pas, eu égard aux impératifs budgétaires, de développer les structures de bas seuil dans la mesure où cela permettrait d'élargir l'éventail des populations susceptibles d'être accueillies ?

Comment les vaccins destinés au traitement de l'hépatite sont-ils pris en charge par la collectivité en France ?

M. Cohen estime que la problématisation d'une question sociale répond à un mythe caractérisé par une phase ascendante et une phase décroissante. Pensez-vous qu'un politicien puisse utiliser positivement pareil mythe au regard des défis que la drogue pose à la société ?

Le fait qu'une partie de la population utilise des drogues afin de modifier le fonctionnement du cerveau est-il un phénomène nouveau ? Ce phénomène n'est-il pas observé dans toutes les civilisations ?

Ce comportement n'est-il pas anormal et destructeur quelle que soit la civilisation ou l'époque considérée ?

Ne faut-il pas opérer une distinction entre la tolérance à l'égard d'un comportement marginal déterminé et la normalisation d'un tel comportement ?

schade, is reeds veel gewonnen. Als het principe is om veel over te laten aan sociale controle, is al meer gewonnen. *De overheid moet het mogelijk maken dat reguliere sociale controle kan ontstaan ook op druggebruik dat tegenwoordig niet legaal is.* Dat betekent dat zij strafrechtelijke controle beperkt tot die gevallen waar de sociale controle het niet aankan. Zoals bij alcoholgebruik in het verkeer. De overheid kan niet worden gemist. Zij dient slechts haar rol te wijzigen van instantie van (moreel en strafrechtelijk) verbod, tot instantie van regulering. De uiteindelijke afweging van risico's gebeurt dan door de burger zelf.

7.2. BESPREKING

Vragen van de leden

Zijn in Frankrijk evaluaties beschikbaar over de culturele aspecten van de preventie, met name wanneer die preventie bestemd is voor sociale groepen van verschillende herkomst ?

Hoe ziet men meer bepaald de preventie gericht op een publiek van Noordafrikaanse herkomst, dat zich tegenover cannabisverbruik tolerant opstelt, ofwel de preventie gericht op een Frans publiek, dat die consumptie veroordeelt ?

In België zijn in verband met de risicobeheersing in hoofdzaak twee theorieën gangbaar : de klemtoon ligt ofwel op de sociaal-hygiënische aspecten van de risico's die verband houden met het gebruik van bepaalde drugs, ofwel op de risico's die uit de algemene wettelijke regeling voortvloeien.

Hoe staat de klinisch specialist daartegenover ?

Ware het op grond van de budgettaire beperkingen niet aangewezen meer werk te maken van laagdrempelige structuren, om aldus een groter aantal bevolkingsgroepen te kunnen opvangen ?

Hoe worden in Frankrijk de vaccins voor de behandeling van hepatitis door de gemeenschap gedragen ?

De heer Cohen heeft verklaard dat het feit dat een sociaal vraagstuk als problematisch wordt ingeschat, inspeelt op een mythe op grond waarvan er steeds een opwaartse en neerwaartse beweging moet zijn. Denkt u dat een politicus een dergelijke mythe positief kan aanwenden in verband met de uitdagingen die drugs voor onze samenleving betekenen ?

Is het nieuw dat een gedeelte van de bevolking drugs gebruikt om de werking van de hersenen te wijzigen ? Komt dat niet in alle samenlevingen voor ?

Is zo'n gedrag niet abnormaal en vernietigend, ongeacht de samenleving of de periode in kwestie ?

Moet geen onderscheid worden gemaakt tussen tolerantie ten opzichte van een bepaald marginaal gedrag enerzijds, en de normalisering van zo'n gedrag anderzijds ?

Les experts évoquent l'intérêt d'une assistance différenciée. Toutefois, un grand nombre de formules d'assistance n'est-il pas très complexe à gérer ?

A cet égard, les autorités néerlandaises ne plaident-elles pas pour une limitation du nombre de formules mises en oeuvre en matière de distribution de méthadone ?

La justice joue-t-elle un rôle en matière d'assistance ?

Comment les experts conçoivent-ils la déproblématisation de l'emploi civil des drogues ? Quelles étapes de transition convient-il de prévoir pour qu'une législation soit une réussite ?

Un assouplissement peut-il être discerné au sein de la communauté internationale en ce qui concerne la consommation de drogues déterminées ou, au contraire, y-a-t-il un renforcement de la « tyrannie sociale » ?

On constate que la prévention destinée aux groupes les plus vulnérables se caractérise par un faible taux de réussite. Comment réorienter la prévention à l'égard de ces groupes et quels sont les leviers à utiliser afin de réduire la problématique de la drogue ?

L'approche non-pénale de la consommation des drogues ne serait-elle pas de nature à stimuler et à propager davantage celle-ci ?

En France, 30 % à 40 % des jeunes ont consommé du cannabis au moins une fois alors que le régime légal interdit cette consommation.

Quel intérêt présente cette répression ?

Quelles sont les différences observées entre la France et les Pays-Bas en ce qui concerne la politique de la drogue ?

Existe-t-il des statistiques permettant de comparer les résultats obtenus dans les deux pays ?

Si la classe politique a une responsabilité dans la problématique de la toxicomanie, il faut reconnaître que les intervenants n'ont pas toujours tenu un langage clair lui permettant de prendre des décisions appropriées.

Lors de la dernière conférence de Paris, des propositions claires ont-elles été adressées de façon urgente aux décideurs politiques ?

Quels moyens budgétaires sont destinés à l'assistance et à la prévention, d'une part, et à lutter contre l'offre des stupéfiants, d'autre part ?

Le plaidoyer en faveur des soins sur mesure et de la diversification de l'assistance est-il compatible avec le système d'enregistrement ?

Le système néerlandais des bus distributeurs de méthadone permet-il l'enregistrement et le dépistage ?

De deskundigen pleiten voor een gedifferentieerde hulpverlening. Is het beheer van een groot aantal formules ter zake echter niet uitermate ingewikkeld ?

Pleit de Nederlandse overheid in dat verband niet voor een beperking van het aantal formules inzake methadonverstrekking ?

Speelt het gerecht een rol inzake hulpverlening ?

Hoe willen de deskundigen het niet-geneeskundig gebruik van drugs uit de probleemsfeer halen ? Welke overgangsstadia moeten worden ingebouwd vooraleer een wetgeving kans op slagen heeft ?

Is op internationaal vlak enige versoepeling waar te nemen inzake het verbruik van bepaalde produkten of neemt integendeel de « allesoverheersende sociale druk » toe ?

Men stelt vast dat de preventie gericht op de meest kwetsbare groepen een geringe slaagkans heeft. Hoe moet op die groepen georiënteerde preventie een nieuwe invulling krijgen en via welke kanalen moet worden gepoogd de omvang van de drugsproblematiek terug te dringen ?

Zet een niet-strafrechtelijke aanpak van het drugsgebruik niet aan tot een nog grotere en wijder verspreide consumptie ?

In Frankrijk zeggen 30 % tot 40 % van de jongeren ten minste eenmaal cannabis te hebben gebruikt, terwijl dat wettelijk verboden is.

Wat haalt zo'n repressieve maatregel dan uit ?

Waarin verschilt het Franse van het Nederlandse drugsbeleid ?

Zijn statistieken voorhanden die een vergelijking van de behaalde resultaten in beide landen mogelijk maken ?

De politieke klasse heeft een bepaalde verantwoordelijkheid inzake de problematiek van de drugsverslaving. Toch moet worden toegegeven dat de sprekers niet altijd een voldoende klare taal spraken die de beleidmakers in staat stelt de vereiste beslissingen te nemen.

Werden tijdens de jongste conferentie in Parijs scherp afgelijnde voorstellen die geen uitstel dulden, naar de politieke besluitvormers geformuleerd ?

Welke budgettaire middelen worden uitgetrokken voor hulpverlening en preventie enerzijds, en voor de bestrijding van het aanbod aan verdovende middelen anderzijds ?

Is het pleidooi voor zorgverstrekking « op maat » en voor de diversifiëring van de hulpverlening niet te verzoenen met het registratiesysteem ?

Maakt het Nederlandse systeem van de bussen voor methadonverstrekking registratie en opsporing mogelijk ?

Réponses des experts

M. Cohen

M. Cohen considère que le débat franco-néerlandais relatif à la politique de la drogue est fructueux au niveau des experts et des chercheurs. En tant que membre de l'Observatoire européen des drogues à Lisbonne, il a pu constater qu'une faible partie des représentants des autorités étatiques n'ont pas souhaité prendre part à la discussion.

L'orateur est d'avis que le rôle de la justice en matière de drogues doit être limité.

Si l'on analyse un certain nombre de comportements humains au cours de l'histoire, l'on observe que les institutions sociales s'y sont adaptées progressivement.

Par exemple, la consommation de l'alcool a été réglementée et canalisée par touches successives.

Aujourd'hui, l'implication de la justice se limite à la sphère sociale à l'intérieur de laquelle l'autonomie d'un individu porte atteinte à celle d'une autre personne. A l'extérieur de cette sphère, seule l'assistance doit intervenir et non la justice.

Le même raisonnement doit être tenu s'agissant de la consommation des psychotropes. Aux Pays-Bas, tout le domaine de la consommation habituelle des drogues se situe à l'extérieur de la sphère de la justice.

En France, la consommation de cannabis est punissable mais environ six millions de citoyens français s'y adonnent de temps à autre. Il va de soi qu'il est impossible d'entamer des poursuites judiciaires contre chacun des consommateurs ce qui engendre une contradiction entre la loi et la pratique.

S'agissant des leviers à actionner par le monde politique, l'orateur soutient que, sur les plans éthique et philosophique, il ne convient en aucun cas de réprimer ou de marginaliser les consommateurs de psychotropes mais il faut au contraire les intégrer culturellement. En effet, il existe un certain nombre de normes culturelles régissant les comportements qu'il y a lieu d'adopter à l'égard d'autrui. A cet égard, le contrôle mutuel des jeunes se révèle être un régulateur efficace en ce qui concerne la consommation du cannabis.

Par exemple, le fait de ne pas fumer cette substance en classe est communément admis aux Pays-Bas.

L'approche judiciaire ne peut réussir que dans la mesure où le contrôle social est déficitaire pour un comportement déterminé. Cette approche varie en fonction de la culture et par phases historiques. La politique néerlandaise visant à maîtriser culturellement l'emploi des drogues est une réussite si on la compare à une politique prohibitionniste. Par conséquent, le pouvoir politique doit exploiter la force de la normalisation sociale et culturelle.

Antwoorden van de deskundigen

De heer Cohen

Volgens de heer Cohen zijn de deskundigen en de onderzoekers gebaat bij het Frans-Nederlands debat over het drugsbeleid. Als lid van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving in Lissabon, heeft hij kunnen vaststellen dat heel weinig overheidsvertegenwoordigers aan de bespreking wensten deel te nemen.

Spreker vindt dat de rol van het gerecht inzake drugsaangelegenheden moet worden beperkt.

Analyse van een aantal menselijke gedragingen in de loop van de geschiedenis leert ons dat de maatschappelijke instellingen zich daaraan geleidelijk hebben aangepast.

Zo werd het alcoholverbruik stelselmatig gereglementeerd en in goede banen geleid.

Tegenwoordig beperkt het optreden van het gerecht zich tot de sociale sfeer, met name wanneer een individu de autonomie van een ander individu niet eerbiedigt. Buiten dat toepassingsgebied moet alleen de hulpverlening bijspringen en treedt het gerecht niet op.

Diezelfde redenering moet ook gelden voor het gebruik van psychotrope stoffen. In Nederland werd het gewone drugsgebruik integraal uit de gerechtelijke sfeer gelicht.

In Frankrijk is het gebruik van cannabis strafbaar, wat ongeveer zes miljoen Fransen niet belet af en toe te gebruiken. Het spreekt vanzelf dat die gebruikers niet een voor een kunnen worden vervolgd, zodat wet en praktijk uiteindelijk met elkaar in tegenspraak zijn.

In verband met de hefbomen die de politiek in werking moet stellen, is spreker ervan overtuigd dat ethisch noch levensbeschouwelijk gezien sprake mag zijn van repressie of marginalisering van de drugsgebruikers. Zij moeten in tegendeel in de algemene cultuur van de samenleving worden geïntegreerd. Er bestaan immers een aantal cultuurgebonden gedragsnormen die ten opzichte van de medemens moeten worden aangenomen. Zo heeft bijvoorbeeld de sociale controle onder de jongeren zelf een doeltreffende, regelende werking op het gebruik van cannabis.

In Nederland is het bijvoorbeeld gemeengoed dat je in de klas niet gebruikt.

Een gerechtelijke aanpak zal maar slagen voor zover de sociale controle op een bepaald gedrag tekortschiet. Bovendien is die aanpak cultuur- en tijdsgebonden. Met hun beleid streven de Nederlanders ernaar om als samenleving het drugsgebruik in de hand te houden. Als dusdanig is dat beleid een groot succes, vergeleken met een verbiedende aanpak. Het is dan ook de taak van de politici om na te gaan wat de kracht en de werking van een sociale en cultuurgebonden normering kan zijn.

Les traités internationaux jouent un rôle néfaste dans la mesure où ils procèdent d'une conception obsolète de la problématique de la drogue.

Chaque année, une commission internationale se rend dans tous les pays afin d'évaluer s'ils se conforment aux prescrits des traités internationaux. Or, ces prescrits ont engendré des dégâts sociaux très importants. Il est dès lors indispensable de dénoncer ces conventions.

Les problèmes engendrés par la consommation des drogues ne sont pas nouveaux. D'autre part, on observera toujours un rapport conflictuel entre les drogues et certains consommateurs mais la plupart d'entre eux les intègrent dans leur vie de manière tout à fait normale.

Les statistiques relatives aux effets de la politique menée en matière de drogue ne sont pas fiables actuellement. Il résulte des différentes enquêtes que la consommation de cannabis concerne environ 13 % de la population aux Pays-Bas, de 12 à 19 % en France et de 12 à 14 % en Allemagne.

Les chiffres avancés par les autorités françaises et néerlandaises sont souvent des chiffres d'opportunité. D'une manière générale, l'on peut être pessimiste sur l'influence des différentes politiques quant aux quantités de drogues consommées.

Dans un proche avenir, l'Observatoire européen livrera peut-être des chiffres dignes de foi.

En ce qui concerne le système des bus mis en place dans les villes d'Amsterdam et de Rotterdam, l'orateur ignore dans quelle mesure il peut constituer un bon exemple pour les villes belges. L'utilisation de ce système par le toxicomane implique qu'il se soumette à divers tests de dépistage.

Aux Pays-Bas, toute distribution de méthadone implique la délivrance de trois ordonnances destinées respectivement à l'Inspection de la santé publique, au patient et au médecin. De plus, un enregistrement est organisé dans toutes les hypothèses.

La diversification de l'assistance est indispensable afin que chaque patient puisse être orienté vers l'institution qui lui convient le mieux.

La question de savoir si la justice peut jouer un rôle concernant le choix du régime dépend des fonctions qui lui sont assignées dans le cadre du contrôle de la toxicomanie. D'une manière générale, imposer une thérapie particulière à un toxicomane n'est pas le rôle de la justice.

Sur le plan budgétaire, 240 millions de Gulden sont attribués à l'assistance aux Pays-Bas en ce compris l'assistance aux alcooliques.

Le montant alloué en vue de lutter contre l'offre de stupéfiants, y compris les poursuites judiciaires, est plus élevé.

*
* *

Internationale verdragen spelen een nefaste rol, aangezien zij steunen op een verouderd begrip van het drugsvraagstuk.

Elk jaar bezoekt een internationale commissie alle landen om er na te gaan of zij de internationale voorschriften naleven. Precies die voorschriften hebben aanzienlijke sociale schade aangericht. Dergelijke overeenkomsten moeten dan ook worden opgezegd.

De problemen als gevolg van het drugsgebruik zijn niet nieuw. Altijd zal er een beperkte groep gebruikers in een conflictueuze relatie staan tot drugs. Maar de meeste gebruikers integreren het op een normale wijze in hun leven.

Over de gevolgen van het gevoerde drugsbeleid beschikken we over statistieken die evenwel niet erg betrouwbaar zijn. Onderzoek van diverse oorsprong toont aan dat ongeveer 13 % van de Nederlandse bevolking cannabis gebruikt, tegenover 12 tot 19 % van de Fransen en 12 tot 14 % van de Duitsers.

De door de Franse en de Nederlandse overheid genoemde cijfers zijn vaak niet vrij van enig opportunisme. Over het algemeen moet men vrij pessimistisch zijn over de invloed van de diverse beleidslijnen op de omvang van het drugsgebruik.

Misschien dat het Europees Waarnemingsbureau binnenkort betrouwbare cijfers kan verschaffen.

Spreker weet niet in welke mate een initiatief als dat van de Amsterdamse en Rotterdamse drugsbussen ook in Belgische steden zouden kunnen. Als een drugsgebruiker van de geboden hulp gebruik wenst te maken, moet hij zich uitvoerig laten onderzoeken.

In Nederland wordt methadon alleen met drie voorschriften verstrekt : één voor de Inspectie van Volksgezondheid, één voor de patiënt en één voor de arts. Bovendien is hoe dan ook altijd sprake van registratie.

Diversifiëring van de geboden hulp is onontbeerlijk om elke patiënt naar de voor hem meest geschikte instelling door te kunnen verwijzen.

Of het gerecht bij die keuze een rol kan spelen hangt af van de taken die het gerecht worden toegewezen in verband met de controle op de drugsverslaving. Over het algemeen kan worden aangenomen dat het niet de taak van het gerecht is om te bepalen welke behandeling de drugsgebruiker moet volgen.

Nederland geeft 240 miljoen gulden uit aan hulpverlening (inclusief opvang alcoholverslaafden).

Het bedrag dat op de begroting wordt uitgetrokken om het aanbod van verdovende middelen te bestrijden, met inbegrip van de kosten voor gerechtelijke vervolging, ligt hoger.

*
* *

M. Morel

Jusqu'à présent, il n'existe aucune évaluation relative aux aspects culturels de la prévention. D'autre part, l'on ne discerne aucune volonté politique en faveur de travaux de recherche ou d'évaluation en ce domaine.

S'agissant de la réduction des risques, l'on observe une logique d'affrontement entre les deux théories qui ne permet pas d'envisager avec sérénité la question des risques liés à l'usage des drogues. Par exemple, des unités mobiles sont autorisées à opérer l'échange de seringues alors que la loi française érige le port de seringue en une présomption de délit d'usage.

Il y a, dès lors, une contradiction entre l'objectif de santé publique et celui de la prohibition.

La diversité de l'assistance est indispensable et en garantit l'efficacité. Il convient d'évaluer les besoins et d'organiser un dialogue interdisciplinaire avec les responsables de l'assistance. Une cohésion minimale du système doit être mise en oeuvre afin d'éviter son morcellement.

La question des centres de bas seuil ne peut être dissociée de celle des structures de prise en charge thérapeutique plus complexes. En effet, ces centres doivent être conçus comme des lieux d'orientation vers les institutions hospitalières lorsque certaines maladies (le Sida par exemple) y sont dépistées. Si une telle solution n'est pas adoptée, ces centres deviendraient des lieux explosifs. En France, ces centres sont, dans certains cas, le point de rencontre d'une population immigrée consommatrice de crack et deviennent un pont vers les centres hospitaliers.

Concernant l'hépatite, il y a 2 ans, le ministre de la Santé avait lancé une campagne de vaccination contre l'hépatite B en milieu scolaire.

Le gouvernement suivant a demandé aux centres de soins aux toxicomanes de mettre en oeuvre un programme de vaccination. Toutefois, les crédits nécessaires n'ont pas été votés.

Par conséquent, les plus défavorisés ne bénéficient pas d'une vaccination. La sécurité sociale prend en charge les frais liés à la vaccination pour les personnes couvertes par l'assurance-maladie.

Afin d'atteindre les groupes les plus vulnérables, le mythe de la drogue n'est pas le bon levier à utiliser. Le recours aux concepts de responsabilité, de liberté et d'égalité permet de mobiliser la population et de réussir les actions entreprises.

Les actions destinées aux populations à risque doivent être menées en collaboration avec celles-ci.

La question de l'influence éventuellement bénéfique de la justice en matière d'assistance est délicate.

L'usage de la drogue étant pénalisé en France, une partie de la population toxicomane entre en contact

De heer Morel

De cultuurgebonden aspecten van preventie werden tot dusver niet onderzocht. Nergens blijkt ook dat de politieke wil aanwezig is om dergelijk onderzoek uit te voeren of te evalueren.

In verband met risicobeheersing komen de twee standpunten altijd weer met elkaar in botsing, zodat het vraagstuk van de risico's van het drugsgebruik niet op een serene manier kan worden besproken. Zo mogen mobiele diensten wel de spuitenruil organiseren, maar stelt de Franse wetgeving het bezit van een spuit gelijk met een vermoeden van drugsgebruik.

Hierbij rijst dus duidelijk een tegenstelling tussen het doel van volksgezondheid en dat van de verbodsbepaling.

Diversiteit in de hulpverlening is onontbeerlijk en staat borg voor resultaat. Er moet worden nagegaan wat de noden zijn en met de hulpverleners zelf moet een interdisciplinaire dialoog op gang worden gebracht. Een minimale samenhang binnen het systeem is noodzakelijk om te voorkomen dat het uiteenvalt.

Het probleem van de laagdrempelige opvangcentra kan niet los worden gemaakt van dat van de centra die een complexere behandeling bieden. Die centra moeten immers worden beschouwd als instanties waar wordt doorverwezen naar een ziekenhuis als bij de gebruiker bepaalde ziekten worden vastgesteld (aids bijvoorbeeld). Als die keuze niet wordt gemaakt, wordt de situatie er al gauw explosief. In Frankrijk zijn sommige van die centra ontmoetingsplaatsen geworden voor een migrantenbevolking van crackgebruikers en groeiden zij uit tot een tussenstation voor de ziekenhuizen.

Twee jaar geleden lanceerde de Franse minister van Volksgezondheid in de scholen een vaccinatiecampagne voor de bestrijding van hepatitis B.

De volgende regering verzocht de opvangcentra voor drugsverslaafden een vaccinatieprogramma op te stellen. De daartoe vereiste begrotingsmiddelen werden evenwel nooit goedgekeurd.

Bijgevolg zijn vooral de minstgegoeden niet gevaccineerd. De sociale zekerheid neemt de kosten voor vaccinatie op zich als de betrokkenen bij een ziekteverzekering zijn aangesloten.

De hele mythe rond drugs is een slechte hefboom om ook de meest kwetsbare groepen te bereiken. Men kan beter een beroep doen op begrippen als verantwoordelijkheid, vrijheid en gelijkheid om de bevolking te mobiliseren en van de ondernomen acties een succes te maken.

Acties ten gunste van risicogroepen moeten met hun medewerking tot stand komen.

De vraag of het gerecht een eventueel positieve invloed op de hulpverlening kan uitoefenen valt moeilijk te beantwoorden.

Aangezien drugsgebruik in Frankrijk wordt bestraft, belandt een deel van de drugsverslaafden in

avec le milieu carcéral. Toutefois, l'injonction thérapeutique permet au toxicomane de choisir entre le maintien des poursuites ou la mise sous surveillance médicale. Le seul intérêt de cette mesure est de mettre le toxicomane en contact avec les intervenants sociaux et sanitaires.

D'une façon générale, l'orateur estime que l'usage de drogues ne doit pas donner lieu à une action en justice et que la prohibition n'est pas de nature à favoriser la prévention.

L'orateur estime que le débat franco-hollandais oppose deux politiques d'Etat.

Il conteste certains aspects de la politique de la France en matière de drogues. D'autre part, il ne partage pas tous les points de vue de ses collègues néerlandais. Par exemple, l'affirmation selon laquelle « le problème n'est pas la drogue mais la réaction sociale aux drogues ». M. Morel estime qu'il faut travailler les deux aspects.

Les traités internationaux régissant la production et le commerce des stupéfiants demeurent en vigueur alors que beaucoup d'Etats n'ont plus intérêt à être liés par leurs dispositions. C'est le cas des pays producteurs.

Le maintien de ces traités s'explique par l'influence des puissances économiques ayant déclaré la guerre aux drogues, en particulier la cocaïne, l'héroïne et le cannabis. L'Union européenne pourrait infléchir la politique actuelle.

Le mutisme des autorités politiques en matière de drogue s'explique en partie par les luttes doctrinales opposant les experts en toxicomanie.

Actuellement, les experts échangent leurs expériences afin de progresser dans la réflexion globale.

La toxicomanie ne peut être traitée comme une maladie que l'on soignerait en recourant à des standards précis. Au contraire, il convient de planifier les méthodes avec modestie et d'innover constamment pour répondre adéquatement aux problèmes posés.

A l'issue de la conférence de Paris portant sur le thème « Libérer ou se libérer des drogues », trois objectifs ont été mis en exergue.

En premier lieu, il est indispensable d'inscrire dans toutes les politiques (européenne, nationale ou régionale) le principe de limitation des risques liés à l'usage des drogues.

Deuxièmement, la notion de citoyenneté européenne fondée sur la responsabilité, la liberté et l'égalité doit être développée. Dans la négative, nos pays s'exposeraient à une implosion en raison des clivages sociaux.

Enfin, un dispositif d'accueil, de soins et de prévention de qualité s'appuyant à la fois sur le secteur

de gevangenis. Een door de rechter opgelegde behandeling laat de drugsverslaafde evenwel de keuze tussen voortzetting van de gerechtelijke vervolging of plaatsing onder geneeskundig toezicht. Het enige voordeel van die maatregel bestaat in het feit dat ze de verslaafde in contact brengt met sociale hulpverleners en gezondheidswerkers.

Algemeen is spreker van mening dat drugsgebruik geen aanleiding tot een rechtsvordering moet geven en dat verbieden de preventie niet ten goede komt.

Volgens spreker staan in het Frans-Nederlandse meningsverschil de beleidsopties van twee Staten tegenover elkaar.

Hij betwist bepaalde aspecten van het Franse drugsbeleid, maar deelt ook niet volledig de visie van zijn Nederlandse collega's. Zo is hij het niet eens met de bewering dat « niet de drugs, maar de houding van de samenleving tegenover drugs » het probleem is. De heer Morel gelooft dat op beide fronten moet worden gewerkt.

De internationale verdragen die de produktie van en de handel in drugs regelen blijven van kracht, hoewel veel landen er helemaal geen belang meer bij hebben om de bepalingen ervan toe te passen. Dat is het geval voor de producerende landen.

Toch worden de verdragen niet opgezegd omdat de landen die drugs — en meer bepaald cocaïne, heroïne en cannabis — de oorlog hebben verklaard, economische grootmachten zijn en dus zeer veel invloed hebben. De Europese Unie zou een kentering in het huidige beleid kunnen bewerkstelligen.

Het stilzwijgen van de politieke autoriteiten inzake drugs valt gedeeltelijk te verklaren door het dogmatisch geruzie van de diverse verslavingsdeskundigen.

Op dit ogenblik wisselen deskundigen ervaringen uit ten einde een stap vooruit te komen in de algemene aanpak van het probleem.

Drugsverslaving kan niet worden afgedaan als een ziekte waar een bepaalde standaardverzorging tegenover staat. Met de nodige bescheidenheid moeten diverse methodes worden uitgewerkt, die bovendien voortdurend aanpassing vergen, wil men een adequaat antwoord kunnen bieden op de problemen die zich voordoen.

Na afloop van de conferentie van Parijs (« *Libérer ou se libérer des drogues* ») werden drie doelstellingen vooropgesteld.

In de eerste plaats moet ieder beleidsniveau (Europees, nationaal of regionaal) als beginsel hanteren dat de aan het drugsgebruik verbonden risico's moeten worden beperkt.

Vervolgens moet worden gewerkt aan de ontwikkeling van een Europees burgerschap dat stoelt op verantwoordelijkheid, vrijheid en gelijkheid. Gebeurt dat niet, dan zullen onze landen ten prooi vallen aan een implosie als gevolg van de sociale tegenstellingen.

Tot slot moet er een kwalitatief hoogstaand netwerk komen voor opvang, verzorging en preventie,

public et les organisations non-gouvernementales doit être mis en place.

En France, les intervenants en toxicomanie souhaitent dépénaliser l'usage des drogues car la pénalisation de celui-ci produit des effets négatifs notamment en termes de marginalisation.

Toutefois, l'on a pas de réponse à la question de savoir si une législation relative à la distribution des drogues serait de nature à assainir la situation.

Un système libéral de distribution de crack ou de produits très violents tels que le PCP peut être dangereux. Par contre, la réglementation du commerce du cannabis pose moins d'inconvénients.

dat tegelijkertijd op de overheid en op niet-gouvernementele organisaties steunt.

In Frankrijk wensen hulpverleners die met verslaafden werken dat het drugsgebruik uit het strafrecht wordt gelicht, omdat bestraffing negatieve gevolgen heeft en onder meer marginalisering in de hand werkt.

Het antwoord op de vraag of een wetgeving op de verkrijgbaarheid van drugs enig soelaas zou bieden, moeten we helaas schuldig blijven.

Als crack of andere uitermate sterke middelen zoals PCP vrijer verkrijgbaar worden, zou dat gevaarlijk kunnen zijn. Een reglementering van de handel in cannabis levert dan weer minder nadelen op.

8. — LE PHENOMENE DE LA DROGUE EN TANT QUE PROBLEME POUR LA SECURITE AUX NIVEAU NATIONAL ET INTERNATIONAL

8.1. EXPOSES DES EXPERTS

a. **M. B. De Ruyver**, PROFESSEUR, UNIVERSITE DE GAND

Groupe de recherche — Politique en matière de drogue — Politique criminelle — Criminalité internationale

1. Objectif et méthode de l'enquête

A la demande du ministre de l'Intérieur, M. Louis Tobback, une enquête sur les différents aspects de la *consommation illégale de drogue en Belgique* a été réalisée dans le courant de l'année 1992.

Une *équipe multidisciplinaire* constituée pour cette occasion et placée sous la conduite de M. De Ruyver (RUG) a réalisé une *analyse quantitative*, mais surtout *qualitative* du problème de la drogue tel qu'il se présentait en Belgique en 1992.

Le but était avant tout d'avoir une idée plus précise du *nombre de consommateurs de drogue-toxicomanes* dans notre pays, de la nature de leur *modèle de consommation* et de l'ampleur et des caractéristiques de la *narcocriminalité.*

Il paraissait souhaitable de ne pas se pencher seulement sur ce que l'on appelle la toxicomanie classique mais de prêter également une attention particulière à la *toxicomanie récréative* et à la criminalité qui y est liée. Une étude scientifique sérieuse faisant défaut, nous avons tenté de nous faire idée du phénomène de la consommation de XTC et du profil du consommateur de XTC.

Une précédente enquête sur la criminalité transfrontalière dans les régions du Sud-Ouest de la Flandre et du Nord de la France avait fait apparaître le problème de la *criminalité d'acquisition dans plusieurs communes frontalières* comme un problème distinct. Nous avons également tenté d'approfondir ce phénomène dans notre enquête. Nous avons étudié la situation dans les communes frontalières de Zelzate, Lanaken et Mouscron.

A la demande, entre autres, du promoteur et assisté par le comité d'orientation, nous avons étudié le rôle joué par le facteur *« pauvreté » dans la relation toxicomanie-criminalité.* Nous nous sommes également intéressés à la présence d'*immigrés* dans la problématique de la drogue. Enfin, nous avons examiné la qualité et le *résultat des interventions menées dans les domaines policier, judiciaire et de l'aide* et l'effet des *initiatives prises dans le domaine de la prévention.*

Etant donné que l'enquête devait être réalisée dans un délai de onze mois, il était nécessaire d'élaborer une méthode de travail adaptée.

8. — HET DRUGFENOMEEN ALS VEILIGHEIDSPROBLEEM OP NATIONAAL EN INTERNATIONAAL NIVEAU

8.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De heer B. De Ruyver**, PROFESSOR, UNIVERSITEIT GENT

Onderzoeksgroep — Drugbeleid — Strafrechtelijk Beleid — Internationale Criminaliteit

1. Doel en opzet van het onderzoek

In de loop van 1992 werd in opdracht van minister van Binnenlandse Zaken, Louis Tobback, een onderzoek uitgevoerd naar diverse aspecten van het *illegale druggebruik in België.*

Een voor deze gelegenheid gevormd *multidisciplinair equipe* onder leiding van Prof. Dr. B. De Ruyver (RUG) verrichtte *een kwantitatieve,* maar vooral *kwalitatieve analyse* van het drugprobleemveld, zoals zich dat in België anno 1992 manifesteert.

Het was in eerste instantie de bedoeling om zicht te krijgen op het *aantal druggebruikers-drugverslaafden* in dit land, de aard van hun *gebruikspatroon* en de omvang en karakteristieken van de *druggerelateerde criminaliteit.*

Naast het zogenaamde klassieke druggebruik leek het wenselijk bijzondere aandacht te besteden aan het *recreatieve druggebruik* en de daarmee verband houdende criminaliteit. Bij ontstentenis van gedegen wetenschappelijk onderzoek poogden we een beeld te krijgen van de fenomenologie van het XTC-gebruik en het profiel van de XTC-gebruiker.

Uit een voorgaand onderzoek naar de grensoverschrijdende criminaliteit in de regio Zuid-West-Vlaanderen, Noord-Frankrijk kwam de *verwervingscriminaliteit in een aantal grensgemeenten* als een aparte problematiek naar voren. Gepoogd werd ook dit fenomeen in het onderzoek uit te diepen. Dit gebeurde in de grensgemeenten Zelzate, Lanaken en Moeskroen.

Mede op vraag van de opdrachtgever, en gesteund door de constructieve stuurgroep werd de rol van de factor *« kansarmoede » in de relatie druggebruik-criminaliteit* onderzocht. Er werd ook aandacht besteed aan de aanwezigheid van *migranten* in het drugprobleemveld. Tenslotte werd ingegaan op de kwaliteit en *de effecten van de politiële, justitiële, en van hulpverleningsinterventies* in het drugprobleemveld en naar de werking van de *drugpreventie-initiatieven.*

Gegeven het feit dat het onderzoek in welgeteld elf maanden diende uitgevoerd te worden, was het noodzakelijk een aangepaste *methodologie* uit te werken.

L'enquête comporte les éléments suivants :

a. Ne disposant pas de données épidémiologiques sérieuses, les enquêteurs ont tenté de recueillir, au niveau national, des données quantitatives en se basant sur les *données officielles enregistrées par la police et la justice*. Il s'agit de constats enregistrés par l'ensemble des services de police et centralisés dans le fichier automatisé de la gendarmerie. Sur la base de ces données, les enquêteurs ont fait une analyse des principales caractéristiques des faits et des personnes enregistrées. Ils ont également examiné les éventuels changements intervenus entre 1987 et 1991. De plus, une analyse longitudinale a été effectuée sur un ensemble de toxicomanes nés en 1961.

b. Afin de combler les lacunes inhérentes à une enquête quantitative, il a été choisi d'*interroger des spécialistes de manière systématisée*. L'échantillon englobait des experts provenant à la fois des milieux policier et judiciaire et du secteur de l'assistance, soit : des membres de la police communale, de la police judiciaire et de la gendarmerie expérimentés dans la problématique de la drogue, des magistrats du parquet, des assistants sociaux judiciaires, des assistants de probation, des aides aux défavorisés et aux immigrés, des animateurs de jeunes, des animateurs de rue, des communautés thérapeutiques, des cliniques pour drogués, des *free clinics*, des programmes ambulants et des médecins généralistes. Bref, nous avons essayé d'englober dans l'enquête *toutes les formes de prévention, d'assistance et de répression*. Les interviews ont été effectuées sur la base d'une liste de questions structurée. Il faut préciser que la volonté de collaborer était particulièrement importante. Plusieurs des spécialistes interrogés ont laissé entendre que l'enquête venait à point et qu'ils attendraient les résultats avec impatience.

c. Il a été possible de constituer, avec l'aide de divers acteurs du secteur de l'assistance, un échantillon anonyme de septante-trois personnes faisant une consommation importante de drogue. Il s'agissait en fait uniquement d'héroïnomanes. La participation à l'enquête était volontaire. Les participants ont été interrogés par une enquêtrice sur la base d'une liste de questions ouvertes. La technique de l'*interview en profondeur* a permis de procéder à une *étude du style de vie* des participants. Les réponses ont été notées sur place, de manière à permettre aux participants de contrôler ce qui était écrit.

Les conclusions ont ensuite été confrontées avec des expériences étrangères et les résultats d'une *enquête publiée*.

d. L'étude sur la *consommation de drogue à des fins récréatives* repose sur trois piliers :

Une *étude de dossiers* a été effectuée dans un premier temps, avec l'autorisation du procureur gé-

Het onderzoek bevat volgende componenten :

a. Bij ontstentenis van gedegen epidemiologische gegevens hebben de onderzoekers gepoogd op nationaal niveau kwantitatieve gegevens samen te brengen, op basis van *de officiële politiële en justitiële registratiegegevens*. Het betreft vaststellingen, door alle politiediensten geregistreerd en centraal opgeslagen in het geautomatiseerd bestand van de Rijkswacht. Op basis van deze gegevens werd een analyse gemaakt van de voornaamste kenmerken van de feiten en van de geregistreerde personen. Daarbij werden eventuele veranderingen tussen 1987 en 1991 onderzocht. Tevens werd op een cohorte druggebruikers, geboren in 1961, een longitudinale analyse uitgevoerd.

b. Teneinde de beperkingen eigen aan het kwantitatief onderzoek te ondervangen werd gekozen voor *een gesystematiseerde bevraging van sleutelfiguren*. De steekproef omvatte zowel deskundigen uit de politiële en justitiële kringen, als uit de hulpverleningssector : *in casu*, in de drugproblematiek ervaren leden van de gemeentelijke politie, van de gerechtelijke politie en van de rijkswacht, parketmagistraten, justitieel welzijnswerkers, probatie-functionarissen, kansarmoede- en migrantenwerkers, jongerenwerkers, straathoekwerkers, therapeutische gemeenschappen, drugklinieken, *free clinics,* ambulante programma's, huisartsen. Samengevat hebben we gepoogd *alle vormen van preventie, hulpverlening en repressie* in de bevraging te betrekken. De interviews gebeurden door middel van een gestructureerde vragenlijst. Te noteren valt dat de bereidheid tot medewerking bijzonder groot was. Diverse respondenten lieten verstaan dat het onderzoek op zijn tijd kwam en dat ze uitkeken naar de resultaten.

c. Via de diverse echelons van de hulpverlening werd een anonieme steekproef gerecruteerd van 73 intense druggebruikers. Uiteindelijk betroffen het allemaal heroïneverslaafden. De deelname gebeurde op vrijwillige basis. De respondenten werden bevraagd door een onderzoekster aan de hand van een vragenlijst met open vragen. Door de techniek van het *diepte-interview* werd op die manier een *lifestyle onderzoek* doorgevoerd. De antwoorden werden ter plaatse genoteerd, zodat de respondenten controle hadden op wat werd neergeschreven.

De conclusies werden achteraf getoetst aan buitenlandse ervaringen en onderzoeksresultaten die werden weergegeven in *een literatuurstudie*.

d. De methodologie van het onderzoek naar het *recreatiedruggebruik* werd opgebouwd rond drie pijlers :

Op de eerste plaats werd met toelating van de Procureur-generaal een *dossieronderzoek* uitge-

néral. Il s'agissait de dossiers relatifs à des consommateurs d'ecstacy (XTC) et des dealers. On a essayé ensuite de comprendre le milieu de la « drogue récréative » en chargeant un enquêteur d'effectuer une *observation participante* dans un certain nombre d'établissements de danse connus comme des lieux où de la drogue est consommée à des fins récréatives.

Enfin, un certain nombre d'hypothèses ont pu être vérifiées à la lumière de la *littérature spécialisée* et en interrogeant les *spécialistes*.

e. La criminalité motivée par l'acquisition de drogue, qui est constatée dans les *communes frontalières* citées précédemment, a été étudiée à partir d'une analyse des actes criminels enregistrés par les services de police, une interview des responsables politiques locaux et l'analyse des données d'enquête relatives à la criminalité transfrontalière dans la région englobant le Nord français et le sud de la Flandre occidentale.

2. **Principaux résultats des études — Ampleur de la consommation de drogue en Belgique**

Il est impossible de procéder, sur la base des données enregistrées par la police, à une évaluation réaliste du nombre de toxicomanes en Belgique.

L'enregistrement policier de la consommation de drogue est très fragmentaire et incomplet. En effet, le fait de figurer dans le fichier comme toxicomane est lié à l'infraction pénale « détention de drogue ». Le toxicomane qui est arrêté pour une autre infraction, mais pour lequel on n'établit pas de lien avec les délits liés à la consommation de drogue au moment de son arrestation n'est pas répertorié comme toxicomane.

De plus, les enregistrements officiels ont pour la plupart été effectués dans le cadre d'actions policières, dont l'ampleur, le moment et le lieu sont déterminés par les différents corps eux-mêmes en fonction des priorités locales accordées à ce problème.

Les statistiques de la police ne réflètent donc qu'une partie de la réalité.

On a tenté de préciser ces données sur la base des *données enregistrées par les services d'aide, le travail de prévention*, et éventuellement des résultats fournis par *l'étude épidémiologique*. Il est apparu que ces ambitions dépassaient les possibilités réelles. L'enregistrement par les services d'aide en est à ses premiers balbutiements, le suivi des toxicomanes est inexistant et les études épidémiologiques disponibles à l'heure actuelle sont rares et se limitent à certains segments de la population.

On a dès lors interrogé les spécialistes au sujet de la *perception de l'ampleur de la toxicomanie*. Cette perception diffère fortement en fonction de la catégorie interrogée. Chacun perçoit le problème en fonction de son champ d'activité géographique et de sa spécialité. Les quelques recensements réalisés le

voerd. Het betrof dossiers van XTC-gebruikers en dealers. Door middel van *participerende observatie*, uitgevoerd door een onderzoeker in een aantal dansgelegenheden die bekend staan voor recreatief druggebruik, werd gepoogd inzicht te verwerven in het recreatief drugmilieu.

Bovendien konden een aantal hypothesen worden geverifieerd via *literatuuronderzoek* en door bevraging van de *sleutelfiguren*.

e. De verwervingscriminaliteit in de eerder geciteerde *grensgemeenten* werd onderzocht aan de hand van een analyse van de politieel geregistreerde criminaliteit, een bevraging van de plaatselijke beleidsverantwoordelijken en de analyse van de onderzoeksgegevens inzake de grensoverschrijdende criminaliteit in de regio Noord-Frankrijk en Zuid-West-Vlaanderen.

2. **Voornaamste onderzoeksresultaten — Omvang van het druggebruik in België**

Het is onmogelijk om met de voorhanden zijnde politiële registratiegegevens een realistische inschatting te maken van het aantal druggebruikers in België.

De politiële registratie van het druggebruik is erg fragmentarisch en onvolledig. Immers, een opname in het bestand als druggebruiker is verbonden met de strafrechtelijke inbreuk « drugbezit ». Een dader die voor een andere inbreuk wordt opgepakt en ook druggebruiker is, maar bij wie op het ogenblik van de aanhouding, geen samenhang met drugdelicten wordt vastgesteld, wordt niet als druggebruiker geregistreerd.

Bovendien zijn de officiële registraties grotendeels tot stand gekomen door politie-acties, waarvan de omvang, de tijd en de plaats door de verschillende korpsen zelf worden bepaald, naargelang de plaatselijke prioriteiten, toegekend aan dit probleem.

Politiestatistieken geven dus slechts een deel van de werkelijkheid weer.

Gepoogd werd deze gegevens aan te vullen met *registratiegegevens uit de hulpverlening, het preventiewerk,* en met eventueel geëxtrapoleerd *epidemiologisch onderzoek.* Duidelijk werd dat deze ambities de werkelijke mogelijkheden overtroffen. De registratie in de hulpverlening staat in haar kinderschoenen, drugmonitoring onderzoek is onbestaande en het voorhanden zijnde epidemiologisch onderzoek is schaars en beperkt tot bepaalde segmenten van de populatie.

Daarom werd aan de sleutelfiguren de vraag gesteld naar de *perceptie van de omvang van het druggebruik.* De perceptie loopt sterk uiteen naargelang de bevraagde categorie. Eenieder percipieert het drugprobleem vanuit het eigen werkveld, zowel geografisch als inhoudelijk. De weinige registraties die

sont selon des méthodes personnelles et ne permettent dès lors pas de comparaisons systématiques.

Nature des drogues consommées

L'interrogatoire sur le genre de vie montre que tous les toxicomanes journaliers interrogés sont *héroïnomanes* et qu'en outre 90 % sont *polytoxicomanes*. Cette conclusion concorde avec celle des spécialistes. Les *recensements de la police* font apparaître *un glissement* des dérivés *de cannabis vers l'heroïne*. Il est probable qu'en raison de l'attention particulière de la police, l'héroïne fait l'objet de recherches et d'un recensement plus intensifs que les dérivés de cannabis. La consommation de cocaïne, de speed et d'amphétamines demeure très mal connue.

Toxicomanie et criminalité

Il existe un lien entre la consommation de drogue et la criminalité. Ce *rapport* est toutefois *complexe* et *pour le moins manifestement causal*.

En moyenne, chaque toxicomane est *(officiellement) répertorié* pour 2 ou 3 faits par an.

En premier lieu, ces faits sont liés à la toxicomanie proprement dite. En outre — selon les statistiques policières — les toxicomanes commettent dans l'ordre les infractions suivantes : vols graves, vols légers, trafic de drogue et autres faits. Il est toutefois très difficile d'estimer quelle est la part prise par les toxicomanes dans la criminalité d'acquisition. Outre les limites déjà évoquées par ailleurs et propres aux statistiques policières, la criminalité d'acquisition se caractérise par un taux d'élucidation très faible.

La comparaison entre les faits enregistrés et les données de l'enquête life-style laisse du reste supposer qu'il existe un grand *dark number* d'actes criminels effectivement commis par les toxicomanes.

Il ressort de *l'enquête life style* que 95 % des toxicomanes commettent des actes criminels liés à la drogue.

82 % des héroïnomanes interrogés commettent des *délits de patrimoine* — essentiellement des vols, des cambriolages et des vols à l'étalage — pour se procureur de la drogue.

86 % des consommateurs de drogue interrogés commettent des *délits consensuels* (dealer et faire le courrier).

Il y a lieu de faire observer à cet égard qu'il y a très peu de gros dealers parmi les toxicomanes. Les *enquêtes réalisées à l'étranger* font apparaître une augmentation alarmante des actes criminels mettant en péril l'intégrité physique des victimes. Il s'agit fréquemment d'agressions, à main armée ou non, visant à se procurer de l'argent. Les vols de bijoux et de drogue viennent ensuite (très loin) en deuxième et troisième place.

worden verricht gebeuren volgens een eigen methodologie, waardoor systematische vergelijkingen onmogelijk worden gemaakt.

Aard van de gebruikte drugs

Uit het life-style onderzoek blijkt dat alle bevraagde dagelijkse druggebruikers *heroinomanen* zijn. 90 % van de respondenten geeft bovendien aan *polydruggebruiker te* zijn. Deze conclusie vinden we eveneens terug in de perceptie van de sleutelfiguren. In de *politiële registratie* treedt er *een verschuiving* op van *cannabisprodukten naar heroïne*. Wellicht wordt heroïne, omwille van het politiële belang eraan gehecht, intensiever opgespoord en relatief beter geregistreerd dan de cannabisprodukten. Voor het cocaïne-, speed-, en amfetaminegebruik blijkt een groot *dark number* te bestaan.

Druggebruik en criminaliteit

Er bestaat een relatie tussen druggebruik en criminaliteit. Deze *samenhang* is echter *complex en allerminst eenduidig causaal*.

Elke druggebruiker wordt gemiddeld *(officieel) geregistreerd* voor 2 of 3 feiten per jaar.

In de eerste plaats zijn ze begaan met druggebruik zelf. Daarnaast plegen ze — volgens de politiestatistieken — in volgorde : ernstige diefstallen, lichtere diefstallen, drughandel en andere feiten. Het valt echter zeer moeilijk in te schatten wat het aandeel is van de druggebruikers bij het plegen van verwervingscriminaliteit. Naast de reeds vernoemde beperkingen eigen aan politiële statistieken, kent de verwervingscriminaliteit in de officiële registratie immers een lage ophelderingsgraad.

Vergelijking van de officiële registraties met de gegevens uit het life-style onderzoek laat trouwens een groot *dark number* vermoeden in de feitelijk gepleegde criminaliteit van druggebruikers.

Uit het *life-style onderzoek* blijkt dit 95 % van de bevraagde druggebruikers druggerelateerde criminaliteit plegen.

82 % van de bevraagde heroïnomanen pleegt *vermogensdelicten* — vooral diefstal, inbraak en winkeldiefstal — om in hun verslaving te voorzien.

86 % van de onderzochte druggebruikers pleegt *consensuele delicten* (dealen en koerieren).

Hierbij dient opgemerkt dat zich onder de drugverslaafden weinig grote dealers bevinden. *Buitenlandse onderzoeken* rapporteren een alarmerende toename van criminaliteit waarbij de fysische integriteit van het slachtoffer in het gedrang komt. Vaak betreft het roofovervallen, al dan niet gewapend, gericht op het verwerven van geld. Juwelen- en drugberoving komen op een (verre) tweede en derde plaats.

Certains drogués semblent être toujours prêts à s'engager dans quelque forme de criminalité que ce soit, aussi longtemps qu'ils en tirent profit.

67 % des drogués interrogés auraient toutefois choisi *une « spécialité » (main hustle)* qui serait souvent le deal ou le vol. La proportion de personnes interrogées qui font effectivement une *carrière criminelle* varie très fort et dépend notamment de leur degré de socialisation dans la culture dominante.

L'image que se font les spécialistes de la nature des délits commis résume bien tout ce qui précède. Les toxicomanes ne se livrent qu'à la petite criminalité : *des délits faciles à commettre et qui permettent de se procureur rapidement de l'argent (cash). Le trafic de drogues illégales sert essentiellement à financer sa propre consommation.*

L'enquête fait ressortir que la criminalité a le *caractère d'un instrument* par rapport à la toxicomanie.

Près de la moitié des héroïnomanes interrogés qui commettent des actes criminels liés à la drogue, reconnaissent avoir surtout commis des délits au cours de la période pendant laquelle ils consommaient quotidiennement de la drogue.

Les spécialistes interrogés soulignent que l'ampleur de la criminalité instrumentale est déterminée par le coût des produits utilisés, par l'intensité de la consommation et de l'accoutumance et par les dynamiques dans le milieu de la drogue.

Des enquêtes effectuées à l'étranger montrent que la fréquence et la gravité de la criminalité augmentent à partir d'une consommation régulière, mais surtout quotidienne d'héroïne et/ou de cocaïne. La petite criminalité impersonnelle, moins lucrative, serait plutôt liée à une consommation moindre, alors que le cambriolage et le vol seraient liés à une toxicomanie plus importante.

Une partie importante des toxicomanes interrogés présentaient toutefois déjà une déviance avant la première prise de drogue. Quarante-deux pour cent des héroïnomanes interrogés avaient sombré dans la criminalité avant de consommer de la drogue (en grande quantité).

Les spécialistes consultés sont partagés au sujet de la préexistence de la criminalité à la toxicomanie. Environ la moitié d'entre eux estiment que peu de jeunes drogués passent d'abord par la délinquance, alors que les autres personnes interrogées affirment qu'un certain nombre de jeunes développent une délinquance et entrent, par ce biais, en contact avec le milieu de la drogue.

Ce constat place la relation toxicomane-criminalité sous un jour nouveau. Si on pousse plus loin le raisonnement, on doit constater que la légalisation éventuelle n'aura guère d'effets, voir pas d'effets du tout sur ce type de toxicomanes, chez qui prime la déviance, la toxicomanie n'étant qu'une des manifestations de ce mode de vie.

Sommige druggebruikers blijken alert te zijn voor, en zich te engageren in elke vorm van criminaliteit, zolang die hen profijt oplevert.

67 % van de bevraagde druggebruikers zou echter *« een specialisme » (main hustle)* ontwikkeld hebben, vaak dealen of diefstal plegen. De mate waarin de respondenten werkelijk een *criminaliteitscarrière* uitbouwen, varieert sterk, en zou onder andere afhankelijk zijn van de mate waarin men gesocialiseerd is in de dominante cultuur.

Het beeld dat de sleutelfiguren hebben over de aard van de gepleegde delicten vat het voorgaande goed samen. Druggebruikers plegen enkel *kleine criminaliteit : makkelijk te plegen delicten die snel (cash) geld opleveren. De handel in illegale drugs gebeurt voornamelijk om in het eigen gebruik te voorzien.*

Uit het onderzoek blijkt enerzijds het *instrumenteel karaker* die de criminaliteit heeft ten aanzien van het druggebruik.

Ongeveer de helft van de bevraagde heroïnomanen die druggerelateerde criminaliteit plegen, geven toe vooral delicten te hebben gepleegd in de periode van dagelijks druggebruik.

De sleutelfiguren argumenteren dat de omvang van de instrumentele criminaliteit wordt bepaald door de kostprijs van de gebruikte produkten, de intensiteit van het gebruik en verslaving, en dynamieken in de drugscène.

Buitenlandse onderzoeken wijzen uit dat vanaf een regelmatig, maar vooral vanaf een dagelijks heroïne en/of cocaïnegebruik, de frequentie en ernst van de gepleegde criminaliteit toeneemt. De kleine, onpersoonlijke, minder winstgevende criminaliteit zou eerder voorkomen op een lager niveau van drugconsumptie; inbraak en roof zouden samenhangen, niet een hoger narcoticagebruik.

Een aanzienlijk gedeelte van de bevraagde druggebruikers ontwikkelde echter reeds een deviante levensstijl voorafgaand aan het eerste druggebruik. 42 % van de bevraagde heroïnomanen pleegde criminaliteit voorafgaand aan (zwaar) druggebruik.

Onder de sleutelfiguren zijn de meningen omtrent het voorkomen van criminaliteit, voorafgaandelijk aan het druggebruik verdeeld. Ongeveer de helft van de sleutelfiguren meent dat weinig jongeren voorafgaandelijk delicten plegen. De andere respondenten stellen dat een aantal jongeren een delinquente levensstijl ontwikkelen en via deze weg met het drugmilieu in aanraking komen.

Deze vaststelling plaatst de relatie druggebruik-criminaliteit in een nieuw daglicht. De redenering doortrekkend moet men er zich rekenschap van geven dat een eventuele legalisering op deze categorie van druggebruikers weinig of geen effect zal hebben. Bij hen primeert de deviante levensstijl; druggebruik is één van de wijzen waarop die levensstijl zich verruitwendigt.

Il existe manifestement différents types de sous-culture de jeunes où l'on est socialisé par la toxicomanie. La criminalité jouera un rôle plus important dans l'une que dans l'autre.

L'héroïnomanie fait en tout cas office d' « amplificateur » de l'intensité et de la diversité de la criminalité préexistante. Ce sont surtout des études étrangères qui ont révélé la valeur d'un modèle alternatif susceptible d'expliquer la relation toxicomanie-criminalité.

Ce modèle souligne que tant la toxicomanie que la criminalité sont déterminées par les mêmes conditions et processus sociaux, tels que l'exclusion, la marginalité, les sous-cultures déviantes de jeunes, etc. La drogue constitue dès lors une alternative attrayante à l'existence que l'on mène. La toxicomanie et la criminalité seraient perçues comme une occupation importante. Ce seraient des actes qui confèrent une identité et qui donnent un sens à la vie.

Dans ce modèle, la toxicomanie cesse d'être une émanation d'une sous-culture criminelle déviante; en outre, la criminalité n'a pas uniquement une signification économique instrumentale. La toxicomanie et la criminalité sont toutes deux les composantes essentielles d'un mode de vie où l'on peut également faire carrière. Il était toutefois impossible, dans le cadre de cette étude, de tester ce modèle explicatif tout à fait valable.

Consommation de drogue et exclusion

Il existe un lien évident entre la consommation de drogue et l'exclusion.

Les spécialistes estiment que l'exclusion favorise la consommation de drogue. Cette constatation vaut aussi bien pour l'exclusion socio-économique que pour l'exclusion émotionnelle, psycho-pédagogique.

En ce qui concerne l'exclusion socio-économique, on constate une plus grande disponibilité des drogues dans les milieux défavorisés. La présence accrue de toxicomanes dans les quartiers déshérités est une conséquence du coût élevé des substances auxquelles ils sont asservis.

Les jeunes qui grandissent dans ces quartiers déshérités, sans guère de perspectives d'avenir, succombent plus facilement à la tentation de la drogue et finissent par se trouver dans une situation de dépendance totale que rien, ou presque, ne vient contrecarrer.

L'exclusion émotionnelle — qui ne se limite d'ailleurs pas aux couches socio-économiquement défavorisées — constitue cependant également un facteur important favorisant la toxicomanie.

Il s'avère que plus de la moitié des toxicomanes interrogés ont grandi dans un environnement familial à problèmes (toxicomanie d'un ou des deux parents, divorce, maltraitance, ...). Une partie importante des consommateurs ont cependant bénéficié d'un environnement familial normal et stable. La

Blijkbaar bestaan er verschillende types van jongerensubcultuur, waarin men gesocialiseerd wordt in druggebruik. In de ene subcultuur speelt criminaliteit een grotere rol dan in de andere.

Een heroïneverslaving fungeert in elk geval als een « multiplier » van de intensiteit en diversiteit van de reeds bestaande criminaliteit. Vooral uit buitenlands onderzoek is de waarde gebleken van een alternatief verklaringsmodel voor de samenhang druggebruik-criminaliteit.

Dit model stelt dat zowel druggebruik als criminaliteit bepaald worden door maatschappelijke processen en voorwaarden zoals bijvoorbeeld kansarmoede, marginaliteit, deviante jongerensubculturen ... Een drugbestaan vormt dan een aantrekkelijk alternatief voor het bestaan dat men heeft. Druggebruik en criminaliteit zouden ervaren worden als betekenisvolle tijdsbesteding. Het zouden identiteitsverlenende handelingen zijn die zin geven aan het bestaan.

In dit model is druggebruik niet langer een emanatie van een deviant-criminele subcultuur; tevens heeft de gepleegde criminaliteit niet louter een instrumenteel-economische betekenis. Druggebruik en criminaliteit vormen beide de wezenlijke bestanddelen van een bestaanswijze, waarin tevens carrière kan worden gemaakt. Het was echter binnen het kader van dit onderzoek niet haalbaar dit valabel verklaringsmodel te toetsen.

Druggebruik en kansarmoede

Er is een duidelijke correlatie tussen druggebruik en kansarmoede.

Volgens de sleutelfiguren werkt kansarmoede druggebruik in de hand. Deze vaststelling gaat zowel op voor de sociaal-economische kansarmoede als voor de zogenoemde emotionele, psycho-pedagogische kansarmoede.

Wat de sociaal-economische kansarmoede betreft noteren we een grotere beschikbaarheid van drugs in gedepriveerde milieus. De verhoogde aanwezigheid van drugverslaafden in kansarme buurten is een gevolg van de hoge kostprijs van hun verslaving.

Jongeren die in dergelijke kansarme buurten, in een situatie van relatieve perspectiefloosheid opgroeien, verzeilen gemakkelijker in drugexperimenten en, later, in persisterend druggebruik, dat weinig of niet wordt afgeremd.

Echter, de zogenoemde emotionele kansarmoede — die zich trouwens niet beperkt tot de marginale sociaal-economische strata — blijkt eveneens een belangrijke interveniërende factor te zijn in het ontstaan van problematisch druggebruik.

Meer dan de helft van de bevraagde druggebruikers blijkt opgegroeid te zijn in problematische gezinssituaties (verslaving van één of beide ouders, echtscheiding, mishandeling ...). Toch zou een substantieel gedeelte opgroeien in een intacte, stabiele gezinsstructuur. Naar beleving toe blijken eenzaam-

jeunesse de ces toxicomanes semble avoir été marquée par un sentiment de solitude et de rejet.

Inversement, force est également de constater que la toxicomanie génère l'exclusion. Ce constat est particulièrement vrai pour les toxicomanes qui ne sont pas issus de milieux favorisés.

Les spécialistes constatent en outre que les consommateurs de drogues issus de milieux économiquement défavorisés se retrouvent plus facilement dans le circuit de l'aide judiciaire et dans les prisons.

Immigration et consommation de drogue

Il ressort des chiffres de la police que la majorité des consommateurs de drogues enregistrés étrangers (= qui n'habitent pas en Belgique) sont des ressortissants de pays voisins.

Si l'on s'intéresse à la proportion d'autochtones et d'allochtones, la réponse des experts interrogés varie selon la catégorie à laquelle ils appartiennent.

En résumé, on peut dire que les consommateurs de drogues immigrés se retrouvent plutôt en prison que dans le circuit de l'assistance.

Le facteur exclusion intervient également dans la relation consommation de drogue — immigration.

Les jeunes immigrés se retrouvent relativement plus vite dans une spirale de vulnérabilité sociale, avec tous les risques que cela comporte vis-à-vis de la toxicomanie. L'école n'a qu'une action très limitée en matière de socialisation, ce qui réduit leurs chances sur le marché du travail.

Les jeunes immigrés qui se trouvent dans des situations à problèmes ne reçoivent pas de leur famille une assistance adéquate, particulièrement en ce qui concerne la toxicomanie.

Les conflits culturels et les discriminations renforcent l'aliénation sociale.

Efficacité de l'intervention policière et judiciaire

Il ressort d'une enquête sur le mode de vie que les interventions policières et judiciaires font partie intégrante d'une existence de drogué.

C'est surtout après le début d'un parcours d'héroïnomane et *a fortiori* s'il y a consommation quotidienne d'héroïne que le nombre de contacts avec la police et la justice augmente. L'immense majorité des personnes interrogées a déjà été arrêtée et condamnée au moins une fois. Deux tiers des héroïnomanes interrogés ont purgé au moins une fois une peine de prison.

Les opinions des spécialistes concernant l'efficacité de l'action policière sont partagées.

L'efficacité de l'action classique de la police et de la justice vis-à-vis du drogué est faible. Il est généralement considéré qu'une approche exclusivement répressive du problème de la drogue ne donne pas de bons résultats.

heidsgevoelens, en gevoelens van verwerping, de jeugdjaren te tekenen.

Omgekeerd kunnen we niet voorbij aan het feit dat druggebruik kansarmoede genereert. Dit geldt vooral voor verslaafden die niet uit gegoede milieus afkomstig zijn.

Bovendien constateren de sleutelfiguren dat druggebruikers afkomstig uit economisch gedepriveerde milieus, vaak eerst terecht komen in het circuit van de justitiële hulpverlening en gevangenissen.

Migranten en druggebruik

Uit de politiële registratie blijkt dat het aandeel buitenlandse (= niet in België wonende) geregistreerde druggebruikers het grootst is voor de nationaliteiten van onze buurlanden.

Peilt men naar de verhouding autochtonen-allochtonen bij de bevraagde deskundigen, dan varieert deze perceptie naargelang de bevraagde categorie van sleutelfiguren.

Samengevat blijkt dat migranten-druggebruikers eerder in de gevangenis dan in het hulpverleningscircuit terecht komen.

De factor kansarmoede intervenieert in de relatie druggebruik-migranten.

Migrantenjongeren komen relatief sneller terecht in een spiraal van maatschappelijke kwetsbaarheid met alle risico's vandien naar druggebruik toe. De school blijkt een geringe socialisatieagent te zijn, wat hun kansen op de arbeidsmarkt vermindert.

Migrantenjongeren in probleemsituaties krijgen, vooral als het druggebruik betreft, niet de aangewezen opvang in het gezin.

Cultuurconflicten en discriminatie versterken de maatschappelijke aliënatie.

Effectiviteit van de politiële-justitiële interventie

Uit het life-style onderzoek blijkt dat politiële en justitiële interventies deel uitmaken van een verslavingsbestaan.

Vooral na de aanvang van een heroïnecarrière, en zeker met een dagelijks heroïnegebruik, neemt het aantal contacten met politie en justitie toe. De overgrote meerderheid van de bevraagde respondenten is wel eens gearresteerd, en minstens éénmaal veroordeeld. 2/3 van de onderzochte heroïnomanen heeft minstens éénmaal een gevangenisstraf uitgezeten.

De meningen van de sleutelfiguren omtrent de efficiëntie en effectiviteit van het politiële optreden zijn verdeeld.

De efficiëntie van het klassieke optreden van politie en justitie ten opzichte van de drugverslaafde is laag. Algemeen wordt een exclusief repressieve benadering van het drugprobleem als contra-produktief ervaren.

Il convient de signaler les expériences positives que l'on a menées dans les milieux policiers et judiciaires en adoptant une approche axée sur l'assistance, notamment à Charleroi (la combinaison d'une intervention policière et d'un accueil en cas de crise) et dans divers parquets (expériences prétoriennes en matière de probation).

L'efficacité de l'action policière et judiciaire est également plus importante vis-à-vis du toxicomane primaire.

Tant les services policiers et judiciaires que les assistants défendent la thèse selon laquelle il convient d'éviter toute confusion des tâches entre la police et l'assistance.

Les assistants estiment que les services de police peuvent, dans certaines circonstances, servir de passerelle entre la police et l'assistance.

La demande d'une politique cohérente en matière de drogue et d'une politique criminelle s'inscrivant dans son prolongement est importante.

La politique en matière de poursuites diffère d'un parquet à l'autre. Les parquets qui sont souvent confrontés au problème de la drogue, par exemple ceux des grandes agglomérations urbaines, mènent souvent une politique spécifique et différenciée. Ils se montrent souvent plus tolérants vis-à-vis de la consommation de cannabis et s'attacheront plutôt à lutter contre le trafic de stupéfiants et les nuisances criminelles et sociales.

La valeur de l'assistance

Il ressort d'une enquête sur le mode de vie que l'immense majorité des héroïnomanes interrogés, à savoir 97 %, usent des facilités offertes par l'assistance. Il s'agit même souvent d'interventions répétées.

Les motifs qui poussent les toxicomanes à demander un traitement sont variables. De manière générale, des contacts s'établissent au moment des crises, de quelque nature qu'elles soient : physiques, psycho-sociales, judiciaires, relationnelles ...

L'intervention de l'assistance structure, régularise et pallie l'évolution chaotique de la vie du drogué. Cela va éventuellement de pair avec un changement radical de son existence.

La plupart des spécialistes du domaine estiment que l'assistance aux toxicomanes offre à ceux-ci une réponse plus efficace que la privation de liberté. Eux aussi soulignent que différentes interventions seront nécessaires dans le domaine de l'assistance. Cela pose le problème de la continuité et de la coordination de l'assistance.

Les secteur général des soins socio-médicaux (médecins, CPAS, hôpitaux, ...) peut constituer un chaînon important du processus d'assistance aux toxicomanes. Dans le domaine des soins plus spécialisés

Vermeldenswaardig zijn de positieve ervaringen die men ook in politie- en justitiemiddens heeft opgedaan met een hulpverleningsgeoriënteerde aanpak zoals in Charleroi (het samengaan van politiële interventie en crisisopvang) en in diverse parketten (praetoriaanse probatie-experimenten).

De effectiviteit van het politieel en justitieel optreden is ook groter ten opzichte van de primaire druggebruiker.

Zowel de politie- en justitiediensten als de hulpverleners verdedigen de stelling dat elke taakvermenging tussen politie en hulpverlening dient vermeden te worden.

De hulpverleners zijn de mening toegedaan dat de politiediensten, onder bepaalde omstandigheden, een brugfunctie kunnen vervullen tussen politie en hulpverlening.

De vraag naar een coherent drugbeleid en een in het verlengde daarvan uitgebouwde criminaliteitspolitiek, is groot.

Het vervolgingsbeleid verschilt van parket tot parket. Parketten die sterk met het drugprobleem geconfronteerd worden, bijvoorbeeld in de grootstedelijke agglomeraties, voeren vaak een gericht en gedifferentieerd beleid. Ze staan vaker toleranter ten overstaan van cannabisgebruik en zullen zich eerder concentreren op het bestrijden van de drughandel en de criminele en maatschappelijke overlast.

De waarde van de hulpverlening

Uit het *life-style* onderzoek blijkt dat de overgrote meerderheid van de bevraagde heroïnomanen, namelijk 97 %, terug valt op de faciliteiten die de hulpverlening te bieden heeft. Vaak gaat het zelfs om herhaalde interventies.

De motivatie van druggebruikers om een behandeling aan te vangen varieert nogal. Algemeen gesteld komen hulpverleningscontacten tot stand, op momenten van crisis, van welke aard ook : fysisch, psychosociaal, justitieel, relationeel ...

De interventie van de hulpverlening brengt structuur, regelmaat, verzorging ... aan in een chaotische evolutie van de levensloop van de verslaafde. Mogelijks gaat dit gepaard met een ingrijpende verandering in het verslavingsbestaan.

De meeste sleutelfiguren vinden dat de hulpverlening voor de drugverslaafde een effectiever maatschappelijk antwoord biedt dan vrijheidsberoving. Ook zij wijzen er op dat vaak verschillende hulpverleningsinterventies nodig zullen zijn. Dit roept het probleem op van de continuïteit en de coordinatie in de zorgverlening.

De algemene sociaal-medische zorg (artsen, OCMW's, ziekenhuizen, ...) kunnen een belangrijke schakel zijn in de drughulpverlening. Men verwacht van deze algemene instellingen geen specialistische

aux toxicomanes, on observe un manque de coordination et de différenciation.

On constate un besoin aigu de centres de crise et un manque de structures d'accueil aisément accessibles (centres de proximité, centres d'accueil momentané) ainsi que de possibilités de postcure; les initiatives visant à promouvoir la réintégration sociale (habitation protégée, emploi, ...) sont quasi inexistantes. Certains clients éprouvent des difficultés à se mettre en rapport avec les structures d'assistance existantes : toxicomanes très jeunes, immigrés, toxicomanes ayant un problème psychiatrique grave.

Il n'existe pas de cadre réglementaire pour l'application de thérapies de substitution (notamment méthadone). Le secteur de l'assistance aux toxicomanes se heurte à des formes de subventionnement inadaptées : rétribution à l'acte, statuts atypiques, sous-capacité. Enfin, l'encadrement de ce secteur est insuffisant pour procéder à des études d'évaluation et renforcer et améliorer ainsi son efficacité en termes professionnels.

Collaboration entre la justice et les services d'assistance

Un problème de communication se pose apparemment au niveau de la relation entre la justice et les services d'assistance. Les dispensateurs d'aide aux toxicomanes ne veulent pas transmettre à la justice de données susceptibles de nuire à leurs clients, si tant est qu'ils acceptent de communiquer quoi que ce soit. La justice ne souhaite cependant pas que le dispensateur d'aide rompe sa relation de confiance ou viole le secret professionnel. Elle ne s'attend en tout cas pas à ce qu'il dénonce des « faits » dont il a connaissance.

Elle veut toutefois recevoir une information minimale sur le respect des conditions imposées. Les spécialistes estiment qu'il est essentiel que chacune des parties connaisse mieux les possibilités et les limites de l'autre. Ils prônent une amélioration de la collaboration en termes de complémentarité, de cohérence et de synchronisme. Les dispensateurs d'aide sont assez opposés à la probation légale : Les mesures sont ressenties comme stéréotypées et ne font pas l'objet d'un suivi efficace. Les toxicomanes eux-mêmes ne prendraient pas la probation au sérieux. La probation prétorienne est perçue de manière positive, en raison des formalités réduites et de la promptitude de la réponse judiciaire. La libération conditionnelle est perçue comme coercitive. Le délinquant-toxicomane n'a en effet qu'un choix limité entre l'assistance et la prison.

Les spécialistes de l'aide sont adversaires du traitement forcé. La désintoxication physique sous la contrainte est encore jugée possible. Mais une réorientation psychosociale sérieuse exige une motivation et une collaboration.

handelingen, maar ook geen afwijzing. Een gebrek aan vertrouwdheid met de problematiek laat zich hier voelen.

Bij de meer gespecialiseerde zorg voor toxicomanen ervaart men een gebrek aan coördinatie en differentiatie. Er is een acute nood aan crisiscentra, een tekort aan laagdrempelige opvang (straathoekwerk, aanloopcentra) en aan nazorg- aan initiatieven ter bevordering van de sociale réïntegratie (beschut wonen, werkgelegenheid, ...) ontbreekt het nagenoeg. Sommige cliënten vinden moeilijk aansluiting in de bestaande drughulpverlening : erg jonge toxicomanen, migranten, druggebruikers met een ernstige psychiatrische problematiek.

Een reglementair kader waarbinnen vormen van substitutietherapie (onder andere methadone) zouden kunnen plaats vinden ontbreekt. De hulpverlening kampt met onaangepaste subsidiëringsvormen : prestatievergoeding, nepstatuten, ondercapaciteit. Tenslotte is ze te weinig omkaderd om aan evaluatie-onderzoek te doen, en zodoende haar effectiviteit professioneel te onderbouwen en te verbeteren.

Samenwerking justitie en hulpverlening

Voor wat de aansluiting van de hulpverlening op justitie betreft stelt zich blijkbaar een communicatieprobleem. De hulpverleners willen geen voor hun cliënt nadelige gegevens doorspelen aan justitie, als ze überhaupt al iets willen communiceren. Justitie wil echter niet dat de hulpverlener zijn vertrouwensband en beroepsgeheim schendt. Ze verwacht in elk geval niet dat de hulpverlener door hem gekende « feiten » aanbrengt. Wel wil ze minimaal ingelicht worden over de opvolging van opgelegde voorwaarden.

Een betere kennis van elkaars mogelijkheden en beperkingen achten de sleutelfiguren essentieel. Men pleit voor een verbetering van de samenwerking in termen van complementariteit, coherentie en synchroniciteit. Hulpverleners staan vrij negatief tegenover de wettelijke probatie : de maatregelen worden als stereotiep ervaren, en worden niet efficiënt opgevolgd. De druggebruikers zelf zouden de probatie niet ernstig nemen. De praetoriaanse probatie krijgt een positievere evaluatie, omwille van de geringe formaliteiten en de snelheid van de justitiële respons. De invrijheidstelling onder voorwaarden wordt als dwangmatig ervaren. De drugdelinquent heeft immers een beperkte keuze tussen hulpverlening en gevangenis.

Een gedwongen behandeling wordt door de hulpverleningsdeskundigen afgewezen. Fysieke ontwenning onder dwang acht men nog mogelijk. Een ingrijpende psychosociale heroriëntatie vereist echter motivatie en vrijwilligheid.

L'estasy et la toxicomanie ludique

L'étude, en particulier l'étude des dossiers et l'interrogation des spécialistes, montre que la toxicomanie ludique est le fait d'une catégorie particulière.

Les spécialistes interrogés font observer que les toxicomanes ludiques jouissent de l'anonymat du milieu des sorteurs et qu'ils sont moins interpellés par les services de police. On ne les trouve — jusqu'à présent — que très sporadiquement parmi la clientèle des services d'aide. Ces constatations s'expliquent par le fait que les toxicomanes ludiques sont relativement bien intégrés dans la société et qu'ils ne recourent pas à la criminalité pour pourvoir à leur consommation.

L'examen des dossiers montre qu'abstraction faite des infractions routières, les trois cinquièmes des revendeurs-consommateurs concernés possèdent un casier judiciaire vierge. Le toxicomane ludique ne commet pas de délits instrumentaux, mais bien des délits consensuels (vente de drogue) et parfois expressifs (surtout des violences sous l'influence du produit). La vente de drogue produit des gains faramineux. Bien que l'on puisse parler d'une sous-culture, le milieu de la toxicomanie ludique diffère sensiblement sur certains points du milieu de l'héroïne. Le milieu de la toxicomanie ludique ignore la marginalité et l'exclusion sociale et économique. La consommation de drogues ludiques (ecstasy, cocaïne, speed, LSD) est la condition d'accès au monde de la drogue et à ses rites. Les consommateurs paraissent socialement intégrés, mais la dominante effective est le culte du moi.

Prévention

Les spécialistes considèrent que la prévention se caractérise par l'éparpillement des initiatives et un manque absolu de vision globale. Les actions locales et régionales de prévention manquent d'efficacité faute de synchronisation et de cohérence. La solution consisterait à élaborer une politique générale de prévention pouvant être adaptée sur les plans régional et local, en fonction des situations et besoins concrets. Les conseils de prévention locaux qui ont été mis en place pourraient jouer un rôle important sur ce plan.

3. **Propositions en vue de l'élaboration d'une politique**

En ce qui concerne l'importance et la nature de la toxicomanie en Belgique

Compte tenu du caractère très évolutif du phénomène, il s'impose de réaliser une étude épidémiologique systématique et comparative.

XTC en het recreatief druggebruik

Uit het onderzoek, inzonderheid het dossieronderzoek en de bevraging van de sleutelfiguren, treedt het recreatief druggebruik als een aparte categorie naar voren.

De bevraagde deskundigen argumenteren dat de recreatieve druggebruikers genieten van de anonimiteit van het uitgaansmilieu, en minder geïnterpelleerd worden door de politiediensten. Ze verschijnen — tot nog toe — hoogst sporadisch in de hulpverlening. Eén en ander wordt verklaard vanuit de getoetste veronderstelling dat recreatieve druggebruikers een relatief maatschappelijk geïntegreerd bestaan leiden, en geen vermogenscriminaliteit plegen om in hun gebruik te voorzien.

Uit het dossieronderzoek bljjkt dat, abstractie makend van verkeersinbreuken, 3/5 van de betrokken dealers-gebruikers beschikt over een blanco strafblad. De recreatieve druggebruiker pleegt geen instrumentele delicten, maar wel consensuele (dealers) en soms expressieve (vooral gewelddelicten onder invloed van het middel). Uit het dealen worden gigantische winsten gepuurd. Alhoewel men zeker kan gewagen van een subcultuur, is het milieu van het recreatief druggebruik op een aantal punten ingrijpend verschillend van het heroïnemilieu. De recreatie drugscène kent geen marginaliteit of (sociaaleconomische) kansarmoede. Het gebruik van de zogenaamde recreatiedrugs — XTC, cocaïne, speed, LSD — is wel de voorwaarde om in de drugscène met haar cultus opgenomen te worden. De gebruikers lijken maatschappelijk geïntegreerd; in werkelijkheid domineert de Ik-cultuur.

Preventie

Inzake de preventiematerie menen de sleutelfiguren dat het probleemveld zich kenmerkt door een versnippering aan initiatieven, en een gebrek aan globale visie. Het ontbreekt lokale en regionale preventie-activiteiten aan slagkracht door de afwezigheid van synchroniciteit en coherentie. Een oplossing dient te worden gezocht in het ontwerpen van een algemeen preventiebeleid dat lokaal en/of regionaal kan worden gemodificeerd overeenkomstig de concrete toestand en noden. De reeds tot stand gebrachte lokale preventieraden vervullen daarin een belangrijke schakel- en motorfunctie.

3. **Beleidsvoorstellen**

Inzake de omvang en de aard van het druggebruik in België

Rekening houdend met het sterk evolutief karakter van het druggebruik dringt systematisch en vergelijkbaar epidemiologisch onderzoek zich op.

Il est en effet essentiel de disposer d'une connaissance précise de la nature et de l'importance de la toxicomanie, si l'on veut élaborer une politique ciblée.

Les pouvoirs publics devront en outre prendre des mesures pour *améliorer* et surtout *uniformiser le recensement dans les divers secteurs* confrontés au problème.

En ce qui concerne l'interprétation du lien entre la toxicomanie et la criminalité

La présente étude devrait être la base d'une *étude plus poussée* de la relation toxicomanie-criminalité.

L'enquête montre que le coût afférent à la consommation de drogue génère le passage à l'acte criminel, considéré comme instrument permettant d'assouvir le besoin de drogue.

Il s'avère par ailleurs qu'une bonne partie des drogués interrogés avaient déjà un comportement déviant avant de devenir toxicomanes.

Il ressort également de l'enquête que l'exclusion — socio-économique et psychopédagogique — joue également un rôle dans le cadre du passage à la toxicomanie.

Il serait utile d'examiner dans quelle mesure *la criminalité et la toxicomanie seraient une émanation d'une problématique sous-jacente*, telle que l'exclusion.

La consultation des spécialistes et la réalisation d'une étude life style fourniront des indications quant à la valeur de l'examen de cette approche; elle appert en tout cas de la littérature spécialisée.

En ce qui concerne la toxicomanie, l'exclusion et la criminalité

L'étude constitue un incitant en vue de l'élaboration d'une politique ciblée en matière de drogue.

Des mesures politiques doivent être prises afin *d'agir de manière structurelle sur l'exclusion* en tant que terreau de la toxicomanie et de la criminalité et de la charge sociale qui vont de pair.

C'est essentiellement en période de récession économique que se fait sentir la nécessité de resserrer les mailles du filet de la protection sociale.

Compte tenu de la corrélation entre la marginalisation et la toxicomanie — en particulier chez les immigrés —, il est souhaitable que la politique sociale vise à prévenir l'exclusion sociale et à créer des perspectives de société.

Les jeunes socialement vulnérables ont besoin d'institutions qui peuvent avoir une influence sociabilisante et les soutiennent, comme, par exemple, l'aide à la jeunesse, des équipements sportifs, des programmes de mise au travail en faveur de jeunes défavorisés, des possibilités d'éducation et de formation alternative ...

Voor de uitbouw van een gericht drugbeleid is accurate kennis van de aard en omvang van het druggebruik immers essentieel.

Bovendien zal de overheid maatregelen dienen te nemen om de *registratie in de diverse sectoren* die met het probleemveld worden geconfronteerd, te *verbeteren,* en vooral *eenvormig* te maken.

Inzake de interpretatie van de geconstateerde samenhang druggebruik en criminaliteit

Voorliggend onderzoek zou de basis moeten vormen voor *verder onderzoek* naar de relatie druggebruik-criminaliteit.

Uit het onderzoek blijkt dat de kostprijs van het druggebruik het plegen van instrumentele criminaliteit genereert.

Anderzijds blijkt een aanzienlijk gedeelte van de bevraagde druggebruikers reeds een deviante levensstijl) ontwikkeld te hebben, voorafgaandelijk aan het druggebruik.

Uit het onderzoek blijkt tevens dat kansarmoede — sociaal-economische en psychopedagogische — interveniëren in het tot stand komen van druggebruik.

In hoeverre *druggebruik en criminaliteit beide een emanatie zijn van een onderliggend probleemveld,* zoals bijvoorbeeld kansarmoede, verdient nader onderzoek.

Indicaties voor de valabiliteit van een toetsing van deze benadering vinden we terug in de bevraging van de sleutelfiguren en in het life-style onderzoek; ze blijkt zonder twijfel uit de literatuurstudie.

Inzake druggebruik, kansarmoede en criminaliteit

Het onderzoek vormt een aanzet tot een gericht drugbeleid.

Beleidsmaatregelen dienen genomen te worden om *structureel in te werken op kansarmoede* als voedingsbodem van druggebruik en de criminele en sociale overlast die daarmee gepaard gaat.

Vooral in tijden van economische recessie stelt zich de nood om de mazen van de sociale vangnetten te verfijnen.

Gegeven de correlatie tussen marginalisering en druggebruik — inzonderheid voor migranten — is het aangewezen dat de sociale politiek zich richt op het voorkomen van maatschappelijke uitstoting en het creëren van maatschappelijke perspectieven.

Maatschappelijk kwetsbare jongeren behoeven voorzieningen die een ondersteunende socialiserende invloed kunnen uitoefenen, zoals jeugdwerk, sportvoorzieningen, tewerkstellingsprogramma's voor kansarme jongeren, alternatieve onderwijs- en opleidingskansen ...

Une politique de prévention qui ambitionne de créer une société dans laquelle chacun se sent chez soi ne peut ignorer la mission qui incombe à la cellule familiale ni la nécessité d'apporter à cette cellule le soutien dont elle a peut-être besoin.

L'usage récréatif de drogues nécessite une autre approche que la toxicomanie classique. Vu le degré d'intégration sociale et les antécédents judiciaires négligeables des intéressés et étant donné que l'usage récréatif de drogues est perçu comme innocent et anodin, il paraît souhaitable de provoquer, par des actions ciblées de la justice et de la police, une cassure dans le parcours déviant de celui qui consomme de la drogue dans un contexte récréatif.

On peut se demander s'il ne conviendrait pas de focaliser la politique répressive sur les lieux où la formation d'une sous-culture, y compris la toxicomanie, est entretenue en raison de considérations purement commerciales.

Si ce processus est systématique, il est possible d'obvier à un glissement géographique de la problématique.

Les problèmes du tourisme de la drogue et de la criminalité liée à l'acquisition de drogues dans la zone frontalière doivent être résolus par des accords de coopération internationaux et transfrontaliers.

En ce qui concerne l'assistance aux toxicomanes

Le secteur de l'assistance aux toxicomanes se heurte à des formes de subventionnement inadaptées, ce qui entrave son fonctionnement.

Rappelons la différenciation insuffisante au niveau de l'offre d'assistance, le manque de formation, la sous-capacité, la multiplicité des statuts précaires, ...

Il s'impose d'évaluer l'effectivité et l'efficacité de ce secteur afin de pouvoir donner une assise professionnelle à son travail. Il est en outre souhaitable de procéder à des études longitudinales afin de pouvoir déceler et corriger à temps les nouvelles situations problématiques, les changements de comportement parmi les toxicomanes, les lacunes dans la dispensation de l'aide, ... Ce secteur a besoin d'un cadre réglementaire permettant la mise en œuvre de thérapies de substitution. L'assistance doit en particulier être rendue accessible aux immigrés qui se sont fourvoyés dans la toxicomanie.

En ce qui concerne l'amélioration de la coopération entre les instances judiciaires et le réseau d'assistance

L'étude montre que les spécialistes de la drogue, y compris les magistrats du parquet, considèrent que la prison est un milieu peu adéquat pour le « traitement » des toxicomanes.

L'absence d'accueil et d'assistance qualifiée, la disponibilité de produits psycho-pharmaceutiques et de drogues illégales enlève toute efficacité à l'emprisonnement des toxicomanes.

Een preventiebeleid dat een samenleving wil creëren waarin eenieder zich thuis voelt, kan niet voorbijgaan aan de opdracht die de gezinssfeer te vervullen heeft, en aan de ondersteuning die ze mogelijks behoeft.

Het recreatiedruggebruik behoeft een andere aanpak dan het zgn. klassieke druggebruik. Rekening houdend met de graad van maatschappelijke integratie, de geringe gerechtelijke antecedenten, en de perceptie van het recreatief druggebruik als onschuldig en niet schadelijk, lijkt het aangewezen om door gerichte justitiële en politiële acties en vormingsinitiatieven, een breuk te veroorzaken in de deviante levenswending van de recreatieve gebruiker.

Men kan zich afvragen of men het repressief beleid niet zou moeten richten op de lokaties waar de subcultuurvorming, met inbegrip van het druggebruik, uit puur commerciële overwegingen levendig wordt gehouden.

Mits dit systematisch gebeurt, kan men een geografische verschuiving van de problematiek ondervangen.

Het drugtoerisme en de verwervingscriminaliteit in de grensstreek behoort in internationaal en grensoverschrijdende samenwerkingsverbanden een oplossing te krijgen.

Inzake de hulpverleningsinterventie

De hulpverlening kampt met onaangepaste subsidiëringsvormen, wat haar werking bemoeilijkt.

We verwijzen naar het gebrek aan differentiatie in het hulpverleningsaanbod, het tekort aan vorming, de ondercapaciteit, de talrijke nepstatuten ...

Ze heeft nood aan evaluatie-onderzoek naar haar effectiviteit en efficiëntie, om een professionele onderbouw te kunnen garanderen. Daarnaast is het wenselijk dat longitudinaal onderzoek wordt doorgevoerd, waardoor nieuwe probleemtoestanden, attitudewijzigingen binnen de drugpopulatie, lacunes in de hulpverlening, ... tijdig kunnen gedetecteerd en bijgestuurd worden. Ze behoeft een Reglementair kader waarbinnen substitutietherapie kan plaats vinden. Specifiek dient de drughulpverlening toegankelijker te worden voor migranten die in een situatie van problematisch druggebruik zijn terecht gekomen.

Inzake het verbeteren van de samenwerking tussen de justitiële instanties en het hulpverleningsvangnet

Het onderzoek toont aan dat de deskundigen in het drugveld, met inbegrip van de parketmagistraten, de gevangenis als een weinig geschikt milieu voor « de behandeling » van verslaafden ervaren.

Het gebrek aan opvang en deskundige hulpverlening, de beschikbaarheid van psychofarmaca en illegale drugs, ondergraven de zin van de vrijheidsberoving voor drugverslaafden.

Si les faits commis ne sont pas trop graves et s'il existe des perspectives de traitement, il est souhaitable que la justice oriente le plus tôt possible les toxicomanes vers une structure d'assistance.

Les possibilités qu'offre la justice d'orienter les toxicomanes vers une structure d'assistance doivent cependant également être accessibles aux immigrés.

Le toxicomane doit être placé devant un choix : un traitement ou des poursuites (probation prétorienne), un traitement ou la prison (libération sous condition et probation légale).

La coopération entre la justice et les instances chargées d'assister les drogués doit s'appuyer sur les trois principes suivants :

— liberté d'action;

— respect pour la spécificité et la fonctionnalité de l'autre;

— pas d'interférences sur le terrain d'action de l'autre.

La création de plates-formes de concertation dans le domaine de la drogue pourrait jouer un rôle déterminant dans l'élimination des préjugés et des stéréotypes que les instances judiciaires et les instances chargées d'assister les drogués entretiennent les unes vis-à-vis des autres.

b. **M. P. Duinslaeger**, MAGISTRAT NATIONAL

Le phénomène de la drogue en tant que problème de sécurité au niveau international :

Nous examinerons successivement — et brièvement — la position et le rôle du magistrat national, l'importance et la nature du problème, l'effet du phénomène sur le maintien de l'Etat de droit et la problématique de la stratégie judiciaire.

1. **Position du magistrat national**

En ce qui concerne la question qui occupe votre commission, c'est-à-dire la problématique de la drogue, la position et les possibilités d'intervention du magistrat peuvent être décrites, très schématiquement, de la manière suivante :

a) *Coordination au niveau national*

A ce niveau, le magistrat national a pour mission de coordonner et de centraliser les recherches et les enquêtes relatives à des crimes ou délits qui peuvent, en raison de leur importance ou de leurs conséquences, prendre des proportions nationales ou internationales. Il remplit cette mission en faisant, entre autres, toutes recommandations et propositions utiles et en apportant son concours aux procureurs du Roi.

Indien de gepleegde feiten niet te zwaarwichtig zijn, en er zich perspectieven aandienen voor behandeling, is het wenselijk dat justitie de verslaafde in een zo vroeg mogelijk stadium naar de hulpverlening oriënteert.

De mogelijkheden die de strafrechtsbedeling voorziet om druggebruikers naar de hulpverlening te oriënteren, dienen echter evenzeer aan migranten te worden aangeboden.

De verslaafde wordt voor de keuze gesteld : of behandeling of vervolging (de praetoriaanse probatie), een behandeling of de gevangenis (bij vrijlating onder voorwaarden en de wettelijke probatie).

De samenwerking tussen justitie en hulpverlening hoort te steunen op volgende principes :

— handelingsvrijheid;

— respect voor elkaars eigenheid en functionaliteit;

— geen interferentie in elkaars werkveld.

In het wegwerken van vooroordelen en stereotypen waarmee justitie en hulpverlening elkaar bejegenen kunnen de drugoverlegplatforms een doorslaggevende rol vervullen.

b. **De heer P. Duinslaeger**, NATIONAAL MAGISTRAAT

Het drugfenomeen als veiligheidsprobleem op internationaal niveau :

Achtereenvolgens zullen — in kort bestek — de positie en de rol van de nationale magistraat, de omvang en de nadere omschrijving van het probleem, het effect op de handhaving van de rechtsstaat en de problematiek van de justitiële aanpak behandeld worden.

1. **Positie van de nationale magistraat**

Wat de interessesfeer van uw commissie betreft, met name de drugproblematiek, situeren de positie en de tussenkomstmogelijkheden van de nationale magistraat zich, zeer schematisch voorgesteld, op de volgende niveaus :

a) *Coördinatie op nationaal niveau*

De nationale magistraat heeft hier als opdracht het coördineren en centraliseren van opsporingen en onderzoeken in materies die verband houden met misdaden en wanbedrijven die door hun omvang of hun weerslag, nationale of internationale proporties kunnen aannemen, ondermeer door het doen van passende aanbevelingen en voorstellen en door het verlenen van bijstand aan de procureurs des Konings.

Il est évident qu'avec le grand banditisme et le terrorisme, la problématique de la drogue, en tant qu'épiphénomène de la criminalité organisée, relève de la mission du magistrat national, au même titre d'ailleurs que le blanchiment des gains provenant du trafic de la drogue.

b) *Intervention au niveau international*

Le magistrat national a été désigné pour être le seul représentant privilégié de la Belgique dans les relations avec des autorités étrangères lorsqu'une affaire exige une intervention judiciaire urgente. Cette mission a été reconfirmée par la circulaire interministérielle relative à la convention d'application des accords de Schengen.

Cette possibilité d'intervention appelle peu d'éclaircissements. Il ne s'agit nullement de faire double emploi avec les possibilités qui sont déjà accordées aux magistrats locaux en vertu d'accords bilatéraux ou multilatéraux, mais de faciliter l'entraide judiciaire en désignant un contact national ou d'assurer l'examen effectif d'affaires qui ne peuvent être traitées au niveau local en raison de l'impossibilité de déterminer la compétence territoriale. Les quelques données reprises ci-après permettent d'établir que la problématique de la drogue est au centre d'une part importante des activités et des interventions du magistrat national, notamment dans le cadre de la surveillance internationale en matière de trafics de drogue, que ce soit en application des accords de Schengen ou non.

c) *Autres compétences*

Le magistrat national assume la direction juridique de la brigade spéciale chargée de la répression de la grande criminalité, qui englobe évidemment aussi la problématique des stupéfiants.

Le service central de lutte contre la délinquance économique et financière organisée (OCDEFO), qui s'occupe spécifiquement de la lutte contre le blanchiment, en général des pratiques liées à la drogue, est également placé sous l'autorité du magistrat national.

Le magistrat national a, en outre, également été désigné comme interlocuteur direct de l'Administration des douanes et de la cellule « Précurseurs » du ministère de la Santé publique et de l'Environnement, qui jouent également un rôle important dans la lutte contre le trafic de stupéfiants.

Enfin, le magistrat national a également une compétence spécifique en ce qui concerne l'utilisation de techniques policières spéciales, telles que le pseudo-achat, l'achat-test, l'infiltration, l'observation et la livraison contrôlée ou la saisie différée et en ce qui concerne le contrôle de l'utilisation de moyens de fonctionnement spécifiques qui sont à la disposition des services de police en vue de la mise en œuvre de ces techniques.

Het is duidelijk dat naast groot banditisme en terrorisme ook de drugproblematiek, als deelfenomeen van de georganiseerde criminaliteit tot deze materie behoort, net zoals de witwaspraktijken die er mee samenhangen.

b) *Tussenkomsten op internationaal niveau*

De nationale magistraat werd aangeduid als de enige bevoorrechte gesprekspartner voor België voor de betrekkingen met buitenlandse overheden in alle zaken waar een dringende gerechtelijke interventie noodzakelijk is. Deze opdracht werd nogmaals bevestigd in de interministeriële omzendbrief betreffende de Schengen-uitvoeringsovereenkomst.

Deze tussenkomstmogelijkheid vergt weinig bijkomende verduidelijking. Het betreft geenszins een dubbel gebruik met de mogelijkheden die ingevolge bilaterale of multilaterale instrumenten tot de bevoegdheden van de lokale magistraten behoren, maar het faciliteren van de rechtshulp door een nationaal contactpunt te voorzien of het effectief in handen nemen van zaken die niet lokaal kunnen afgehandeld worden wegens gebrek aan mogelijkheid tot het bepalen van de territoriale bevoegdheid. In de hiernavolgende summiere cijfergegevens kan vastgesteld worden dat de drugproblematiek een niet te verwaarlozen aandeel van de activiteiten en tussenkomsten van de nationale magistraat opeist, ondermeer wat betreft internationale grensoverschrijdende observatie inzake drugtrafieken, al dan niet in het Schengen-kader.

c) *Andere bevoegdheden*

De nationale magistraat heeft de juridische leiding over de Bijzondere Brigade ter beteugeling van de zware criminaliteit, waartoe uiteraard ook de problematiek van de verdovende middelen behoort.

De CDGEFID (Centrale Dienst voor de bestrijding van de Georganiseerde Economische en Financiële Delinkwentie), die zich specifiek bezighoudt met de strijd tegen witwas, — meestal druggerelateerde praktijken —, staat eveneens onder het gezag van de nationale magistraat.

De nationale magistraat werd bovendien ook aangeduid als rechtstreeks aanspreekpunt voor de Administratie van de Douane en voor de Cel « Precursoren » van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu, die eveneens een grote rol spelen in de bestrijding van de drugtrafieken.

Tenslotte heeft de nationale magistraat ook een specifieke bevoegdheid inzake de aanwending van bijzondere politietechnieken, zoals pseudokoop, testkoop, infiltratie, observatie en gecontroleerde aflevering of uitgestelde inbeslagname en inzake de controle van de aanwending van de specifieke werkingsmiddelen die voor deze technieken ter beschikking staan van de politiediensten.

La technique de la livraison contrôlée ou de l'envoi accompagné est souvent appliquée en matière de trafics internationaux de stupéfiants : elle consiste à autoriser le passage d'un transport illégal et à différer l'intervention de la police et de la justice jusqu'au moment le plus propice, c'est-à-dire jusqu'à la destination finale ou jusqu'au moment où les acheteurs peuvent être identifiés et arrêtés.

Lorsqu'il s'agit d'une livraison qui doit transiter par la Belgique ou être acheminée vers une destination inconnue située en Belgique, l'autorisation sera donnée par le magistrat national, qui intervient du reste également en cas de divergence de vues entre plusieurs procureurs du Roi compétents (par exemple, entre le procureur du Roi du lieu du début de l'opération et celui du lieu où l'intervention doit finalement avoir lieu). Il faudra donc organiser, ici aussi, des observations transfrontalières.

Pour être complet, on peut encore signaler que le magistrat national participe non seulement à des conférences et à des journées d'études, mais également à divers groupes de travail spécialisés dans le domaine de la drogue, tels que la concertation Hazeldonk sur le narcotourisme et les « drugrunners » (rabatteurs) et la concertation Benelux.

2. **Description et ampleur du phénomène**

a) *Quelques chiffres*

a) 1. L'Union européenne

Les chiffres mentionnés ci-dessous sont issus de la documentation d'Europol, qui se fonde, à son tour, sur les statistiques fournies par les différents Etats membres de l'Union européenne. Il convient en outre d'attirer l'attention sur le fait que ces chiffres ne portent que sur les saisies effectives reprises dans les rapports annuels établis par ces Etats membres.

Il s'agit toujours de quantités exprimées en kilogrammes, sauf précision contraire.

De techniek van de gecontroleerde levering of begeleide zending wordt veelvuldig toegepast op internationale drugtrafieken, en houdt in dat toelating gegeven wordt om een illegaal transport te laten doorgaan waarbij de interventie van politie en justitie uitgesteld wordt tot op het meest opportune ogenblik, dat wil zeggen tot op de eindbestemming of tot op het ogenblik dat de afnemers kunnen vereenzelvigd en aangehouden worden.

In de gevallen waar het gaat om een levering in transit over België of naar een onbekende bestemming in België zal de toelating gegeven worden door de nationale magistraat, die overigens ook tussenkomt wanneer er een meningsverschil bestaat tussen verschillende bevoegde procureurs des Konings (bijvoorbeeld tussen de procureur des Konings van de plaats van aanvang en deze van de plaats waar de interventie uiteindelijk dient te gebeuren). Ook hier zullen dus internationale grensoverschrijdende observaties moeten georganiseerd worden.

Volledigheidshalve kan nog vermeld worden dat de nationale magistraat, naast conferenties en studiedagen, ook deelneemt aan verschillende werkgroepen die specifiek op het domein van de drugproblematiek actief zijn, zoals het Hazeldonk-overleg inzake drugtoerisme en drugrunners en het Benelux-overleg.

2. **Omschrijving en omvang van het fenomeen**

a) *Enkele cijfergegevens*

a) 1. Europese Unie

De hieronder vermelde cijfergegevens werden geput uit de EUROPOL-documentatie die op zijn beurt gebaseerd is op de statistische elementen toegeleverd door de verschillende lidstaten van de Europese Gemeenschap. Bovendien dient de aandacht gevestigd te worden op het feit dat dit cijfermateriaal enkel betrekking heeft op de effectieve inbeslagnames opgenomen in de jaarverslagen die door deze lidstaten werden opgesteld.

Tenzij anders aangegeven betreft het steeds hoeveelheden in kilogram.

	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Heroïne. — *Héroïne*	3 560	4 695	6 030	5 391	4 791	5 907
Cocaïne. — *Cocaïne*	7 775	16 435	16 451	17 722	16 884	28 968
Cannabis. — *Cannabis*	236 477	279 846	320 967	371 540	517 062	733 380
Amphétamines. — *Amfetamine*	321	607	883	1 302	1 639	1 892
LSD (1 000 doses). — *LSD (1 000 dos.)*	187	374	232	793	1 162	437
XTC (1 000 doses). — *XTC (1 000 dos.)*	1 010	72	535	3 398	2 464	1 241

On prétend souvent que ces chiffres doivent être relativisés et que l'augmentation relative, du moins pour ce qui concerne l'héroïne, la cocaïne, le cannabis et les amphétamines, peut résulter du pur hasard, à savoir le fait que quelques saisies très spectaculaires ont été réalisées certaines années, saisies qui donnent une image fausse de la réalité. Cela peut évidemment être le cas et il y aura toujours des fluctuations d'une année à l'autre, mais on ne peut perdre de vue que ces chiffres portent tout de même sur une période de six ans.

D'autres prétendent que cette augmentation est due aux progrès réalisés au niveau de la recherche. On peut espérer que c'est en effet le cas, mais une explication tout aussi valable, faute de pouvoir évaluer correctement l'afflux total de drogues vers l'Union européenne, pourrait être que la partie proportionnelle qui est recherchée et saisie reste constante, ce qui implique que l'afflux total a lui aussi augmenté dans la même proportion. Cette explication semble d'autant plus acceptable, lorsque l'on sait que la production globale dans les pays d'origine continue d'augmenter.

Quoi qu'il en soit, ces chiffres ont de quoi inquiéter, compte tenu des capitaux qui sont associés à ces trafics, mais plus encore lorsque l'on prend conscience des souffrances et des drames humains que masquent ces chiffres, non seulement dans l'Union européenne mais aussi dans les pays producteurs et les pays de transit.

Il ressort de certaines estimations qu'au niveau mondial, le trafic de drogue génère, à lui seul, des bénéfices de l'ordre de 10 000 milliards par an.

a) 2. Belgique

a) 2.1. Généralités

Les chifres des années 1993-1994 pour la Belgique sont les suivants :

	1993	1994
Héroïne	76	137
Cocaïne	2 892	479
Cannabis	35 217	59 904
Amphétamine	19	23
LSD (1000 doses)	6	5
XTC (1000 doses)	98	56

Il va de soi que les observations formulées au sujet du tableau précédent, s'appliquent également à celui-ci.

En ce qui concerne la criminalité en Belgique, on a répertorié, pour l'année 1994, 1 067 suspects faisant partie de nonante organisations criminelles.

Dans 58 % des cas, des non-Belges étaient également impliqués : il s'agissait de Chiliens, de Hollandais, de Chinois, de Turcs, etc. et on a également constaté l'existence de liens avec la mafia italienne,

Men houdt vaak voor dat deze cijfers moeten gerelativeerd worden en dat de relatieve stijging, althans voor heroïne, cocaïne, cannabis en amfetamines het gevolg kunnen zijn van het loutere toeval, met name door het feit dat in bepaalde jaren enkele zeer spectaculaire inbeslagnames werden verricht die het beeld vertekenen. Dit kan uiteraard het geval zijn en er zullen altijd fluctuaties zijn van jaar tot jaar, maar er mag niet uit het oog verloren worden dat deze cijfers toch betrekking hebben op een periode van zes jaar.

Anderen houden dan weer voor dat deze stijging te danken is aan het grotere succes in de opsporing. Men mag hopen dat dit inderdaad het geval is, maar een even valabele uitleg, bij gebrek aan een juiste inschattingsmogelijkheid van de totale toestroom van drugs naar de EU, zou ook kunnen zijn dat het proportioneel deel dat opgespoord en inbeslag genomen wordt gelijk blijft, hetgeen inhoudt dat ook die totale toestroom in dezelfde mate is toegenomen. Deze uitleg lijkt des te aannemelijker wanneer het inderdaad juist is dat de globale productie in de bronlanden blijft stijgen.

Wat er ook van zij, het blijven onrustwekkende cijfers, wanneer men rekening houdt met de kapitalen die met deze trafieken gemoeid zijn, maar zeker wanneer men ook oog heeft voor het leed en de menselijke drama's, die achter deze cijfers schuil gaan, niet alleen in de EU maar ook in de productie- en transitlanden.

Uit bepaalde schattingen blijkt dat er mondiaal in de drugshandel alleen winsten worden geboekt van de grootte-orde van 10 000 miljard per jaar.

a) 2. België

a) 2.1. Algemeen

De cijfers voor België voor de jaren 1993-1994 zijn de volgende :

	1993	1994
Heroïne	76	137
Cocaïne	2 892	479
Cannabis	35 217	59 904
Amfetamine	19	23
LSD (1000 doses)	6	5
XTC (1000 doses)	98	56

Hier gelden uiteraard dezelfde opmerkingen als bij de voorgaande tabel.

Wat het criminaliteitsbeeld betreft werden in België voor het kalenderjaar 1994 1 067 verdachten gerepertorieerd die een negentigtal criminele organisaties vormden.

In 58 % van de gevallen waren hierbij ook niet-Belgen betrokken : Chilenen, Nederlanders, Chinezen, Turken, enz. en werden ook banden vastgesteld met de Italiaanse maffia, met de PKK, met de Russi-

le PKK, la criminalité organisée russe et les triades chinoises.

Dans 86 des 90 cas, on a constaté des connections internationales marquées, dans 10 des cas, il y avait utilisation manifeste de structures commerciales et dans 25 % des cas, il y avait eu corruption.

Il s'est en outre avéré que les groupes organisés ne limitaient pas leurs activités à un seul type de fait délictueux mais qu'ils commettaient un éventail d'infractions, parmi lesquelles le trafic de drogue et le blanchiment d'argent constituaient leurs activités principales.

En ce qui concerne les activités du magistrat national, il a été constaté, pour la période 1992-1994, que 33 % de ses interventions concernaient des affaires qui présentaient des liens manifestes avec les Pays-Bas. Sur toutes les affaires internationales, pas moins de 42 % concernaient les Pays-Bas. Il paraît dès lors également utile de se référer à la situation dans ce pays :

En 1994, il y avait aux Pays-Bas, 72 organisations que l'on peut qualifier de criminelles, si l'on tient compte des critères ci-après :

— le fait d'être organisé à long terme ou pour une durée indéterminée;
— le fait de compter trois personnes ou plus;
— le fait d'avoir l'intention de commettre des infractions graves;
— le fait d'avoir pour but la conquête du pouvoir ou la réalisation de profits.

Parmi ces 72 organisations, 35 sont dirigées par des néerlandais, 37 par des étrangers, dont 3 par des ressortissants d'Etats ne faisant pas partie de l'Union européenne. Cette composition « mixte » s'explique notamment par le fait que certaines de ces organisations concèdent une partie de leurs activités à des organisations criminelles locales.

50 de ces organisations se livraient au trafic de stupéfiants. La plupart d'entre elles écoulaient tant des drogues dures que des drogues douces.

Plus de la moitié utilisaient des structures commerciales.

Preque deux tiers d'entre elles assuraient également le blanchiment de capitaux par le biais d'investissements dans des entreprises légales, la plupart du temps par le biais de circuits financiers étrangers. Nous avons également constaté que certaines organisations colombiennes et turques reprennent ou développent des implantations commerciales en Belgique, notamment dans le secteur des transports. La moitié de ces organisations entretenaient des contacts criminels avec des entreprises, le monde des affaires, des instances officielles, des avocats, des experts comptables, la police ou la justice.

La moitié de ces organisations infligeaient des sanctions internes afin d'assurer la discipline de groupe et deux tiers d'entre elles étaient également actives dans d'autres pays de l'Union européenne.

sche georganiseerde criminaliteit en met Chinese triades.

In 86 gevallen op de 90 werden aanwijsbare internationale connecties vastgesteld, in 10 gevallen was er een duidelijk gebruik van commerciële structuren en in 25 % van de gevallen werd omkoping toegepast.

Verder bleek dat de georganiseerde groepen hun activiteiten niet beperkten tot één enkel type strafbaar feit maar een heel gamma van misdrijven pleegden, waarvan drugsmokkel en witwas de voornaamste activiteit vormden.

Wat de activiteiten van de nationale magistraat betreft werd voor de periode 1992-1994 vastgesteld dat 33 % van de tussenkomsten betrekking hadden op zaken die een duidelijke band met Nederland vertoonden. Van alle internationale zaken had niet minder dan 42 % betrekking op Nederland. Het lijkt bijgevolg nuttig ook even te verwijzen naar de Nederlandse situatie :

In Nederland waren in 1994 72 organisaties actief die kunnen bestempeld worden als misdaadorganisaties waarbij de volgende criteria in aanmerking kwamen :
— lange termijn of onbepaalde duur;
— 3 of meer personen;
— als opzet het plegen van ernstige misdrijven;
— als doel machtsverwerving of winstbejag.

Van deze 72 organisaties werden er 35 geleid door Nederlanders, 37 door buitenlanders, waaronder 3 door onderdanen van Staten buiten de Europese Unie. Deze « gemengde » samenstelling kan ondermeer verklaard worden door het feit dat bepaalde drugorganisaties sommige deelactiviteiten afstoten naar plaatselijke criminele organisaties.

50 van deze organisaties waren actief in de drughandel. De meeste handelden zowel in soft als in hard drugs.

Meer dan de helft maakte gebruik van commerciële structuren.

Bijna twee derden waren tevens actief in de witwas via investeringen in legale ondernemingen, meestal via buitenlandse geldcircuits. Wij hebben ook in België vastgesteld dat bepaalde Colombiaanse en Turkse organisaties commerciële inplantingen, ondermeer in de transportsector, overnemen of uitbouwen. De helft onderhield criminele contacten met het bedrijfsleven, het zakenleven, overheidsinstanties, advocaten, accountants, politie of justitie.

De helft gebruikte interne sancties om de groepsdiscipline te bewaren en twee derden waren ook actief in andere landen van de Europese Unie.

a) 2.2. CTIF

Le rapport d'activité de la Cellule de traitement des informations financières pour 1994-1995 nous en dit long sur l'ampleur du problème en Belgique.

Des 211 dossiers déclarés par la cellule auprès des autorités judiciaires afin que soient engagées des poursuites, 155, c'est-à-dire 74 %, concernaient des transactions portant sur des stupéfiants, qui étaient liées aux opérations de blanchiment constatées.

La cellule souligne en outre que d'autres formes de criminalité organisée apparaissaient dans diverses affaires de drogue.

Même les montants sont révélateurs : 70,7 % du total des 32,6 milliards de francs sur lesquels portaient les déclarations, soit 23 milliards de francs, concernaient des transactions sous-jacentes portant sur des stupéfiants.

a) 2.3. OCDEFO

Un autre paramètre, concernant toujours la Belgique, figure dans le rapport annuel 1994 de l'Office central chargé de la lutte contre la délinquance économique et financière organisée (OCDEFO).

En ce qui concerne les infractions de base figurant dans les dossiers que le service d'enquête de l'OCDEFO a examinés, les infractions liées à la drogue occupent la première place avec 34 % du total.

Ces 34 % représentent à eux seuls 85,6 % des bénéfices totaux tirés du blanchiment, soit 18,6 milliards.

A ces 18,6 milliards vient encore s'ajouter une partie des 2 milliards trouvant leur origine dans une série de « polytrafics », qui impliquent à nouveau des transactions de drogue.

a) 2.4. Magistrat national :

Enfin, quelques chiffres concernant les dossiers traités par le magistrat national.

En 1995, une centaine de dossiers judiciaires de nature purement opérationnelle ont été traités. Une large majorité de ceux-ci avait trait à la drogue (pas moins de 36,29 % de tous les dossiers).

Lorsque l'on tient compte du fait que 34 % seulement de tous les dossiers étaient purement nationaux et que les autres, 66 %, présentaient une dimension internationale, on voit immédiatement que la Belgique — ou tout autre pays — ne peut pas endiguer seule le phénomène.

b) *Les flux de drogue :*

On signalera, pour mémoire, que l'héroïne provient généralement du Croissant d'Or (Afghanistan, Pakistan, Iran) et transite par la Turquie.

a) 2.2. CFI

Ook het activiteitenverslag van de Cel voor Financiële Informatieverwerking 1994-1995 leert ons één en ander over de omvang van het probleem voor België.

Van de 211 dossiers waarvoor door de Cel aangifte werd gedaan bij de gerechtelijke autoriteiten met het oog op verdere vervolging hadden er 155, — dat is 74 % —, betrekking op transacties van verdovende middelen als onderliggende misdrijven voor de vastgestelde witwasoperaties.

De Cel onderstreept bovendien dat in verschillende drugdossiers ook andere vormen van georganiseerde criminaliteit aanwezig waren.

Ook de bedragen zijn interessant : 70,7 % van het totaal van 32,6 milljard frank waarop de aangiftes betrekking hadden, hetzij 23 miljard frank, betrof onderliggende transacties in verdovende middelen.

a) 2.3. CDGEFID

Een andere waardemeter, steeds voor België, kan teruggevonden worden in het jaarverslag 1994 van de Centrale Dienst voor de bestrijding van de Georganiseerde Economische en Financiële Delinquentie (CDGEFID).

Wat de basisinbreuken van de dossiers die de CDGEFID onderzocht in zijn enquêtedienst betreft, nemen de inbreuken inzake drugs de eerste plaats in met 34 % van het totaal.

Deze 34 % alleen nemen 85,6 % van de totale winsten uit witwas voor zich, hetzij 18,6 miljard.

Daarbij komt nog een deel van de 2 miljard die als basis een aantal « poly-trafieken » heeft, waaronder opnieuw drugtransacties worden gevonden.

a) 2.4. Nationale magistraat :

Tenslotte enkele cijfergegevens betreffende de dossiers behandeld door de nationale magistraat.

In het jaar 1995 werden ongeveer een duizendtal zuiver operationeel gerechtelijke dossiers behandeld, waarbij de drugs veruit de meerderheid uitmaken met liefst 36,29 % van alle dossiers.

Wanneer rekening gehouden wordt met het feit dat slechts 34 % van alle dossiers zuiver nationaal waren en de rest, 66 %, internationale aspecten omvat ziet men onmiddellijk dat België, — of elk ander land —, alleen het fenomeen niet kan indijken.

b) *Drugstromen :*

Pro memorie kan vermeld worden dat heroïne meestal afkomstig is van de Golden Crescent (Afghanistan, Pakistan, Iran) met Turkije als transitland.

Les saisies ont révélé que 85 % de la drogue gagne l'Union européenne en suivant la « route des Balkans », éclatée en raison de la situation dans l'ex-Jougoslavie. Les transports sont dans un grand nombre de cas contrôlés par des organisations turques. Il en est également ainsi dans le cas des transports transitant par la Belgique ou à destination de ce pays.

Le Triangle d'Or, comprenant entre autres la Thaïlande et le Laos, constitue une autre région de production. L'importation de la drogue en provenance de ces pays est davantage contrôlée par des organisations chinoises.

La cocaïne est importée d'Amérique du Sud, notamment de Colombie (sous le contrôle des célèbres organisations de la région de Cali), de Bolivie, du Brésil et du Pérou.

En Belgique, on connaît le phénomène des navires porte-conteneurs et des bananiers arrivant à Zeebrugge et à Anvers.

Le cannabis provient d'Afrique du Nord, et en particulier du Maroc, à l'exception de ce que l'on appelle le « cannabis néerlandais ».

Les amphétamines, le MDA, le MDEA, le MDMA et le LSD sont produits à l'intérieur de l'Union européenne, notamment dans des laboratoires situés en Belgique et aux Pays-Bas, mais également en Pologne, en Hongrie, en Tchéquie et dans les Etats baltes.

On note par ailleurs que les pays d'Europe centrale et orientale sont de plus en plus présents dans toutes sortes de trafics internationaux. Ces pays ne sont plus seulement des pays de consommation mais également, et dans une mesure croissante, des pays de transit et même des pays de production et ce, pas seulement pour les drogues de synthèse, comme on l'a signalé plus haut. Ainsi, dans la Fédération russe, la production de cannabis a été multipliée par quinze depuis 1988 et ce, malgré l'interdiction légale. On peut donc se demander si la distinction entre pays de production, pays de transit et pays de consommation est encore utile.

Il n'est pas étonnant que la part des PECO augmente également dans ce segment de la criminalité organisée : Les organisations criminelles actives dans le trafic des stupéfiants ou les cartels donnent la préférence aux implantations et antennes « avancées », situées dans des pays qui soit n'ont pas ratifié les conventions internationales visant à lutter contre le trafic de stupéfiants et à la contrôler, soit ont ratifié ces conventions mais ne les appliquent pas, dont l'autorité se trouve affaiblie à cause d'une guerre civile ou de conflits internes, du terrorisme ou d'une instabilité politique, de problèmes ethniques ou de tensions économiques ou sociales, qui ne parviennent pas à contrôler certaines parties de leur territoire ou qui ne sont pas à même d'assurer le fonctionnement correct de leur police, de leurs services douaniers, de leur justice et de leurs services en charge de la santé publique.

Bij de inbeslagnames bleek 85 % van de drugs de Europese Unie te bereiken via de wegens de toestand in ex-Joegoslavië uitgesplitste « Balkanroute ». De transporten, ook deze via of naar België, worden in veel gevallen gecontroleerd door Turkse organisaties.

Een ander productiegebied is de Golden Triangle met ondermeer Thailand en Laos. De invoer uit die gebieden is eerder een aangelegenheid voor Chinese organisaties.

Cocaïne wordt ingevoerd vanuit Zuid-Amerika, met name uit Colombië (onder controle van de gekende organisaties uit de Cali-streek), Bolivië, Brazilië en Peru.

In België kennen wij het fenomeen van de containerschepen en de bananenboten in Zeebrugge en Antwerpen.

Cannabis is behoudens de Nederlandse zogenaamde « nederwiet »-productie afkomstig uit Noord-Afrika en Marokko in het bijzonder.

Amfetamines, MDA, MDEA, MDMK en LSD worden intern in de EU geproduceerd, ondermeer in laboratoria in België en in Nederland, maar ook in Polen, Hongarije, Tsjechië en de Baltische Staten.

Wij zien overigens een groeiend aandeel van de PECO-landen in allerhande internationale drugtrafieken. Het zijn niet alleen gebruikerslanden, maar ook en in stijgende mate transitlanden en zelfs productielanden en niet alleen, zoals hiervoor aangegeven, voor synthetische drugs : zo is de cannabisproductie in de Russische Federatie, ondanks het wettelijk verbod, sinds 1988 vervijftienvoudigd. De vraag rijst dus of het onderscheid productieland, transitland of verbruikersland nog wel dienstig is.

Het is niet verwonderlijk dat het aandeel van de PECO-landen ook in dit segment van de georganiseerde criminaliteit stijgt : de criminele drugorganisaties of de kartels geven de voorkeur aan « vooruitgeschoven » inplantingen en antennes in landen die ofwel de internationaal bestaande verdragen inzake bestrijding en controle van de drughandel niet geratificeerd hebben of ze na ratificatie toch niet toepassen, waarvan het gezag verzwakt is door burgeroorlog of interne conflicten, terrorisme of politieke instabiliteit, ethnische problemen, economische of sociale spanningen, die delen van hun grondgebied niet onder kontrole krijgen of die niet in staat zijn politie, douane, justitie en volksgezondheid op een behoorlijke manier te doen functioneren.

Une grande majorité des PECO répondent si pas à tous, du moins à la plupart de ces critères.

3. **Conséquences sur le maintien de l'Etat démocratique**

Il est clair que l'implantation de la criminalité organisée, et en particulier des organisations internationales de narcotrafiquants, continuera de freiner le processus démocratique dans ces pays et pourra isoler davantage certains pays.

Toutefois, les démocraties établies de l'ancienne Europe sont également menacées. Sur le fond, on peut émettre de nombreuses critiques sur la note néerlandaise consacrée au problème de la drogue (« continuïteit en verandering », 1995), mais on ne peut que souscrire à la description de la réaction en chaîne, vicieuse, qui est provoquée par le phénomène de la drogue dans toutes ses implications sociales et sociétales.

L'activité croissante et la puissance économique des organisations criminelles internationales sont en effet considérées comme une sérieuse menace pour l'Etat de droit démocratique.

Cet Etat de droit se défendra de cette menace par une contre-réaction, plus spécifiquement en dotant la police et la justice de pouvoirs plus importants et d'autres moyens plus performants.

Parallèlement, ces organisations criminelles menacent également l'intégrité de certains secteurs de l'économie, ainsi que certaines professions libérales, telles que les notaires, les experts-comptables et les avocats.

Les profits rapides et importants ne sont pas seulement séduisants, ils sont parfois aussi nécessaires pour préserver la position concurrentielle, surtout lorsque des concurrents directs ne répugnent pas non plus à exploiter ces mêmes possibilités de profits rapides.

Ce sont donc surtout le secteur financier, le secteur bancaire et les professions libérales qui sont visés et utilisés abusivement par les organisations criminelles.

Et, à ce niveau également, nous percevons une réaction des autorités publiques, qui font appel à ces mêmes professions libérales pour lutter contre ces organisations, notamment en instaurant une obligation de notifier les transactions suspectes.

Nous constatons par conséquent que la société dans son ensemble et certaines de ses composantes devront faire des sacrifices sous la forme de charges supplémentaires et d'obligations supplémentaires qui, en fin de compte, auront toutes pour effet de réduire davantage les libertés et les droits civils.

Les organisations criminelles ne restent évidemment pas non plus inactives : elles tenteront de corrompre des collaborateurs de la police et de la justice, des responsables du secteur bancaire ou des titulaires de professions libérales.

Een overgroot deel van de PECO-landen beantwoordt zoniet aan alle, dan toch aan de meeste van deze criteria.

3. **Effect op de handhaving van de democratische Staat**

Het is duidelijk dat de innesteling van de georganiseerde criminaliteit en inzonderheid van de internationale drugorganisaties het democratisch proces in deze landen verder zal afremmen en bepaalde landen gebeurlijk verder zal isoleren.

Maar ook de gevestigde democratieën van het Oude Europa worden bedreigd. Inhoudelijk kan men nogal wat kritiek hebben op de Nederlandse drugsnota « Continuïteit en Verandering » van 1995, maar de beschrijving van de vicieuze kettingreactie die veroorzaakt wordt door het drugfenomeen in al zijn sociale en maatschappelijke gevolgen kan alleen maar onderschreven worden.

Uitgangspunt hierbij is dat de groeiende bedrijvigheid en economische macht van de internationale criminele organisaties aanzien worden als een ernstige bedreiging voor de democratische rechtsstaat.

Deze rechtsstaat zal zich tegen deze dreiging verdedigen door een tegenreactie, met name door het geven van meer bevoegdheden en andere meer performantere middelen aan politie en justitie.

Tegelijkertijd vormen deze criminele organisaties ook een bedreiging voor de integriteit van bepaalde sectoren van de economie en voor sommige vrije beroepen zoals notarissen, accountants en advocaten.

Snelle en grote winsten zijn niet alleen verleidelijk maar soms ook noodzakelijk om de concurrentiepositie te vrijwaren, zeker wanneer rechtstreekse concurrenten ook niet afkerig zijn van diezelfde snelle winstmogelijkheden.

Vooral de financiële sector, de banksector en de vrije beroepen worden dus door de criminele organisaties geviseerd en misbruikt.

En ook hier zien wij een reactie van de overheid die diezelfde economische sectoren en diezelfde vrije beroepen zal inschakelen in de bestrijding van die organisaties, ondermeer door een meldingsplicht van verdachte transacties.

Wij zien dus dat de samenleving in zijn geheel en in bepaalde van zijn onderdelen bepaalde offers zal moeten opbrengen onder de vorm van extra-lasten en extra-verplichtingen die uiteindelijk allemaal neerkomen op een grotere inperking van de burgerlijke vrijheden en rechten.

De criminele organisaties laten zich van hun kant natuurlijk evenmin onbetuigd : zij zullen proberen medewerkers van politie en justitie en verantwoordelijken van de banksector of uitoefenaars van vrije beroepen te corrumperen.

Ces actions susciteront une nouvelle réaction de l'Etat, qui imposera et formulera des codes de conduite éthique pour ces acteurs. Cette réaction en chaîne se perpétue.

Si l'on tient en outre compte de la précarité des moyens et du coût phénoménal de la lutte contre ces formes de criminalité — tant en argent qu'en ressources humaines —, il est évident qu'il faudra revoir certaines priorités, ce qui aura inévitablement pour effet de compromettre des services publics existant de longue date.

Ce raisonnement peut s'appliquer à tous les Etats membres de l'Union européenne.

En ce qui concerne la situation dans les pays producteurs, je peux référer, pour illustrer le risque encouru par l'Etat de droit, à la véritable guerre qui oppose les autorités et les cartels en Colombie, au personnage de Noriega et au fait que les narcotrafiquants boliviens ont en fait gouverné avec le président Luis Garcia MEZA au cours de la période 1980-1981.

Nous constatons par ailleurs que les organisations internationales de trafic de drogues vont diversifier les types de drogue traités, mais aussi leurs activités : les organisations impliquées dans les trafics de drogues sont aussi actives dans la traite d'êtres humains, la prostitution, le trafic d'armes, le racket, les actes de violence, le trafic de voitures, la contrefaçon, le trafic de voitures, la contrefaçon, la fraude CE, les infractions en matière de déchets et d'environnement, le tout allant de pair avec la corruption et le blanchiment d'argent.

Dans d'autres cas encore, on a constaté que des trafics de drogues étaient organisés pour financer des activités terroristes : la limite entre terrorisme et criminalité organisée devient d'ailleurs de plus en plus floue.

4. **Les différents aspects de l'approche**

On ne peut répéter assez souvent que le trafic international de drogues ne peut, précisément en raison de son caractère transnational, être combattu qu'au niveau international.

Cette approche internationale nécessite des instruments juridiques plus performants, des organes plus performants ainsi que des procédures plus efficaces et plus souples, tout en garantissant suffisamment le respect des principes fondamentaux du droit et de la qualité de la vie en général.

Quels doivent être les objectifs de cette approche internationale ?

Il convient, en premier lieu, de procéder à une harmonisation des législations, notamment en ce qui concerne les incriminations, et de rendre les législations plus performantes en vue de lutter contre les abus dans le secteur financier, notamment en appliquant le principe du renversement de la charge de la preuve aux avoirs criminels suspects.

Daartegen volgt een nieuwe reactie van de Staat door het opleggen en aanscherpen van ethische gedragcodes voor deze actoren. Deze kettingreactie blijft doorgaan.

Wanneer we bovendien rekening houden met de schaarste aan middelen en de fenomenale kosten van de bestrijding van deze vormen van criminaliteit, in geld en in human ressources, dan kan het niet anders of bepaalde prioriteiten zullen moeten worden herzien, hetgeen onvermijdelijk tot gevolg zal hebben dat lang verworven publieke voorzieningen in het gedrang komen.

Deze redenering kan voor alle lidstaten van de Europese Unie overgenomen worden.

Wat de situatie in de productielanden betreft kan ik, wat het gevaar voor de rechtsstaat betreft, als voorbeeld verwijzen naar de regelrechte oorlog tussen de overheid en de kartels in Colombië, de figuur van Noriega en het feit dat de Boliviaanse drugtraficanten in feite samenregeerden met President Luis Garcia MEZA in de periode 1980-1981.

Wij stellen anderzijds ook vast dat de internationale drugorganisaties niet alleen in soorten drugs, maar ook in hun activiteiten gaan diversifiëren : dezelfde drugorganisaties zijn ook actief in de mensenhandel en prostitutie, wapenhandel, afpersing, geweldsmisdrijven, autozwendel, valsheidsdeficten, EG-fraude, afval- en milieufraude, dat alles gepaard gaande met corruptie en witwas.

In nog andere gevallen werd vastgesteld dat drugtrafieken werden opgezet om terroristische activiteiten te sponsoren : de grens tussen terrorisme en georganiseerde criminaliteit wordt overigens steeds vager.

4. **Aspecten van aanpak**

Het kan niet genoeg herhaald worden dat de internationale drugshandel, juist door zijn transnationaal karakter, alleen internationaal kan aangepakt worden.

Deze internationale aanpak moet oog hebben voor de nood aan meer performante rechtshulpinstrumenten, meer performante organen en meer efficiënte en soepele procedures, met evenwel voldoende garanties voor het respect van de algemene rechtsbeginselen en de levenskwaliteit in het algemeen.

Waarop moet deze internationale aanpak ondermeer betrekking hebben ?

In de eerste plaats moet gewerkt worden aan een harmonisatie van de wetgevingen ondermeer op het vlak van de incriminaties en aan het performanter maken van de wetgevingen inzake de bestrijding van het misbruik van de financiële sector, ondermeer door toepassing van het principe van de omkering van de bewijslast voor verdachte criminele vermogens.

Il faut ensuite examiner si les techniques policières actuellement utilisées ne devraient pas être optimalisées ou complétées par des formes plus radicales et plus agressives d'infiltration, telles que l'utilisation de « front stores ». Il convient par ailleurs de consacrer davantage d'attention à l'approche proactive et programmée.

En troisième lieu, il faudrait améliorer la coopération judiciaire, qui devrait par ailleurs dépasser le cadre de la Communauté européenne. En ce qui concerne l'Union européenne, la création d'un réseau de magistrats nationaux ou de contact pourrait constituer un progrès. Un tel réseau permettrait de réagir rapidement aux problèmes qui se posent et de prendre des décisions stratégiques et opérationnelles au niveau judiciaire, à l'instar de ce qui se fait déjà ou peut déjà se faire au niveau politique.

La répression des filières internationales de drogue suppose, entre autres moyens, que l'on s'efforce d'agir au maximum sur l'offre, ce qui implique que des accords de coopération soient signés avec les pays producteurs. On peut se demander si certaines formes de tolérance en matière de politique et certainement en matière de législation ne sont pas incompatibles avec cette approche.

D'autres formes de coopération, telles que la création d'alternatives économiques, et le problème de la formation ont aussi leur importance, notamment en ce qui concerne les pays producteurs et les PECO.

En quatrième lieu, il faut également accorder davantage d'attention à la problématique des contrôles frontaliers, à la coopération entre la police et la douane et à l'importance que revêt un système d'échange d'informations rapide, efficace et complet ainsi que l'analyse, tant stratégique qu'opérationnelle de ces données, particulièrement en ce qui concerne les organisations proprement dites mais aussi en ce qui concerne les routes et les moyens.

On ne soulignera jamais assez l'importance, dans la problématique de la drogue, du « cross border intelligence sharing » ou de l'information des services chargés de la répression par des organes internationaux tels que Europol.

Eu égard à la nature des activités et à la manière dont les organisations sont structurées, il est pratiquement impossible de trouver des témoins pour renforcer ce rôle informatif : le sommet, les niveaux intermédiaires et les échelons inférieurs de la chaîne n'ont aucun intérêt à divulguer des informations, puisqu'il s'agit de la source de leurs profits, pas plus que le consommateur final, qui mettrait ainsi en péril sa source d'approvisionnement. Il faut par ailleurs tenir compte de la violence qui règne au sein de ces organisations et des sanctions qui sont infligées aux marchands.

On peut dire, avec l'auteur E. Corr : « Modern international drug trafficking is a highly organized covert activity based on stealth, subterfuge, corrup-

In de tweede plaats moet worden nagegaan of de thans gehanteerde politietechnieken niet moeten geoptimaliseerd worden of moeten uitgebreid worden naar andere meer verregaande en agressieve vormen van infiltratie, zoals het gebruik van « frontstores » en dient er meer aandacht besteed te worden aan de proactieve en de projectmatige aanpak.

In de derde plaats is er nood aan een betere justitiële samenwerking die bovendien het kader van de Europese Gemeenschap moet overstijgen. Wat de Europese Unie betreft zou de oprichting van een netwerk van nationale of contactmagistraten een belangrijke meerwaarde kunnen betekenen. Een dergelijk netwerk laat toe een snelle respons te geven op de gestelde vragen en strategische en operationele beslissingen te nemen op gerechtelijk vlak, net zoals dit thans reeds gebeurt of kan gebeuren op politioneel vlak.

Repressie van de internationale drugstromen betekent dat men, naast andere middelen, in elk geval ook maximaal probeert in te grijpen op het aanbod, hetgeen inhoudt dat er ook samenwerkingsverbanden moeten bestaan met de productielanden. De vraag kan gesteld worden of een of andere vorm van gedoogbeleid en zeker van legalisatie niet haaks staat op dit uitgangspunt.

Ook andere vormen van samenwerking, zoals het scheppen van economische alternatieven en het probleem van de vorming en de opleiding hebben hun belang onder andere met betrekking tot de productielanden en de PECO-landen.

In de vierde plaats moet ook meer aandacht besteed worden aan de problematiek van de grenscontroles, aan politiële en de douane-samenwerking en aan het bijzondere belang van een snelle, doelmatige en volledige informatie-uitwisseling en de analyse, zowel strategisch als operationeel van deze data, inzonderheid wat de eigenlijke organisaties, maar ook wat de routes en de middelen betreft.

Het belang van de « cross-border intelligence sharing » of van de internationale informatiepositie van de diensten belast met de repressie door organen als EUROPOL kan zeker in de drugproblematiek niet voldoende onderstreept worden.

Uit de aard van de activiteiten zelf en de wijze waarop de organisaties gestructureerd zijn volgt dat er geen of weinig getuigen kunnen gevonden worden om deze informatiepositie te versterken : de top, het middenniveau en de lagere echelons in de keten hebben geen belang bij de informatieverstrekking gezien het hun bron van inkomsten is, de eindgebruiker evenmin gezien zijn bevoorradingsbron in het gedrang komt. Wanneer bovendien rekening gehouden wordt met de geweldsfactor en de interne sanctieregeling is alles gezegd.

Met de auteur E. Corr kan gesteld worden : « Modern international drug trafficking is a highly organized covert activity based on stealth, subterfuge,

tion, violence and intimidation. Withnesses are few and will seldom complain to authorities ».

Mais il ajoute, à juste titre : « There are practically no insurgent groupes and there are no narcotics bands that besieged governments could not defeat or destroy if they knew where they were and could confront them ». Le manque d'information reste donc une des principales difficultés.

Il faut par ailleurs consacre suffisamment d'attention à la formation des fonctionnaires de police et des magistrats et veiller à ce que ces instances se familiarisent avec le système judiciaire des différents pays, et ce, dans le cadre d'une approche globale.

c. **M. B. Dejemeppe**, procureur du Roi à Bruxelles

La justice et les usagers de drogues illicites

Fléau social pour d'aucuns, manifestation de la liberté de l'être humain pour d'autres, la drogue est l'une des figures les plus énigmatiques de la condition moderne » (1). Comment réfléchir à ce problème sans succomber à la tentation de rétrécir les controverses à une querelle entre prohibitionnistes et abolitionnistes ? Et par quel bout le prendre : la production, le trafic, la consommation, les modèles thérapeutiques, le blanchiment d'argent ? Sur un sujet d'une telle complexité, il faut d'emblée baliser son propos. Ces dernières années ont été marquées par une évolution sensible des pratiques judiciaire et médicale à l'égard des usagers : pour l'essentiel, les propos qui suivent seront consacrés à cette problématique.

I. L'EXAMEN DE LA SITUATION

1. **En Belgique**

En vertu des lois des 24 février 1921 et 9 juillet 1975, le principe est la prohibition de la détention et de la vente d'une liste de produits allant du cannabis à l'héroïne en passant par les hallucinogènes (LSD), les amphétamines (XTC « ecstasy »), et les dérivés de coca (cocaïne et crack).

Pour les médecins, une pratique étrangère au traitement est susceptible de se voir qualifiée d'entretien de toxicomanie.

(1) J. Fatela, « Drogues et ambivalences de la subjectivité », dans *Individus sous influence — Drogues, alcools, médicaments psychotropes,* sous la dir. de A. Ehrenberg, Esprit, 1991, p. 51.

corruption, violence and intimidation. Withnesses are few and will seldom complain to authorities ».

Maar hij voegt er terecht ook aan toe : « There are practically no insurgent groups and there are no narcotics bands that besieged governments could not defeat or destroy if they knew where they were and could confront them », maar gebrek aan « intelligence » blijft dus één van de pijnpunten.

Ten slotte moet ook de nodige aandacht besteed worden aan de opleiding van politiefunctionarissen en magistraten, en het vertrouwd maken van deze instanties met elkaars rechtssysteem, als onderdeel van een globale aanpak.

c. **De heer B. Dejemeppe**, procureur des Konings te Brussel

Het gerecht en de verbruikers van verboden drugs

Voor de enen is het een sociale gesel en voor de anderen een uiting van de menselijke vrijheid. Hoe men het ook bekijkt, het druggebruik is een van de meest raadselachtige problemen van het moderne leven (« l'une des figures les plus énigmatiques de la condition moderne ») (1) en wie erover nadenkt kan niet altijd aan de verleiding weerstaan om de discussie te reduceren tot een ruzie tussen prohibitionisten en abolitionisten. En welk facet ervan moet het eerst aangepakt worden : de produktie, de handel, het verbruik, de therapeutische modellen, het witwassen van geld ? Het vraagstuk is zo ingewikkeld dat wie het ter tafel wil brengen moet beginnen met de « afbakening » ervan. De manier waarop de druggebruikers door het gerecht en de geneeskunde bejegend worden heeft de jongste jaren een niet onaanzienlijke ontwikkeling doorgemaakt die de hoofdmoot van de onderstaande uiteenzetting zal vormen.

I. ONDERZOEK VAN DE TOESTAND

1. **In België**

Krachtens de wetten van 24 februari 1921 en 9 juli 1975 geldt een principieel verbod inzake het bezit en de verkoop van een aantal produkten en op de lijst daarvan staan zowel cannabis en heroïne als hallucinogenen (LSD), amfetaminen (XTC « ecstacy ») en cocaderivaten (cocaïne en crack).

Wat de artsen betreft kan iedere ingreep waar geen behandeling bij te pas komt eventueel als bestendiging van de verslaving worden aangemerkt.

(1) J. Fatela, « Drogues et ambivalences de la subjectivité » in « Individus sous influence — Drogues, alcools, médicaments psychotropes », onder leiding van A. Ehrenberg, blz.51

L'expérience judiciaire : l'exemple de Bruxelles

Trois types d'indicateur retiendront l'attention : ils concernent l'évolution de l'ensemble des affaires de drogue rapportées à celle de l'ensemble des dossiers ouverts au parquet, celle des mesures de contrainte individuelle et celle des décès par overdose. Il s'agit seulement d'observations chiffrées quantifiant une partie visible d'un phénomène dont l'expansion est incontestable, mais dont la plus grande part, il faut en convenir, demeure également invisible.

De gerechtelijke ervaring : het Brusselse voorbeeld

Drie indicatoren verdienen bijzondere aandacht : de ontwikkeling van het aantal drugzaken in verband met het totale aantal bij het parket aanhangige dossiers, de individuele dwangmaatregelen en het aantal overlijdens als gevolg van overdosis. Het gaat hier uitsluitend om cijfermateriaal over het waarneembare van een verschijnsel dat zich ongetwijfeld uitbreidt doch waarvan men moet toegeven dat het voor het grootste deel onzichtbaar blijft

Affaires criminelles et correctionnelles et affaires de drogue introduites au parquet de Bruxelles

Overzicht van het aantal bij het Brusselse parket aanhangig gemaakte criminele en correctionele zaken en van het aantal drugzaken

	1971	1981	1991	1992	1993	1994	1995
Total des affaires nouvelles. — *Totaal aantal nieuwe zaken*	113 000	159 000	203 730	220 000	212 712	222 975	202 704 (1)
%	100 %	+ 41 %	+ 80 %	+ 95 %	+ 97 %	+ 97 %	+ 79 %
Affaires de drogue. — *Drugzaken*	659	2 212	3 297	5 166	5 644	5 434	7 160
%	100 %	+ 336 %	+ 500 %	+ 784 %	+ 856 %	+ 824 %	+ 1 086 %

Mandats d'arrêt délivrés à Bruxelles

Aantal te Brussel uitgevaardigde aanhoudingsbevelen

	1981	1991	1992	1993	1994	1995
Total général. — *Algemeen totaal*	2 140	1 681	1 989	2 294	2 216	2 148
	100 %	– 21 %	– 7 %	+ 7 %	+ 4 %	+ 0,004 %
Affaires de drogue. — *Drugzaken*	273	567	697	684	690	788
	100 %	+ 107 %	+ 255 %	+ 251 %	+ 235 %	+ 289 %

Overdoses à Bruxelles

Overdoses te Brussel

1975	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995
5	16	17	44	29	23	34	26	29

(1) La diminution sensible de l'enregistrement d'affaires correctionnelles en 1995 est due à une modification des paramètres pris en compte : à la suite de la mise en vigueur, le 1er janvier 1995, de la loi du 11 juillet 1994 relative aux tribunaux de police, la section du parquet près le tribunal de police a absorbé l'ensemble des dossiers de « roulage ».

(1) De in 1995 waargenomen scherpe daling van de geregistreerde correctionele zaken is toe te schrijven aan een wijziging van de gehanteerde parameters : als gevolg van de inwerkingtreding, op 1 januari 1995, van de wet van 11 juli 1994 betreffende de politierechtbanken, heeft de afdeling van het parket bij de politierechtbank alle dossiers in verband met verkeersovertredingen aan zich getrokken.

Du point de vue des interventions de la justice, on relève ainsi qu'en 25 ans, le nombre d'affaires relatives aux drogues illicites a été multiplié par 11. Sur les quinze dernières années, les mandats d'arrêts dans ce domaine ont triplé.

En 1995, sur 2 148 mandats d'arrêt, 788 ont été décernés pour des faits relevant de la matière des stupéfiants, soit 37 % du total. Ceci, sans compter les décisions fondées sur des préventions de vols qualifiés souvent liés à la drogue : plus d'un tiers de mandats d'arrêt en 1995.

La population carcérale reflète cet état de choses, puisque plus de la moitié des détenus préventifs sont toxicomanes. Six des neuf chambres correctionnelles d'expression française du tribunal de première instance sont surchargées d'affaires de cette nature (qui représentent plus de 75 % du volume total). Enfin, le nombre d'overdoses à Bruxelles paraît se stabiliser autour d'une trentaine par an.

Mais, comme toujours en présence de statistiques, la prudence s'impose. Cet outil ne permet pas encore une analyse en profondeur. Il n'offre pas la possibilité d'évaluer la gravité intrinsèque de la délinquance (par exemple, selon qu'il s'agit de faits de consommation, de vente ou de trafic). Il faut également relativiser l'approche arithmétique car l'augmentation enregistrée n'est pas sans rapport avec l'activité policière, en cette matière surtout de type proactif (la population cible — les usagers — étant relativement aisée à contrôler).

Sous ces réserves, les données chiffrées révèlent cependant que la toxicomanie constitue un creuset de grave délinquance. La drogue est liée à l'économie de marché, et elle continue de se répandre sans qu'on puisse espérer réguler le flux du trafic international. Elle coûte relativement cher : sur la place de Bruxelles, le dixième de gramme d'héroïne se négocie entre 800 francs et 1 500 francs (« pacson », d'ordinaire vendu sous une forme « coupée », c'est-à-dire diluée avec d'autres substances, parfois fort toxiques: sucres, aspirine, bicarbonates, quinine, talc, plâtre, ciment). Mais les prix semblent à la baisse : on peut parfois trouver un gramme pour moins de 1 000 francs L'expérience montre qu'une part importante de la petite et moyenne délinquance en matière de vols est liée au besoin de se procurer des ressources pour se droguer, ce qui ne fait qu'accroître le sentiment d'insécurité, et constitue d'ailleurs une cause objectivable d'insécurité.

La situation s'aggrave. Des organisations criminelles étrangères très structurées et recourant à des méthodes de plus en plus sophistiquées opèrent en Belgique, en raison notamment de sa position géo-

Uit de gerechtelijke tussenkomsten blijkt dat het aantal drugzaken in 25 jaar tijds met 11 vermenigvuldigd is. De laatste vijftien jaar verdrievoudigde het aantal desbetreffende aanhoudingsbevelen.

In 1995 hadden 788 van de 2 148 verleende bevelen tot aanhouding, zijnde 37 % van het totaal, betrekking op drugzaken. Daarbij worden de beslissingen op grond van verdenking van diefstal met verzwarende omstandigheden die vaak in verband staan met drugs, met name meer dan een derde van die in 1995 verleende aanhoudingsbevelen, nog buiten beschouwing gelaten.

Een en ander moge blijken uit het feit dat meer dan de helft van de zich in voorlopige hechtenis bevindende gevangenisbevolking uit drugverslaafden bestaat en dat zes op negen Franstalige correctionele kamers van de rechtbank van eerste aanleg overbelast zijn met de behandeling van drugzaken (meer dan 75 % van het totaal). Ten slotte lijkt het aantal overlijdens door overdosis zich te stabiliseren rond een dertigtal per jaar.

Ten aanzien van die cijfers is evenwel omzichtigheid geboden want het is nu eenmaal zo dat statistieken nog geen diepgaande analyse mogelijk maken en dat geldt onder meer voor het inschatten van de wezenlijke ernst van de criminaliteit (bij voorbeeld naar gelang het gaat om verbruik, verkoop of handel). Bovendien is relativering noodzakelijk voor wat een rekenkundige benadering betreft, aangezien de waargenomen toename geen juist beeld geeft van de bedrijvigheid van de politie vooral op « pro-actief » gebied (de doelgroepen — de verbruikers — zijn immers vrij gemakkelijk te controleren).

Niettegenstaande dat voorbehoud wijzen de cijfergegevens er nochtans op dat de drugverslaving een smeltkroes van zware criminaliteit vormt. Het druggebruik heeft aanknopingspunten met de marktеconomie en tiert steeds weliger terwijl de massale internationale toevoer naar verwachting nooit aan banden zal kunnen worden gelegd. Drugs zijn betrekkelijk duur : op de Brusselse « markt » bij voorbeeld wordt een tiende gram heroïne tegen 800 à 1 500 frank van de hand gedaan (« pacson », een product dat gewoonlijk verkocht wordt in « versneden » vorm, wat wil zeggen dat het aangelengd wordt met andere stoffen die soms erg giftig zijn : suiker, aspirine, bicarbonaten, kinine, talkpoeder, gips, cement). Naar het schijnt zouden de prijzen echter aan het dalen zijn en moet voor een gram soms minder dan 1000 frank neergeteld worden. De ervaring leert dat een niet onaanzienlijk deel van de kleine en middelgrote criminaliteit op gebied van diefstallen te wijten is aan het feit dat men aan geld wil raken om drugs te kunnen kopen; een en ander werkt het onveiligheidsgevoel in de hand en vormt trouwens een van de tastbare oorzaken van onveiligheid.

De toestand wordt steeds erger. Vooral vanwege zijn geografische ligging en zijn verkeerswegen is België een werkterrein voor zeer goed gestructureerde uitheemse misdadige organisaties die spitstech-

graphique et de ses voies de communication. Si après vingt ans de lutte contre le trafic de drogue, les résultats restent aussi médiocres, c'est que la stratégie n'était sans doute pas la bonne et qu'en tout cas les moyens n'ont, de manière adéquate, combattu les milieux des trafiquants en évolution permanente. Les autres pays européens font un constat d'échec comparable.

2. **En Europe**

2.1. *Le marché unique*

L'Union européenne, c'est maintenant le marché unique. La liberté de circulation des personnes, des biens, des services et de la monnaie conforte l'expansion du commerce de la drogue.

La drogue ne serait-elle pas le dernier avatar du consumérisme dès lors que tout s'achète et tout se vend, et que la possession des biens de ce monde passe pour une condition nécessaire au bonheur ?

2.2. *Un arsenal législatif disparate* (1)

Le trafic de drogue est partout sanctionné, avec des peines de prison néanmoins très variables s'échelonnant de trois mois à la perpétuité.

Quant à l'usage de stupéfiants, la France, la Belgique et le Luxembourg sont les fers de lance de la prohibition. La Hollande pratique le laisser-faire tout en conservant une disposition interdisant la consommation.

L'Espagne a effectué un virage en autorisant la détention de stupéfiants pour usage personnel (loi du 25 juin 1983) (2).

L'Irlande et l'Angleterre (héritage colonial ?) punissent uniquement l'usage d'opium.

En Italie, la surpopulation des prisons a conduit le législateur à privilégier la voie des sanctions administratives.

2.3. *Des pratiques judiciaires hétérogènes*

Certains pays pratiquent une distinction entre drogues douces et drogues dures, mais à géométrie variable. La distinction peut-elle être fondée scientifiquement ? Dans la mesure où la question n'est pas seulement relative à un produit, mais à la représentation du lien entre celui-ci et son usager, on ferait en vain appel à la science pour y répondre.

(1) Voy. M. Delmas-Marty, « Quelles politiques européennes? Analyse juridique comparée des politiques de la drogue et de l'alcool : les raisons du droit » in *Individus sous influence — Drogues, alcools, médicaments psychotropes, op. cit.*, pp. 319-343.

(2) On notera que ce pays est devenu un important centre d'approvisionnement de petits dealers et de consommateurs, non seulement de haschisch, mais aussi d'héroïne et de cocaïne.

nologische methoden bezigen. Als de resultaten van twintig jaar drugsbestrijding beneden de verwachtingen gebleven zijn is dat toe te schrijven aan een verkeerde aanpak en aan het feit dat de ter bestrijding van de drugmilieus aangewende middelen hoe dan ook geen gelijke tred hielden met de niet aflatende ontwikkeling van hun strategieën. Ook de andere Europese landen zien in dat zij op dat vlak gefaald hebben.

2. **In Europa**

2.1. *De eenheidsmarkt*

De Europese Unie is nu een eenheidsmarkt en het daaruit voortvloeiende vrije verkeer van personen, goederen, diensten en valuta is uiteraard bevorderlijk voor de expansie van de drugshandel.

Zou het, aangezien nu eenmaal alles gekocht en verkocht wordt en men ons voorhoudt dat geluk niet los te denken is van het bezit van aardse goederen, kunnen dat het druggebruik de laatste metamorfose van de consumptierage vormt ?

2.2. *Een disparaat wettenarsenaal* (1)

Op de verkoop van drugs staan in alle landen weliswaar ongelijke gevangenisstraffen, gaande van drie maanden tot levenslang.

Inzake prohibitie wordt de spits afgebeten door Frankrijk, België en Luxemburg terwijl Nederland een gedoogbeleid voert zonder evenwel te raken aan een wetsbeschikking die het druggebruik verbiedt.

Spanje is inschikkelijker geworden door het bezit van drugs voor persoonlijk gebruik toe te staan (wet van 25 juni 1983) (2).

In Ierland en Engeland (een koloniale erfenis ?) is alleen het gebruik van opium strafbaar.

Doordat de gevangenissen overvol zitten geeft de Italiaanse wetgever de voorkeur aan administratieve sancties.

2.3. *Heterogene gerechtelijke praktijken*

Sommige landen maken een onderscheid tussen softdrugs en harddrugs zonder evenwel een vaste lijn te trekken. Is dat onderscheid wetenschappelijk te bewijzen ? Aangezien die vraag niet alleen op een produkt slaat maar ook te maken heeft met de band tussen dat produkt en de gebruiker, blijft de wetenschap er het antwoord op schuldig.

(1) Zie M. Delmas-Marty, « Quelles politiques européennes? analayse juridique des politiques de la drogue et de l'alcool : les raisons du droit » in Individus sous influence — Drogues, alcools, médicaments psychotropes, *op. cit.*, blz. 319-343.

(2) Dit land is thans een belangrijk bevoorrradingscentrum voor kleine dealers en verbruikers niet alleen van marihuana maar ook van heroïne en cocaïne.

Il existe, en schématisant, deux tendances, par référence au type de dépendance que les deux sortes de drogue sont censées engendrer, mais aussi du fait des qualités particulières des sensations qu'elles procurent et des risques plus ou moins grands qu'implique leur usage :

— celle qui pratique la tolérance pour les activités jugées peu dangereuses et, le cas échéant, la répression pour les autres;

— celle qui considère que l'usage du cannabis laisse présager celui de drogues plus dangereuses, ce qui justifierait le principe d'une répression pour les deux types de drogue. La démonstration de cette hypothèse n'a cependant jamais été faite.

Une illustration de la disparité de la réaction institutionnelle face à la drogue : les Pays-Bas et la Belgique.

Pays-Bas :

— La détention de haschisch y constitue une contravention jusqu'à 5 grammes, autant dire qu'il est en pratique libéralisé (la barre était fixée jusqu'à tout récemment à 30 grammes).

— Les autorités tolèrent et parfois même encouragent des plantations de cannabis, conme à Aalsmeer où se cultive le *nederwiet,* une herbe de meilleure qualité que la plupart des produits importés, technologie agricole hollandaise oblige.

— Il existe environ 2 200 coffee-shops (750 millions de florins de chiffre d'affaires annuel) où l'on peut se procurer notamment de l'héroïne et de la cocaïne. Malgré les pressions internationales, il ne faut pas se bercer d'illusions: il n'y a pas de volonté politique à l'horizon pour envisager la fermeture ce genre d'établissement.

— Le pays est un important « exportateur » et une zone de transit de première importance ... Des centaines de Belges, d'Allemands et de Français du Nord viennent tous les jours s'y approvisionner.

Belgique :

— Une directive générale relative à la politique criminelle en matière de toxicomanie du 26 mai 1993, émanant du collège des procureurs généraux réunis sous la présidence du ministre de la Justice, recommande une réaction policière et judiciaire dans tous les cas de consommation, sans distinction selon le type de drogue.

2.4. Les accords de Schengen

Mis en vigueur le 26 mars 1995, les accords de Schengen ont pour objet d'assurer un contrôle et une coopération policière sur un grand espace européen (Benelux, France, Allemagne, Italie, Espagne, Portugal, Grèce). Leur effectivité suppose toutefois que

Onder verwijzing naar het type verslaving waartoe beide drugsoorten gewoonlijk aanleiding geven en gelet op de bijzondere kenmerken van de gewaarwordingen die zij bij de verbruiker veroorzaken alsook op de graad van de risico's waaraan die verbruiker blootstaat, zijn schematisch bekeken twee tendensen waar te nemen :

— die waarbij de weinig gevaarlijke activiteiten gedoogd en de andere af en toe beteugeld worden;

— die waarbij in principe geen van beide drugsoorten genade vindt in de ogen van het gerecht dat ervan uitgaat dat de cannabisverbruiker vroeg of laat op gevaarlijkere drugs zal overstappen, een stelling die nog nooit hard gemaakt werd.

Een illustratie van de discrepantie inzake de manier waarop de Nederlandse en Belgische instanties tegen het drugprobleem aankijken

Nederland :

— Aangezien het bezit van marihuana tot 5 gram als een overtreding geldt kan praktisch van liberalisering worden gesproken (tot voor kort was de grens vastgesteld op 30 gram).

— De autoriteiten dulden het aanplanten van cannabis en moedigen het soms zelfs aan, zoals in Aalsmeer waar « nederwiet » geteeld wordt, een gewas dat, zoals men dat van de Nederlandse agrarische spitstechnologie kan verwachten, van betere kwaliteit is dan het merendeel van de ingevoerde produkten.

— Er bestaan ongeveer 2 200 coffee-shops (met een jaarlijkse omzet van 750 miljoen gulden) waar met name heroïne en cocaïne verkrijgbaar zijn. Ondanks de internationale druk mag men zich geen illusies maken want er is in de verste verte geen politieke wil te bespeuren om dat soort inrichtingen te sluiten.

— Nederland is een belangrijke « exporteur » en een eersterangs doorvoerland ... waar honderden Belgen, Duitsers en « Noordfransen » zich dagelijks komen bevoorraden.

België :

— In een algemene richtlijn dd. 26 mei 1993 met betrekking tot het strafrechtelijk beleid inzake drugverslaving, die uitging van het onder het voorzitterschap van minister van Justitie in vergadering bijeengekomen College van procureurs-generaal, wordt aanbevolen dat de politie en het gerecht het gebruik van alle soorten drugs zouden beteugelen.

2.4. *De Schengenakkoorden*

De op 26 maart 1995 van kracht geworden Schengenakkoorden hebben ten doel om in een ruim Europees kader (Benelux, Frankrijk, Duitsland, Italië, Spanje, Portugal, Griekenland) tot politionele samenwerking en controle te komen. Dat opzet zal

soient réduites les disparités législatives entre les pays signataires, ce qui n'est pas le cas.

En outre, l'expérience atteste que les Etats ne collaborent réellement entre eux que s'ils y trouvent des avantages mutuels. Ainsi, en dépit des accords de Schengen, la France a réactivé à la mi-1995 le contrôle à sa frontière nord en raison des effets de la politique libérale des Pays-Bas. Ainsi encore, une commission rogatoire se rapportant à un trafic de deux kilos d'héroïne de Bruxelles vers Amsterdam se concluera parfois par une fin de non-recevoir, pour des motifs demeurés ignorés. En réalité, si la collaboration internationale sollicitée ne s'intègre pas au programme de recherche décidé par les autorités néerlandaises, elle est perçue comme sans intérêt. Difficile, dans ces conditions de trouver un terrain d'entente.

II. LE DIAGNOSTIC

Du point de vue social, la drogue est une maladie honteuse (mais il en existe d'autres, moins marquées par la réprobation, comme l'alcoolisme, le tabagisme, etc.) . Elle gangrène les villes. Jusqu'il y a peu, on la considérait avant tout comme une forme de déviance individuelle que l'on pouvait se contenter d'observer, voire de sanctionner à l'instar des infractions pénales classiques.

Les jeunes y touchent de plus en plus tôt. On peut lier ce phénomène à l'affaiblissement de la structure et des repères familiaux, à l'absentéisme scolaire, à l'absence d'insertion par le travail et de projets d'avenir, à l'urbanisation, à la concentration de populations d'origine immigrée vivant dans des conditions socio-économiques précaires ou porteuses d'autres traditions culturelles, notamment.

La toxicomanie fait ainsi figure de symptôme de la désagrégation sociale et apparaît aujourd'hui comme le syndrome d'une déviance collective. Elle touche encore tout un réseau de criminalité : délinquance d'approvisionnement, crimes, blanchiment, fraude fiscale internationale. Le trafic trouve, lui, dans ce contexte, un terrain particulièrement fertile. Au-delà de la morale sociétaire, la drogue constitue un vecteur de déstabilisation générale de la société.

A ce constat s'ajoute le fait que pour une frange de plus en plus importante de la jeunesse, la drogue n'apparaît pas comme un problème, mais comme une solution qui s'exprime dans l'adhésion à une sorte de contre-culture et à un autre système de valeurs que celui d'une société qui, sans projet défini, tourne en rond (sortir le week-end ne suffit plus, on veut « pla-

echter pas doeltreffend zijn als vooraf gesleuteld wordt aan de wetgevingen van de verdragsluitende landen die nog te veel onderlinge afwijkingen vertonen.

Bovendien heeft de ervaring uitgewezen dat de Staten alleen samenwerken als zij daar wederzijds voordeel van hebben. Zo hebben de Schenganakkoorden niet kunnen beletten dat Frankrijk vanwege het Nedelandse gedoogbeleid sinds medio mei de controles aan zijn noordelijke grens opnieuw verscherpt heeft. Voorts gebeurt het niet zelden dat een rogatoire commissie in verband met het smokkelen van twee kilo heroïne van Brussel naar Amsterdam om duistere redenen onverrichter zake huiswaarts keert. In werkelijkheid is het zo dat als de gevraagde internationale samenwerking niet in een door de Nederlandse autoriteiten opgezet rechercheproject kadert, zij als niet interessant beschouwd wordt. In die omstandigheden kunnen moeilijk serieuze afspraken gemaakt worden.

II. DE DIAGNOSE

Uit een maatschappelijk oogpunt is drugverslaving een ziekte waarvoor men zich schaamt (er zijn er echter nog andere, zoals drankzucht, nicotineverslaving enz. waarvoor men zich minder eenieders afkeuring op de hals haalt). In de steden is het verschijnsel een echte kanker die tot voor kort in de eerste plaats als individueel afwijkend gedrag beschouwd werd dat men alleen meende te moeten « observeren » of zelfs bestraffen zoals dat met klassieke misdrijven gebeurt.

Dat de jeugd er op steeds jongere leeftijd mee in contact komt is wellicht te wijten aan de verzwakking van de structuur van het gezin waar men geen aanknopingspunten meer mee heeft, aan het schoolverzuim, aan het ontbreken van sociale integratie door arbeid en toekomstplannen, aan de urbanisatie, aan de concentratie van migranten die in precaire sociale en omstandigheden leven of ander culturele tradities hebben.

Zo bezien is de drugverslaving kenmerkend voor de huidige ontbinding van de maatschappij en past zij in het ziektebeeld van collectief afwijkend gedrag, om nog niet te spreken van de criminele nevenverschijnselen (dealen, overvallen, witwassen van geld, internationale belastingfraude en dergelijke) die een uiterst vruchtbare voedingsbodem voor de handel vormen. Toxicomanie heeft niet alleen met maatschappij-ethiek te maken maar werkt ook de destabilisering van die maatschappij in de hand.

In plaats van iets waar zij het moeilijk mee hebben wordt het druggebruik door steeds meer jongeren ervaren als een oplossing, als een soort contra-cultuur waarbij zij andere waarden aankleven dan die van een maatschappij waarvan de leden zonder vaste plannen maar wat rondhangen (uitgaan tijdens de weekends is niet genoeg, men wil « zweven », « spee-

ner », « se speeder », et pour cela, on est prêt à « faire un pacte avec le diable » ...).

La prison protège temporairement le public des délinquants usagers, mais on ne peut perdre de vue qu'elle est aussi l'école du crime. L'enfermement ne résout rien à terme, ni pour le toxicomane, ni pour la société, et on ne voit pas bien l'intérêt de construire de nouvelles prisons qui, sans effet notable sur la paix civile, seraient rapidement pleines.

Les autres réponses (thérapeutiques, d'abord) ne sont pas assez exploitées de manière structurelle; en outre elles coûtent cher.

De son côté, le magistrat ne peut agir que dans un cadre fixé par la loi, et il serait dangereux de le voir se transformer en apprenti-sorcier.

III. LA PRATIQUE JUDICIAIRE A BRUXELLES

La politique menée par le parquet et par le tribunal de Bruxelles est articulée autour des pôles répression/ouverture :

— répression pour les trafiquants, les dealers, les multidélinquants;

— ouverture pour les usagers et développement des liens avec le réseau d'assistance médicale et socioprofessionnelle publique et privée par exemple : mesures alternatives à la détention préventive, médiation pénale, probation prétorienne) (1).

— La distinction entre usagers de drogues douces et dures ne peut être négligée.

La non-distinction préconisée par la directive de politique criminelle précitée entre les types de drogue laisse perplexe. S'il est clair que le principe d'une réaction judiciaire, fondé sur des mobiles élevés, face à tout type d'usage procède du souci judicieux d'enrayer un processus naissant ou persistant de toxicomanie, il est incontestable qu'un usager de drogue « dure » (héroïne, cocaïne, etc.) constitue une menace nettement plus importante au regard de la sécurité publique qu'un consommateur de cannabis.

Le refus de toute distinction entre les usagers présente un caractère discutable et constitue une difficulté supplémentaire pour progresser dans l'approche du phénomène et dans la mise en œuvre des moyens d'y répondre adéquatement.

— *La probation prétorienne*

Le magistrat tente ici de dépasser l'alternative entre le classement et la poursuite. Il peut être ame-

(1) Pour un examen critique de cette politique, voy. Chr. Guillain et K. Lalieux, « De la loi sur les drogues à la répression des drogues » in *Drogues et prison,* Dossier de la Revue de droit pénal et de criminologie, 1995, p. 3761.

den » en daarvoor is men bereid « een pact met de duivel te sluiten » ...).

De gevangenis mag het publiek dan al tijdelijk beschermen tegen verbruikers-delinquenten, toch is zij ook een beruchte kweekschool voor misdadigers. De drugverslaafde opsluiten is op termijn geen oplossing voor hemzelf en evenmin voor de maatschappij en waarom nieuwe gevangenissen bouwen die zonder noemenswaardig effect voor de « burgerlijke vrede » toch snel overvol zouden raken.

De andere (in de eerste plaats therapeutische) benaderingen zijn onvoldoende gestructureerd en te duur.

Daarenboven moet de magistraat zich aan de wet houden en mag hij geen gevaarlijk leerling-tovenaar worden.

III. DE RECHTERLIJKE PRAKTIJK TE BRUSSEL

Het door het parket en de rechtbank van Brussel gevoerde beleid spitst zich toe op bestraffing en openheid :

— bestraffing van handelaars, dealers en pluridelinquenten;

— openheid ten aanzien van de gebruikers en ontwikkeling van de banden met het net van openbare en particuliere medische en socio-professionele hulpverlening (bijvoorbeeld : maatregelen als alternatief voor voorlopige hechtenis, strafbemiddeling, pretoriaanse probatie) (1).

— Er is een belangrijk onderscheid tussen gebruikers van soft drugs en hard drugs.

De vaststelling dat in de vermelde beleidsrichtlijn aanbevolen wordt dat onderscheid niet te maken is gewoon verbijsterend! Het op nobele drijfveren steunend beginsel dat welk verbruikstype dan ook door het gerecht moet worden aangepakt, moge dan al ingegeven zijn door de niet onberedeneerde bezorgdheid om beginnende of hardnekkig aanhoudende drugverslaving onder controle te krijgen, toch kan men er niet omheen dat een gebruiker van « hard drugs » (heroïne, cocaïne en dergelijke) de openbare veiligheid meer bedreigt dan degene die zich tot cannabis beperkt.

Het afwijzen van ieder onderscheid tussen de gebruikers is betwistbaar en vormt een extra moeilijkheid als men vooruitgang wil boeken met de aanpak van het verschijnsel en met de aanwending van de middelen om er passend op te reageren.

— *De pretoriaanse probatie*

Zij komt erop neer dat de magistraat een andere oplossing dan het alternatief tussen seponering en

(1) Voor een kritische beoordeling van dat beleid zie Chr. Guillain en K. Lalieux, » De la loi sur la drogue et la répression des drogues » in « Drogues en prison », Dossier de la revue de droit pénal et de criminologie, 1995, blz. 3761.

né à donner sa « chance » au toxicomane en lui proposant de se prendre en charge notamment par l'acceptation d'un traitement et la recherche d'un travail. Il s'agit ici d'obligations de moyen plus que de résultat, bien que le non-respect par le toxicomane des conditions qu'il a acceptées est susceptible de déboucher sur des poursuites (1).

Le contrôle de la situation passe souvent par le recours au test d'urine (avec l'accord de celui qui en est l'objet), lequel représente un outil utile pour dépister la réalité d'un usage de drogue. Cette pratique se justifie d'autant que le toxicomane est souvent manipulateur. Mutatis mutandis, ce test peut être comparé à l'épreuve respiratoire ou à la prise de sang chez l'automobiliste dont on peut craindre qu'il conduit sous l'influence de l'alcool.

— *La médiation pénale*

La loi du 10 février 1994 a institué la médiation pénale, réponse judiciaire qui présente une certaine analogie avec la probation prétorienne.

Lorsqu'un justiciable invoque comme cause de sa délinquance la circonstance d'une maladie ou d'une assuétude à l'alcool ou aux stupéfiants, le parquet peut l'inviter à suivre un traitement médical ou tout autre thérapie adéquate et à en fournir la preuve pendant un délai qui ne peut excéder six mois.

Avec l'aide de criminologues et d'assistants sociaux, le programme de médiation a débuté en 1995, qui associe une mission d'accompagnement à celle de contrôle.

En outre, les communes sont appelées à jouer un rôle important en cette matière, dans le cadre de la mise en application du Plan global conçu par le gouvernement en 1995. Celles qui s'engagent à recruter du personnel de soins et d'assistance dans le domaine de la toxicomanie, bénéficient de crédits particuliers de la part de l'Etat fédéral.

— *Les mesures alternatives*

En 1992, le parquet de Bruxelles a créé un service chargé de suivre les inculpés laissés en liberté sous conditions par les magistrats instructeurs ou les juridictions d'instruction. L'essentiel de son activité tourne autour de la problématique de la toxicomanie. En quatre ans, ce service a traité plus de 1 500 cas. Il entretient des rapports étroits avec le secteur

(1) Principalement en raison de la surcharge des rôles des chambres correctionnelles, celles-ci sont également amenées à pratiquer une probation avant la lettre : les juges postposent les affaires à plusieurs reprises en vue de permettre au toxicomane de se justifier des efforts faits en termes de désintoxication et de réinsertion sociale.

vervolging probeert aan te reiken. Zo kan hij menen de drugverslaafde een kans te moeten geven door hem voor te stellen zelf de handen uit de mouwen te steken, met name door zich te laten behandelen en op zoek te gaan naar een baantje. Het gaat hier om verplichtingen waarbij het aspect « middel » zwaarder weegt dan het resultaat, wat niet wegneemt dat de drugverslaafde zich bij niet-naleving van de door hem aangegane verbintenissen aan vervolgingen kan blootstellen (1).

Voor controles wordt de betrokkene (met diens instemming) vaak onderworpen aan urinetests die een des te probater middel zijn om druggebruik op te sporen daar drugverslaafden vaak « knoeien ». Mutatis mutandis is die test te vergelijken met de adem- of de bloedtest bij automobilisten die ervan verdacht worden te diep in het glas te hebben gekeken.

— *De strafbemiddeling*

De wet van 10 februari 1994 heeft de strafbemiddeling ingesteld, d.i. een gerechtelijk antwoord dat punten van overeenkomst vertoont met de pretoriaanse probatie.

Als een rechtzoekende beweert dat zijn misstap aan ziekte dan wel aan drank- of drugverslaving te wijten is, kan het parket hem uitnodigen om een medische behandeling of om het even welke andere passende therapie te volgen en daar gedurende een periode van ten hoogste zes maanden het bewijs van te leveren.

Het bemiddelingsprogramma, waar criminologen en sociale asssistenten aan meehelpen en waar zowel begeleiding als controle bij te pas komen, is in 1995 op gang gekomen.

In dat verband is in het raam van de toepassing van het door de regering in 1995 ontworpen « globaal plan » ook een belangrijke rol weggelegd voor de gemeenten die op extra kredieten van de zijde van de federale regering mogen rekenen als zij zich verbinden om verplegers en hulpverleners ten behoeve van de drugverslaafden aan te werven.

— *De alternatieve maatregelen*

In 1992 richtte het Brusselse parket een dienst op die belast is met het volgen van verdachten die door de met het onderzoek belaste magistraten of door de onderzoeksrechters voorwaardelijk in vrijheid zijn gesteld. Die dienst, welke vooral aandacht besteedt aan het vraagstuk van de drugverslaving, heeft de afgelopen vier jaar meer dan 1 500 gevallen behan-

(1) Voornamelijk omdat hun rollen overbelast zijn zien de correctionele kamers zich gedwongen tot probatie « avant la lettre », in die zin dat de rechters de zaken herhaaldelijk verdagen om de drugverslaafde de mogelijkheid te bieden het bewijs te leveren dat het hem ernst is met zijn inspanningen op gebied van afkicken en reclassering.

médico-social. L'expérience atteste que cette voie constitue une réponse positive du point de vue des toxicomanes dont la situation personnelle requiert souvent un encadrement structuré. Le ministère public est ainsi amené à jouer un rôle dynamique pour tenter d'apporter sa contribution à une réponse socialement acceptable à un phénomène qui déborde largement le cadre judiciaire strict. Ce service à caractère d'abord social est cependant sous-equipé; il devrait recevoir un personnel approprié en 1996.

Le taux de réussite de la probation prétorienne comme des mesures alternatives reste relativenent faible. La formule pose le problème du suivi de l'usager :

— Il en va ainsi de l'incapacité actuelle du secteur médico-psycho-social de donner une réponse adéquate et urgente à la problématique du toxicomane invétéré qui a été interpellé puis relâché moyennant engagement de suivre un traitement : l'intéressé rencontre une difficulté majeure à respecter cette condition, son état nécessitant une prise en charge immédiate. Il est aisé de comprendre les problèmes que rencontre un jeune qui n'est pas en règle de mutuelle ou qui doit figurer sur une liste d'attente ...

— La collaboration avec le secteur médical donne à penser : les impératifs du secret médical — dont l'invocation est parfois ambiguë — rendent malaisée une approche cohérente du problème du toxicomane confronté à une intervention judiciaire.

— *La prévention*

Principalement en matière de jeunesse, le parquet multiplie depuis plusieurs années les contacts avec les services de police, les administrations, les établissements scolaires, en vue de sensibiliser les responsables à la prévention.

Il suit également avec attention les activités du secrétariat permanent à la politique de prévention, notamment à l'égard des jeunes qui fréquentent les mégadancings et où la consommation de drogue « récréationnelle » est devenue problématique.

— *La concertation pentagonale*

La concertation pentagonale a conduit, dans le contexte bruxellois, à l'élaboration de protocoles où l'axe prévention-répression présente un intérêt particulier. Ainsi, les protocoles signés en 1992, 1993 et 1994 prévoient notamment des actions dans les écoles et les mouvements de jeunesse; il précise également que tout lieu public où la drogue se vend (faisant parfois figure de *no mans land)* doit être régulièrement contrôlé par les services de police.

deld en onderhoudt nauwe betrekkingen met de medisch-sociale sector. Die aanpak blijkt alsnog respons te hebben gevonden bij de drugverslaafden wier individuele toestand vaak een gestructureerde omkadering vereist. Het openbaar ministerie moet dus blijk geven van doortastendheid door te proberen op een sociaal verantwoorde wijze in te spelen op een verschijnsel dat veel verder reikt dan het streng afgebakend gerechtelijk kader. Die dienst met een uitgesproken sociaal karakter is echter onderbezet en zou in 1996 geschikt personeel moeten krijgen.

Het percentage gevallen waarin de door de pretoriaanse probatie aangereikte wisseloplossing resultaten oplevert, is eerder aan de lage kant want het « volgen » van de verbruiker is geen sinecure :

— zo kan de medisch-psychisch-sociale sector geen passend en dringend antwoord geven op het vraagstuk van de verstokte drugverslaafde die na ondervraging vrijgelaten wordt mits hij zich bereid verklaart om een behandeling te volgen : de betrokkene kan zijn verbintenis niet naleven omdat hij achteraf op een grote moeilijkheid stuit, in die zin dat zijn toestand onmiddellijke verzorging vereist. De problemen van een jongere die niet in orde is met het ziekenfonds of die op een wachtlijst moet staan zijn gemakkelijk te begrijpen.

— de samenwerking met medische sector stemt tot nadenken : de verplichtingen van het medisch geheim — waarop men zich soms op dubbelzinnige wijze beroept — bemoeilijkt een coherente beandering van het vraagstuk van de drugverslaafde die in aanraking komt met het gerecht.

— *De preventie*

Voornamelijk in jeugdzaken zoekt het parket de jongste jaren steeds meer contact met de politiediensten, de administraties en de onderwijsinrichtingen om die verantwoordelijke instanties te sensibiliseren voor de noodzaak van preventie.

Bovendien volgt het parket met belangstelling de activiteiten van het Vast secretariaat voor het preventiebeleid en zulks meer bepaald ten aanzien van de jongeren die trouwe bezoekers zijn van megadancings waar het verbruik van « amusementsdrugs » een groot probleem geworden is.

— *Het vijfhoeksoverleg*

Het vijfhoeksoverleg leidde in de Brusselse context tot het opstellen van protocols waarin vooral de as preventie-bestraffing de aandacht verdient. Zo voorzien de in 1992, 1993 en 1994 ondertekende protocols meer bepaald in acties in scholen en jeugdbewegingen; ook wordt voorgeschreven dat alle openbare plaatsen (die soms veel weg hebben van een « no man's land ») waar drugs verkocht worden, geregeld moeten worden gecontroleerd door de politiediensten.

— *Les contrats de sécurité et de société*

La conclusion de contrats de sécurité entre le ministère de l'Intérieur et certaines communes (en 1996, ces contrats sont devenus « de société ») constitue un élément intéressant dans la prévention de la toxicomanie. L'accent devrait ici être mis sur le travail en réseau des services de police avec le secteur médico-social.

IV. LES PERSPECTIVES D'AVENIR

1. **Généralités**

— *La lutte contre le trafic de stupéfiants*

Même si à l'échelle internationale, la lutte contre le trafic paraît vouée à l'échec, une réaction sur le marché « régional » européen ne peut être négligée. Dans cette optique, il est nécessaire d'améliorer les méthodes de recherche et de poursuites à l'égard des personnes soupçonnées de participation à des organisations de ce type (modification du délai constitutionnel de garde à vue [article 12 de la Constitution], légalisation du cadre général des « techniques particulières » utilisées par les services de police, révision des règles relatives aux écoutes téléphoniques, etc.) (1).

— *Dépénaliser la détention et l'usage de certains stupéfiants ?*

A défaut de pouvoir lever l'ambiguïté sur la distinction entre les drogues, il convient au moins de distinguer selon les usagers. Telle est l'orientation de la plupart des praticiens.

Faut-il aller plus loin ? Dépénaliser la détention et l'usage de certaines drogues, en particulier celles qualifiées de douces, pourrait être compris dans la conscience commune comme une autorisation, voire un encouragement. Le risque serait alors de voir la consommation augmenter dans la frange la plus vulnérable de la population, et singulièrement chez les jeunes. Perdant tout contrôle sur la consommation, ne risque-t-on pas ensuite de capituler à l'égard des réseaux d'approvisionnement ? Même à supposer que cette voie soit suivie, comment s'y prendre techniquement? Si les questions appellent des réponses, elles suscitent ici plutôt de nouvelles questions: comment dénouer l'écheveau des variétés de cannabis, quel seuil quantitatif fixer, quel sort réserver à l'usager-revendeur ou à celui qui a touché avec ses copains au crack ou à l'ecstasy, etc. ? Plus fondamenta-

(1) Ce thème constitue un sujet de réflexion à part entière, mais dépasse les limites de cet article.

— *De veiligheids- en maatschappijcontracten*

Het afsluiten van veiligheidscontracten tussen het Ministerie van Binnenlandse Zaken en bepaalde gemeenten (in 1996 zijn die contracten « maatschappijcontracten » geworden) is een interessant initiatief op het vlak van de preventie van drugverslaving waarbij de klemtoon op de georganiseerde samenwerking van de politiediensten met de medisch-sociale sector dient te liggen.

IV. TOEKOMSTPERSPECTIEVEN

1. **Algemeenheden**

— *De bestrijding van de drughandel*

Dat de bestrijding van die handel op internationale schaal tot mislukking gedoemd lijkt is nog geen reden om een reactie op de Europese « regionale » markt over het hoofd te zien. In dat verband moeten verbeteringen worden aangebracht in de huidige methodes om personen die verdacht worden van bindingen met die organisaties op te sporen en te vervolgen (wijziging van de grondwettelijke termijn van de voorlopige hechtenis — artikel 12 van de Grondwet), legalisering van het algemeen kader van de door de politiediensten gehanteerde « bijzondere technieken », herziening van de regeling inzake afluisteren van telefoongesprekken en dergelijke) (1).

— *Drugbezit en -gebruik uit het strafrecht lichten ?*

De meeste veldwerkers zijn van mening dat, aangezien de dubbelzinnigheid inzake het onderscheid tussen de drugs toch niet kan worden weggewerkt, althans een onderscheid zou moeten worden gemaakt tussen de gebruikers.

Moet men nog verder gaan ? « Depenalisering » van het bezit en het gebruik van bepaalde drugs, inzonderheid van zogenaamde « soft » drugs, zou door het collectief geweten kunnen worden verstaan als een toestemming of zelfs als een aanmoediging en dan onstaat het gevaar van een toename van het gebruik bij de kwetsbaarste bevolkingsgroepen en meer bepaald bij de jeugd. Loopt men, als men iedere controle op het gebruik verliest, niet het risico van een daarop volgende capitulatie ten aanzien van de bevoorradingsnetten ? En hoe zal die depenalisering, in de onderstelling dat men toch die weg opgaat, in zijn werk gaan ? Vragen dienen om antwoorden uit te lokken, maar in dit geval roepen zij eerder nieuwe vragen op : hoe kan men wijs worden uit al die soorten cannabis, waar ligt de kwantitatieve drempel, wat moet men aanvangen met gebruikers-wederver-

(1) Dit thema is op zichzelf reeds een studie waard maar valt buiten het bestek van dit artikel.

lement, comment, dans ces conditions, assurer l'égalité et la sécurité juridiques ?

En outre, une libéralisation serait de nature à reporter l'interdit vers d'autres drogues et déplacerait le problème du trafic supposé neutralisé.

Interdire ne signifie pas nécessairement exclure : on n'attend pas seulement du procureur qu'il poursuive ni du juge qu'il sanctionne, mais aussi qu'ils parlent avec le toxicomane, qu'ils lui restituent la parole et contribuent à restaurer le lien social. « Ainsi thérapie et peine ne sont plus inconciliables, mais compatibles dans une sorte de dialectique dont le juge est le référent plus que le véritable maître d'œuvre » (1). Doit-on disqualifier une justice qui recherche aussi les manières de dire la loi sans peine ?

Comme on l'a souligné, « il ne faut jamais oublier que la loi pénale constitue seulement un élément du dispositif mis en place par un pays pour lutter contre la toxicomanie. Elle a valeur de symbole vis-à-vis des toxicomanes à qui elle rappelle que le corps social n'est pas d'accord pour que la jeunesse de son pays se détruise » (2).

Certes, il n'est pas sain de voir une législation constamment bafouée : n'encourage-t-on pas alors ce qu'on prétend interdire ? En termes de politique criminelle, le principe de l'opportunité des poursuites permet certes de ne pas engager l'action publique en présence de certains comportements pénalement répréhensibles, ce qui ne veut pas dire moralement acceptables. Mais un tel enjeu dépasse l'institution judiciaire et renvoie à un débat politique à mener dans la sérénité.

2. **La prévention**

Personne ne peut prétendre avoir découvert le remède miracle pour enrayer la logique infernale de la toxicomanie, mais si l'on veut briser le cercle vicieux drogue/délinquance, il faut continuer à faire preuve d'imagination *en matière de prévention, surtout chez les mineurs.* On doit reconnaître que le chemin est long de ce point de vue.

Le déficit de prévention déporte alors l'attention sur les interventions policière et judiciaire qui, elles aussi, sont limitées.

(1) A. Garapon, « Le toxicomane et la justice : comment restaurer le sujet de droit ? » en Individus sous influence — Drogues, alcools, médicaments psychotropes, *op. cit.*, p. 314.

(2) B. Froment, « L'esprit des lois », en L'esprit des drogues, Autrement, série Mutations, n° 106, avril 1989, p. 86.

kopers of met degene die in een onderonsje met vrienden crack of ecstasy uitgeprobeerd heeft, enz. ? De hamvraag is evenwel hoe men onder die voorwaarden gelijkheid en rechtszekerheid kan waarborgen.

Bovendien zou een liberalisering van die aard zijn dat het verbod verlegd wordt naar andere drugs en het probleem van de verondersteld geneutraliseerde handel van plaats verandert.

Verbieden betekent niet noodzakelijk uitsluiten : van de procureur wordt niet alleen verwacht dat hij vervolgt en van de rechter dat hij bestraft, doch ook dat zij gaan praten met de drugverslaafde, hem opnieuw het woord geven en de sociale band herstellen. « Aldus zijn therapie en straf niet langer onverenigbaar, maar zijn zij met elkaar te verzoenen in een soort dialectiek waarbij de rechter eerder als referent dan als echte uitvoerder optreedt » (1). Moet een gerecht dat ook naar middelen zoekt om zonder te straffen de wet toe te passen ongeschikt verklaard worden ?

Zoals reeds benadrukt werd « mag men niet vergeten dat de strafwet slechts een onderdeel vormt van de middelen waarin een land voorzien heeft om de drugverslaving te bestrijden. Zij heeft de waarde van een symbool voor de drugverslaafden die zij eraan herinnert dat de maatschappij in al haar geledingen het er niet mee eens is dat de jeugd van haar land zich van kant maakt. » (2).

Toegegeven, het is geen behaaglijk gevoel te moeten zien dat de wet voortdurend belachelijk gemaakt wordt : moedigt men dan hetgeen men wil verbieden niet aan ? In termen van strafrechtelijk beleid biedt het beginsel van de gepastheid van de vervolgingen uiteraard de mogelijkheid geen strafvervolging in te stellen ten aanzien van bepaalde uit een strafrechtelijk oogpunt laakbare maar daarom nog niet moreel aanvaardbare handelwijzen. Wat hier op het spel staat is echter zo gewichtig dat het gerecht het niet alleen aankan en men het meer in de richting van een serene politieke discussie moet gaan zoeken.

2. **De preventie**

Dat nog niemand een wondermiddel heeft om de duivelse logica waaraan de drugverslaving gehoorzaamt tot staan te brengen is, als wij de vicieuze cirkel drugs/ misdadigheid willen doorbreken, nog geen reden om minder verbeeldingskracht aan de dag te leggen vooral op gebied van *preventie-acties met minderjarigen als doelgroep*, al hebben wij op dat vlak ongetwijfeld nog een lange weg af te leggen.

De gebrekkige preventie is dan aanleiding om de aandacht te verleggen naar het eveneens beperkte optreden van politie en gerecht.

(1) A. Garapon « *Le toxicomane et la justice : comment restaurer le sujet de droit ?* » in *Individus sous influence — Drogues, alcools, médicaments, psychotropes, op. cit.*, blz. 314.

(2) B. Froment , » *L'esprit des lois* » in *L'esprit des drogues*, *Autrement*, reeks Mutations, nr 106, april 1989, blz. 86.

Que signifie « prévenir » dans une société moderne? On distinguera, par souci méthodologique, trois étapes dans la prévention.

— *La prévention de base :*

lutte contre l'acculturation, la marginalisation des jeunes et spécialement des sans-travail.

— *La prévention dans les milieux particuliers :*

– dans les écoles, un enseignement ciblé sur l'écologie médicale tous types de drogues ou de dépendances confondus (alcool, tabac, jeux, télévision, etc.), le développement des activités créatrices et sportives;
– à l'université aussi, un enseignement spécialisé dans le traitement de ces problèmes; cela reste un sujet d'étonnement que de constater que, sauf exception, les médecins comme les juristes n'ont guère l'occasion d'approfondir ces questions au cours de leurs études.

— *La prévention du phénomène tel quel :*

— mise en application de programmes d'accueil des toxicomanes.

Sous couvert de ce préambule, différents éléments peuvent encore alimenter le débat :

— la création, en septembre 1995, d'un Centre de transition à Bruxelles, l'asbl Transit : ce centre permet notamment d'éviter qu'après une intervention policière ou judiciaire, l'usager soit refoulé davantage encore dans la marginalité.
Il accueille le toxicomane pour une courte durée (en principe fixée à trois jours), lui offre un accompagnement social et sanitaire et l'oriente vers les dispositifs socio-médicaux (CPAS, centres privés de désintoxication, hôpitaux, antennes ambulatoires, etc.). Il dispose d'un équipement pour vingt personnes. Il convient cependant de se garder de l'illusion de croire que cela sera suffisant, d'autant qu'il se situe en marge du médical. D'autres centres devraient pouvoir être créés à Bruxelles (notamment pour la mise en œuvre de l'alternative « méthadone »).

— La situation du secteur associatié mériterait d'être reconsidérée. Sur ce point, on ne peut que regretter l'atomisation des responsabilités institutionnelles et celle des budgets. Jusqu'à présent, la part principale des moyens a été consacrée à la mise en oeuvre des contrats de sécurité et des contrats de prévention, à l'initiative du ministère de l'Intérieur (Secrétariat permanent à la politique de prévention).

— La question de la distribution contrôlée de seringues aux héroïnomanes devrait être résolue de façon uniforme. Elle se pratique régulièrement à l'étranger.

Om methodisch te werk te gaan onderscheiden wij drie etappes om het woord « preventie » in een moderne maatschappij te definiëren.

— *De basispreventie :*

bestrijding van de acculturatie, de marginalisering van de jongeren en inzonderheid van degenen die geen baan hebben.

— *De preventie in specifieke milieus :*

– in de scholen, op de medische ecologie gericht onderwijs waarbij alle soorten drugs of verslavingen de revue passeren (alcohol, tabak, spelen, televisie), stimuleren van creatieve en sportieve activiteiten;
– ook op de universiteit gespecialiseerd onderwijs over de benadering van die kwesties; het blijft verwondering baren dat artsen en juristen, op enkele uitzonderingen na, tijdens hun studies vrijwel nooit de kans krijgen om daar wat meer van op te steken.

— *De preventie van het verschijnsel als dusdanig :*

— uitvoering van de programma's met betrekking tot de opvang van drugverslaafden.

Ter aanvulling van deze inleidende aanbevelingen kunnen nog andere feiten en beschouwingen stof leveren voor de discussie :
— de oprichting in september 1995 van een Transitcentrum te Brussel. Dat centrum kan met name voorkomen dat de druggebruiker, na in aanraking te zijn gekomen met de politie of het gerecht, nog dieper in de marginaliteit geduwd wordt.
Het centrum, dat plaats biedt voor twintig personen, vangt de drugverslaafde op voor een korte termijn (in principe drie dagen), geeft hem sociale en hygiënische begeleiding en wijst hem de weg naar sociale en medische inrichtingen (OCMW's, particuliere ontwenningscentra, ziekenhuizen, ambulante hulpposten enz.). Het zou echter een illusie zijn te denken dat de kous daarmee af is, te meer daar het centrum te situeren is aan de rand van de medische wereld. Overigens zouden te Brussel nog andere centra moeten kunnen worden opgericht (meer bepaald voor de toepassing van het alternatief « methadon »).
— De toestand van de associatieve sector is aan herziening toe en in dat verband is het jammer dat de institutionele verantwoordelijkheden en de budgettaire middelen dermate versnipperd zijn.Tot nog toe werd het gros van de middelen besteed aan de tenuitvoerlegging van de veiligheidscontracten en — op initiatief van het ministerie van Binnenlandse Zaken (Vast Secretariaat voor het preventiebeleid) — aan de preventiecontracten.
— De kwestie van het gecontroleerd uitdelen van injectiespuiten aan heroïneverslaafden zou op eenvormige wijze geregeld moeten worden zoals dat in het buitenland de gewoonte is.

En Belgique, on en trouve quelques exemples, comme à Anvers et à Liège. Elle pose sans doute des problèmes juridiques tant sur le fond (risque d'entretien de toxicomanie, notamment) que sur la forme (la réglementation en vigueur prévoyant que les seringues, en tant que médicaments, ne peuvent être distribuées qu'en pharmacie). Cependant, elle présente un intérêt majeur du point de vue de la santé publique, et singulièrement de la prévention du sida, car comme l'illustre le slogan, « prêter une seringue, c'est donner le virus ». Les pratiques en vigueur attestent de l' intérêt de la méthode qui pourrait étre étendue — avec des garanties appropriées — dans d'autres centres urbains.

— L'abus du Rohypnol est également préoccupant : il n'est pas rare que des crimes et des délits soient commis par des personnes agissant sous l'influence de ce produit. Techniquement, les moyens d'identification du Rohypnol (urine ou sang) aujourd'hui sont encore d'une fiabilité laissant à désirer.

Délivré sur ordonnance, ce médicament peut être détourné : ainsi, vendue sous le manteau, la pilule se négocie pour quelques dizaines de francs. Après avoir absorbé trois ou quatre comprimés, le sujet se trouve désinhibé et rempli d'une forte impression de sûreté de soi, il développe ses capacités énergétiques, perd ses repères moraux et le souvenir de ses faits et gestes tant qu'il reste sous influence ... D'où le danger d'agressions, de cambriolages, etc.

Ce produit n'est pas classifié comme stupéfiant (contrairement à la méthadone, par exemple) tandis que sa dangerosité pose un réel problème en termes de sécurité publique. En outre, il est paradoxal que si son acquisition illicite chez un pharmacien est répréhensible, la vente par un particulier ne l'est pas. Son inscription sur la liste des stupéfiants constituerait en tout cas un signal en direction des médecins prescripteurs.

Les traitements de substitution : le choix de la méthadone

Parmi les modèles alternatifs, la question de l'usage de la *méthadone* (1) a été longtemps significative d'un aveuglement. On supputait, on s'interrogeait. On se rend compte à présent qu'on a trop longtemps méprisé les expériences étrangères et qu'on a diabolisé ou idéalisé ce produit à la mesure de l'importance

(1) Pour le dire succinctement, il s'agit d'administrer un opiacé actif par voie orale (ce qui affranchit de l'injection) et sur une période prolongée. Le produit ne donne lieu à aucune sensation agréable, mais se fixe sur les opiorécepteurs et limite donc le besoin de reprendre de l'héroïne (voyez D. Richard, Les drogues, Paris, Flammarion, 1995, p. 114.)

In België bestaan enkele verdeelcentra, onder meer te Antwerpen en te Luik. De werking ervan doet wellicht enkele juridische problemen rijzen zowel ten gronde (gevaar dat de verslaving bestendigd wordt) als wat de vorm betreft (de huidige regelgeving bepaalt o.m. dat injectiespuiten geneesmiddelen als dusdanig zijn en alleen via apotheken uitgedeeld mogen worden). Het gaat hier echter om een initiatief dat van groot belang is voor de volksgezondheid en meer bepaald voor het voorkomen van aidsbesmetting, hetgeen nog best geïllustreerd wordt met de slogan « een drugspuit lenen is het virus doorgeven ». In de praktijk is het belang gebleken van de methode die met de nodige waarborgen ook in andere stedelijke centra zou kunnen worden toegepast.

— Ook Rohypnol is een gevaarlijk produkt en degenen die er misbruik van maken hebben reeds tal van misdaden en wanbedrijven op hun kerfstok. Overigens laat de betrouwbaarheid van de procédés die gebezigd worden om die stof te identificeren (urine- of bloedtests) nog te wensen over.

Dit op voorlegging van een doktersvoorschrift verstrekt geneesmiddel kan voor « verkeerde » doeleinden gebruikt worden : het wordt voor enkele tientallen franken op straat versjacherd en zij die er drie of vier tabletten van ingenomen hebben raken iedere psychische remming kwijt, worden geweldig zelfzeker, hangen de stoere uit en zolang zij « high » zijn is iedere moreel aanknopingspunt bij hen zoek en hebben zij niet het minste benul meer van hun doen en laten met als resultaat het plegen van aanrandingen, inbraken enz.

Hoewel het een onmiskenbaar potentieel gevaar voor de openbare veiligheid vormt, staat Rohypnol, in tegenstelling met methadon bij voorbeeld, niet op de lijst van verdovende middelen. Vreemd genoeg wordt het wederrechtelijk aanschaffen van het produkt in een apotheek als laakbaar beschouwd maar is dat niet zo als het bij een particulier gebeurt.

De registratie ervan op de lijst van de verdovende middelen zou hoe dan ook een signaal zijn aan het adres van de geneesheren die het voorschrijven.

De alternatieve behandelingen : de keuze van methadon

Onder de alternatieve oplossingen is de kwestie van het gebruik van *methadon* (1) lange tijd tekenend geweest voor een soort verblinding waarbij het pro en contra afgewogen werden en men bij zichzelf te rade ging. Tegenwoordig groeit het besef dat men te lang de neus heeft opgehaald voor buitenlandse experi-

(1) Concreet gezien betekent dit het vrij langdurig innemen (prikken is er dus niet meer bij) van een actief opiaat. Het produkt geeft geen onaangenaam gevoel maar doordat het zich vasthecht op de opioreceptoren vermindert het de behoefte om weer heroïne te gaan spuiten (zie « *Les drogues* » Parijs, Flammarion, 1995, blz. 114).

de l'angoisse collective nourrie par l'impuissance devant la drogue (1).

Politiquement, les hésitations demeurent, comme l'illustre le renvoi de la discussion des propositions de loi sur l'injonction thérapeutique et les traitements de substitution — entre-temps frappées de caducité » (2).

Le Conseil de l'Ordre des médecins a longtemps tergiversé. Après avoir tenu un « discours de père fouettard », il est aujourd'hui plus proche des difficultés de la relation entre le médecin et son patient. Sur le terrain judiciaire et policier, le principe de l'interdiction — langage officiel des années 1980 — était battu en brèche par la réalité.

Les chiffres de l'Inspection de la pharmacie montrent d'ailleurs qu'en 1995, plus de 1 500 héroïnomanes à Bruxelles ont été traités à la méthadone.

S'agissant de désintoxiquer un toxicomane, la part de la pharmacologie est limitée : la toxicomanie n'est pas, rappelons-le, une maladie qui se soignerait par des médicaments.

La méthadone ne constitue pas en soi un traitement de l'héroïnomanie : elle reste une drogue, non un remède à la maladie.

Si elle diminue le besoin d'injonction d'héroïne, elle détermine en elle-même une dépendance. Sous cet angle, cette forme de substitution justifie un accompagnement approprié. Il faut en effet, lorsqu'on

(1) En octobre 1994, la conférence de consensus sur la méthadone, organisée à l'initiative du ministre de la Santé publique, a réuni de nombreux spécialistes belges et étrangers. Elle a permis de dégager des orientations en vue d'une pratique cohérente et responsable du traitement de substitution des héroïnomanes (voy. l'exposé du ministre J. Santkin le 14 octobre 1994 à l'occasion du congrès « Gestion des drogues 2000 », in *vers une politique intégrée en matière de drogues en Belgique ?,* sous la dir. de B. De Ruyver e.a., pp. 21-24).

(2) Sur cette problématique, voy. R. Lallemand, « Les aspects légaux et idéologiques de la problématique des drogues. La drogue contre le droit moderne ? ») en Drogues et prison, Dossier de la Revue de droit pénal et de criminologie, 1995, pp. 3-17.

menten en dat de hevigheid waarmee dit produkt verketterd of opgehemeld werd evenredig was aan die van de collectieve angst die zijn kracht putte uit de machteloosheid ten aanzien van het drugprobleem (1).

Op politiek vlak wordt nog getwijfeld zoals blijkt uit de verwijzing van de bespreking van de intussen vervallen wetsontwerpen over de rechterlijke bevelen inzake verplichte therapie en de alternatieve behandelingen (2).

De Orde van geneesheren van haar kant, die lang getalmd heeft en in haar aanvankelijk discours ongenadig de roede hanteerde is ondertussen meer begrip gaan tonen voor de moeilijke relaties tussen de arts en diens patiënt. Op gerechtelijk en politioneel vlak werd door de realiteit een bres geslagen in het principieel verbod dat het officiële standpunt van de jaren tachtig heette te vertolken.

De cijfers van de Pharmaceutische Inspectie tonen overigens aan dat te Brussel in 1955 1 500 heroïneverslaafden met methadon behandeld werden.

Bij het afkicken van een drugverslaafde is het aandeel van de farmacologie beperkt want zoals men weet gaat het hier niet om een verslaving die met geneesmiddelen behandeld kan worden.

Methadon is op zichzelf geen behandeling van de heroïneverslaving : het blijft een drug en is geen remedie tegen de ziekte.

Ofschoon het produkt de behoefte aan heroïne doet afnemen, brengt het zelf ook afhankelijkheid teweeg. Vanuit die invalshoek bekeken is een gepaste begeleiding verantwoord want als men besluit de toedie-

(1) In oktober 1994 hebben tal van Belgische en buitenlandse specialisten elkaar ontmoet tijdens een conferentie die op initiatief van de minister van Volksgezondheid georganiseerd was om tot een consensus te komen over de eigenschappen van methadon. Op die conferentie werden de krijtlijnen getrokken van de manier waarop een coherente en verantwoordelijke alternatieve behandeling van drugverslaafden aangepakt moet worden (zie de uiteenzetting die door de heer minister J. Santkin op 14 oktober 1994 gehouden werd naar aanleiding van het congres « Gestion des drogues 2000 » in « Vers une poitique intégrée en matière de drogues en Belgique ? onder leiding van B. De Ruyver cs., blz. 21-24).

(2) Over die problematiek, zie R. Lallemand, « *Les aspects légaux et idéologiques de la problématique des drogues. La drogue contre le droit moderne* ?, in *Drogues et prison,* Dossier van het Revue de droit pénal et de criminologie, 1995, blz. 3-17.

décide d'arréter son administration, réaliser un véritable sevrage (1).

Mais elle constitue une alternative porteuse d'avenir pour les héroïnomanes. Certes, d'abord du point de vue sécuritaire, puisqu'une dose de méthadone (sirop) en pharmacie ne coûte pas cher, ce qui n'incite plus tant à délinquer. Elle réduit aussi considérablement le risque de sida. Elle permet une resocialisation du toxicomane dans un cercle familial et professionnel. Elle constitue également une démarche positive pour celui qui choisit la voie médicale plutôt que de se retrouver dans le réseau des dealers de tous bords.

Toutefois, le risque de rechute, de trafic et de détournements divers ne doit pas être négligé. C'est pourquoi se pose la question d'un éventuel contrôle: un tel projet peut-il être mené individuellement par les médecins ou, comme tel, préconisé en ordre dispersé par les juges ? On peut regretter que la discussion prenne ici parfois l'allure d'une querelle d'écoles. Il faut espérer que le débat à ce sujet permettra de dépasser les clivages entretenus par des discours juridiques et médicaux développés en vase clos. N'est-ce pas ce qu'attendent non seulement nombre de médecins et de patients, mais aussi de juristes, et au-delà, la société civile ?

L'expérience atteste qu'on rencontre peu de problèmes avec des professionnels qualifiés, soucieux d'une méthodologie et d'un encadrement appropriés.

(1) De ce point de vue, la situation en prison est à la fois très complexe et préoccupante. Dans certains établissements, la méthadone est proscrite; dans d'autres, le détenu entrant sous substitution de méthadone se voit appliquer un schéma dégressif d'une durée de quelques semaines en vue d'une désintoxication physique; dans d'autres encore, il est tenu compte de l'appréciation du médecin traitant (c'est le cas, depuis peu, à la maison d'arrêt de Forest). Il n'existe pas de directive générale en la matière. En outre, aucune solution n'apparaît à l'égard de la dépendance psychique : le traitement psychothérapeutique exige un cadre adapté que n'offre pas l'incarcération.

Le ministre de la Justice a déclaré le 19 octobre 1995 lors du Congrès « Gestion des drogues en 2000 » qu'« accorder un moyen de substitution aux héroïnomanes équivaudrait à leur réserver un traitement de faveur par rapport aux autres toxicomanes ». Cela est vrai, mais insuffisant : l'importance de l'enjeu, la santé physique et mentale des personnes confiées à l'administration — et à plus long terme, la garantie d'une meilleure sécurité à la fin de l'incarcération —, pourrait justifier une (« discrimination positive » sans compromettre la bonne gestion des établissements. Mais elle impliquerait une réévaluation des moyens attribués aux prisons. On peut relever ici la pertinence du jugement de R. Badinter qui, soulignant la « loi d'airain » qui pèse sur la prison, écrivait qu'elle ne peut offrir aux détenus une condition jugée préférable à celle qu'ils connaissent dans la société des hommes libres, car ce serait la dépouiller de sa force dissuasive » (La *prison républicaine,* Paris, Fayard, 1992, p. 391).

ning ervan stop te zetten is een echte ontwenningskuur nodig (1).

Daarmee wil echter helemaal niet gezegd zijn dat diezelfde methadon geen toekomstperspectieven zou bieden voor de heroïneverslaafden. In de eerste plaats zit er een veiligheidsaspect aan vast, want doordat een dosis methadon (siroop) voor weinig geld verkrijgbaar is bij de apotheker vermindert de neiging om strafbare feiten te gaan plegen. Daarenboven kan het gebruik ervan bevorderlijk zijn voor de resocialistie van de drugverslaafde in de familie- en beroepskring en kan het een positieve oplossing zijn voor degene die liever zijn heil zoekt bij de geneeskunde dan zich weer eens te laten strikken in het net van allerlei dealers.

Aangezien het risico van recidive, illegale handel en diverse soorten gesjacher ook hier niet weg te cijferen is, rijst de vraag of geen controle nodig is : kan een dergelijk project op individuele basis uitgevoerd worden of dient dat, zoals door de rechters aanbevolen wordt, in gespreide orde te geschieden ? Men kan het jammer vinden dat het bij die discussie vaak tot muggezifterij komt en laten we dan ook hopen dat het verdere verloop ervan de mogelijkheid zal bieden de scheidingslijnen te overschrijden die door juridische en medische onderonsjes in stand gehouden worden.

Op het wegwerken van die hinderpalen zitten niet alleen tal van artsen en patiënten te wachten maar er wordt ook door veel juristen en achter hen door de maatschappij naar uitgekeken.

(1) In dat opzicht is de situatie in de gevangenis tegelijk uitermate complex en zorgwekkend. In sommige inrichtingen is methadon verboden; in andere wordt op de gedetineerde die een substitutiebehandeling gaat volgen een degressief schema van enkele weken met het oog op fysieke ontwenning toegepast; in nog andere inrichtingen wordt rekening gehouden met het oordeel van de behandelend arts (dat is sinds kort het geval in de gevangenis van Vorst). Terzake bestaat geen algemene richtlijn. Bovendien is er wat de fysieke gewenning betreft geen oplossing in zicht : de psychotherapeutische behandeling vergt een aangepast kader en dat kan de gevangenis niet bieden.

Op het Congres « Beheersing van de drugs in 2000 » van 19 oktober 1995, heeft de minister van Justitie verklaard dat, mocht men aan de heroïneverslaafden een substitutiemiddel toestaan, zulks er zou op neerkomen dat ze vergeleken bij de andere verslaafden een voorkeursbehandeling zouden krijgen. Dat is juist, maar volstaat niet als argument : de omvang van wat op het spel staat, de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de aan het bestuur toevertrouwde personen — en, op langere termijn, de waarborg van een grotere veiligheid bij het einde van de opsluiting — zou een « positieve discriminatie » kunnen verantwoorden zonder het goede beheer van de strafinrichtingen in gevaar te brengen. Maar dat zou betekenen dat de aan de gevangenissen toegewezen middelen opnieuw moeten worden bekeken. Hierbij zij gewezen op de pertinentie van de opvatting van R. Badinter die, doelend op de « ijzeren wet » die in de gevangenis heerst, schreef dat ze de gedetineerden geen omstandigheden mag aanbieden die ze verkiezen boven die welke zij in de vrije samenleving kennen, want anders zou ze haar ontradende werking verliezen (*La prison républicaine,* Parijs, Fayard, 1992, blz. 391).

Récemment, aucun cas d'abus n'a été signalé aux autorités judiciaires : ce constat est encourageant pour ceux qui veulent faire confiance à la liberté thérapeutique.

Conclusion

La toxicomanie, c'est l'affaire de tous : l'affirmation, pour banale qu'elle soit, devrait nous inciter à en tirer les conséquences. Et à ne pas montrer du doigt telle ou telle institution qui ne peut donner que ce qu'elle a ou ce pour quoi elle est faite. Plutôt que de craindre la justice, il faut se souvenir que la loi ne change pas les mœurs.

Le droit ne peut à lui seul résoudre les problèmes individuels et sociaux posés par les drogues dont l'usage abusif est un signe d'échec de l'apprentissage de la vie en société.

« Ici comme ailleurs, quand il s'agit de réduire les tensions et d'inventer de nouveaux processus d'apprentissage, le droit reste bien impuissant et les réponses de l'Etat devront être soutenues, accompagnées, complétées par une prise en charge de ces tensions et de ces processus par la société civile tout entière » (1).

d. **M. Ch. De Winter**, Major, Directeur du programme drogue du BCR-gendarmerie

Maîtrise policière de la toxicomanie en Belgique

1. **Synthèse**

1.1. *Problématique*

1.1.1. Généralités

La consommation, le commerce et la production de drogues comportent des dangers pour la santé et la sécurité publiques, ainsi que pour l'ordre social et économique dans la société.

1.1.2. Situation mondiale

Au niveau international, la production annuelle de drogues illégales est évaluée à environ 30 000 tonnes (abstraction faite des drogues synthétiques). Cette offre considérable est principalement produite dans les pays pauvres. Le commerce de la drogue au niveau mondial représenterait, selon les estimations,

(1) M. Delmas-Marty, *op. cit.*, p. 343.

De ervaring heeft geleerd dat met geschoolde beroepsmensen die veel belang hechten aan methodologie en geschikte omkadering maar weinig problemen rijzen. Het feit dat bij de gerechtelijke overheid de laatste tijd geen enkel misbruik gemeld werd moet een aanmoediging zijn voor hen die de therapeutische vrijheid hun vertrouwen willen schenken.

Conclusie

Drugverslaving is iets wat iedereen aangaat : die uitspraak moge dan al banaal zijn, toch zou zij ons moeten aansporen om er conclusies uit te trekken en geen verwijten te richten tot deze of gene instelling die slechts kan geven wat zij heeft of dat waarvoor zij gemaakt is. In plaats van het gerecht te vrezen moet men zich herinneren dat de wet de zeden niet verandert.

Het recht alleen kan geen oplossing aanreiken voor de persoonlijke en maatschappelijke problemen die ontstaan zijn dor de drugs waarvan het misbruik een teken is dat de opleiding om te leren leven in een maatschappij mislukt is.

« Als het er hier of elders op aankomt de spanningen te doen luwen en nieuwe leerprocédés uit te vinden, staat het recht nog altijd erg machteloos en is het een plicht om de repons van de Staat te steunen, te begeleiden en aan te vullen met een « tenlasteneming » van die spanningen en procédés door de gehele maatschappij » (1).

d. **De heer Ch. De Winter**, Majoor, Directeur Programma Drugs — CBO-Rijkswacht

Politionele drugbeheersing in België

1. **Synthese**

1.1. *Probleemstelling*

1.1.1. Algemeen

Het gebruik, de handel en de productie van drugs houden gevaren in voor de volksgezondheid, de openbare veiligheid en de sociale en economische orde in de samenleving.

1.1.2. Wereldgebeuren

Op wereldvlak wordt de jaarproductie van illegale drugs geschat op ongeveer 30 000 ton (synthetische drugs niet ingerekend). Dit omvangrijk aanbod wordt hoofdzakelijk geproduceerd in de arme landen. De drughandel op mondiaal vlak is goed voor een omzet geschat rond de 500 miljard dollar. Daarmee

(1) M. Delmas-Marty, *op. cit.*, blz. 343.

un chiffre d'affaires de près de 500 milliards de dollars. Le commerce de la drogue se situe donc, entre le commerce des armes et celui du pétrole, à la deuxième place des activités économiques au niveau international.

1.1.3. Situation en Belgique

En Belgique, la production de drogues se limite à la synthèse d'amphétamines et à la culture de cannabis. Le transit, le commerce et la consommation occupent une place plus importante.

Environ 40 000 personnes figurent dans le fichier judiciaire de la gendarmerie pour avoir consommé de la drogue par le passé. Outre le lien entre la consommation et le commerce, il existe manifestement aussi un lien entre la toxicomanie et la criminalité : 50 % des faits criminels commis par des toxicomanes relèvent de la criminalité connexe.

Environ 20 000 personnes sont enregistrées dans le fichier judiciaire pour trafic de drogues (allant de la vente à la production).

1.2. *Contribution de la gendarmerie à la maîtrise de la toxicomanie*

Une approche policière de la problématique doit être caractérisée par la combinaison d'une approche en uniforme et d'une approche en civil, l'équilibre entre les intérêts administratifs et judiciaires et l'intégration entre l'approche locale et sublocale. La contribution de la gendarmerie a été élaborée sur la base de cette optique.

Plus de 80 % de tous les délits liés à la drogue est traités par la gendarmerie.

1.2.1. En ce qui concerne la consommation de drogues

Contribuer à maîtriser le comportement toxicomane du consommateur grâce à l'orientation du toxicomane (après accord du parquet) et de son entourage vers les centres d'aide.

Modifier l'attitude des jeunes à l'égard de la drogue en faisant jouer à la collectivité son rôle préventif et éducatif par le biais de cycles de formation pour les parents, les enseignants et les autres intermédiaires.

1.2.2. En ce qui concerne la vente à petite échelle

Eliminer les nuisances et influencer les sentiments d'insécurité causés par la vente grâce à une présence visible dans les zones à problèmes et à l'élaboration d'une action commune avec la collectivité locale et la répression de la vente à petite échelle par la mise en œuvre d'opérations discrètes.

staat de drughandel, tussen de wapen- en de oliehandel, op de tweede plaats van de economische activiteiten op wereldvlak.

1.1.3. Toestand in België

In België beperkt de productie van drugs zich tot de synthese van *amfetamines* en *cannabisteelt*. Daarnaast wordt meer transit, handel en gebruik vastgesteld.

Ongeveer 40 000 mensen zijn in het gerechtelijk systeem van de rijkswacht gekend voor druggebruik in het verleden. Naast het gebruik en de handel bestaat er duidelijk een verband tussen criminaliteit en druggebruik : 50 % van de criminele feiten gepleegd door druggebruikers hebben te maken met aanverwante criminaliteit.

Ongeveer 20 000 personen zijn in het gerechtelijk systeem geregistreerd voor drughandel (gaande van dealen tot productie).

1.2. *Bijdrage van de rijkswacht tot beheersing van de drugsproblematiek*

Een politioneel antwoord op de problematiek moet worden gekenmerkt door het samengaan van zowel het geüniformeerde als het niet geüniformeerde optreden, een evenwicht en afstemming tussen de bestuurlijke en gerechtelijke belangen, en een integratie tussen de lokale en bovenlokale aanpak. Vanuit deze optiek werd de rijkswachtbijdrage ontwikkeld.

Meer dan 80 % van alle vastgestelde drugdelicten wordt door de rijkswacht behandeld.

1.2.1. Ten opzichte van het druggebruik

Het helpen beheersen van druggerelateerd gedrag van de gebruiker via een adequate doorverwijzing van de druggebruiker (na akkoord van het parket) en zijn omgeving naar de hulpverleningscentra.

Het wijzigen van de attitude van de jongeren ten opzichte van drugs door het actief doen invullen door de gemeenschap van hun preventieve en opvoedende rol via vormingspakketten voor ouders, leerkrachten en andere intermediairen.

1.2.2. Ten opzichte van de kleinhandel

Het wegnemen van de overlast en het beïnvloeden van de onveiligheidsgevoelens veroorzaakt door de kleinhandel via : zichtbare aanwezigheid in de probleemgebieden en de uitbouw van een gezamenlijke actie met de lokale gemeenschap, en het bestrijden van de kleinhandel door het voeren van discrete operaties.

1.2.3. En ce qui concerne le commerce de gros

Neutraliser les *organisations* qui se cachent derrière le trafic de stupéfiants, combattre les bénéfices du commerce de gros (lutter contre le blanchiment) et rendre l'approvisionnement individuel plus difficile en interrompant les flux illégaux de marchandises par un travail d'espionnage sérieux, par des enquêtes thématiques axées sur les groupements criminels et leurs revenus illégaux, par des contrôles et des interceptions aux frontières extérieures et sur les voies de transport.

1.2.4. Sur le plan international

Collaborer activement aux enquêtes de caractère international.

Décourager le *narcotourisme* par des contrôles ciblés des voies d'accès à notre territoire sur la base d'un échange d'informations efficace avec l'étranger. Aider à la préparation de la concertation politique internationale destinée à éliminer les inconvénients liés aux différences dans les politiques antidrogue.

1.2.5. En ce qui concerne la politique à mener

Pour que l'approche policière de la problématique des stupéfiants soit effective et efficace, il convient de combler certaines lacunes au niveau politique.

Fournir aux autorités des informations *pertinentes pour la politique à suivre.*

2. **Analyse du problème**

2.1. *Délimitation du champ d'action*

L'action de la gendarmerie en matière de drogues (supéfiants et substances psychotropes) porte en priorité sur *l'usage, le commerce et la production* de drogues illégales. Nous entendons par là toutes les activités et tous les produits visés par la loi du 24 février 1921, à l'exception de tout ce qui touche aux produits à effet hormonal.

L'arrêté royal du 31 décembre 1930 donne une liste détaillée de ce qui doit être considéré comme de la drogue. Il s'agit en résumé des produits suivants :

— les opiacés (morphine, héroïne, etc.);

— la cocaïne (HCL) et les produits dérivés tels que le crack, la cocaïne-base, etc.;

— le cannabis (haschisch, la marijuana, le cannabis hollandais, etc.);

— les amphétamines (XTC, les amphétamines design, etc.);

— les médicaments dans le circuit illégal.

La consommation excessive de drogues légales (boissons, médicaments obtenus légalement) n'est pas prise en considération, pas plus que les prescriptions abusives de certains médecins.

1.2.3. Ten opzichte van de groothandel

Het opdoeken van de *organisaties* achter de drughandel, het drukken van winsten uit de groothandel (witwassen tegengaan) en het bemoeilijken van de individuele bevoorrading door het onderbreken van de illegale goederenstromen via : gedegen intelligencewerk, projectmatig onderzoek naar dadergroeperingen en hun illegale inkomsten, controle en onderschepping aan de buitengrenzen en op de transportwegen.

1.2.4. Op internationaal vlak

Het actief meewerken aan onderzoeken met internationaal karakter.

Het ontradend optreden tegen het *drugtoerisme* door het uitvoeren van doelgerichte controles op de toegangen tot ons land op basis van een gedegen informatieuitwisseling met het buitenland. Het mee voorbereiden van het internationaal overleg op beleidsniveau om de negatieve effecten van verschillen in drugbeleid weg te werken.

1.2.5. Ten opzichte van het te voeren beleid

Voor een effectieve en efficiënte aanpak van de drugsproblematiek op politioneel vlak zijn er nog lacunes die op beleidsniveau dienen opgelost te worden.

Verstrekken van *beleidsrelevante* gegevens aan de overheid.

2. **Probleemanalyse**

2.1. *Afbakening van het terrein*

De prioritaire aanpak door de rijkswacht inzake de drugs (verdovende middelen en psychotrope stoffen) slaat op het *gebruik*, de *handel* en de *productie* van illegale drugs. We verstaan hieronder alle activiteiten en producten die vallen onder de wet van 24 februari 1921, met uitzondering van de problematiek rond de producten met hormonale werking.

Een gedetailleerde lijst van wat als drugs te beschouwen zijn, vindt men in het koninklijk besluit van 31 december 1930. Samengevat gaat het over :

— de opiaten (morfine, heroïne, en dergelijke);

— cocaïne (HCL) en afgeleide producten zoals crack, cocaïnebase, en dergelijke;

— cannabis (haschisch, marihuana, nederwiet, en dergelijke);

— amfetamines (XTC, designamfetamines, en dergelijke);

— geneesmiddelen in het illegale circuit.

Het overmatig gebruik van legale drugs (drank, legaal verkregen geneesmiddelen) wordt hier buiten beschouwing gelaten. Abusief voorschrijfgedrag door medici wordt eveneens buiten beschouwing gelaten.

2.2. *Manifestations*

Les stupéfiants sont des marchandises illégales dont le commerce respecte les lois économiques de l'offre et de la demande. Nous distinguons les manifestations suivantes :

1) la *consommation de stupéfiants* (demande);

2) le *commerce de détail* (le marché local où le toxicomane a accès à ses drogues);

3) le *commerce de gros* (le marché entre production et commerce de détail);

4) la *production de stupéfiants* (offre).

Remarque : la distinction entre le commerce de détail et le commerce de gros est essentielle pour l'approche du problème et se situe au niveau des risques qui en découlent (voir point 2.3.).

Les délits liés à la problématique de la drogue sont des *délits consensuels*. Les intéressés n'ont pas intérêt à sortir de la clandestinité ou à signaler les délits aux autorités. A part quelques exceptions en matière de consommation et de revente, la consommation, le commerce et la production de stupéfiants se font loin du regard du public et des autorités.

2.3. *Risques inhérents à la toxicomanie*

2.3.1. Toxicomanie

2.3.1.1. Dommages corporels

L'ampleur et la gravité des dommages corporels sont fonction de la substance consommée, de la fréquence, de l'hygiène et de la durée de la consommation.

Risques inhérents :

— contamination par des maladies contagieuses par suite de l'utilisation commune de seringues;

— augmentation de l'absentéisme au travail, préjudiciable à l'économie;

— augmentation des interventions de l'INAMI, qui sont à charge de l'ensemble de la société;

— dommages corporels liés à la substance consommée.

2.3.1.2. Dommages psychiques

Les drogues influencent la perception, les sentiments et dès lors le comportement du toxicomane.

Risques inhérents :

— accidents de roulage et de travail;

— violences (criminalité expressive);

— problèmes relationnels (famille, école, milieu professionnel);

— sentiment d'insécurité parmi la population.

2.3.1.3. Le besoin d'argent

Le toxicomane ne mène plus un train de vie compatible avec son budget mais vit uniquement pour subvenir à ses besoins en drogues.

2.2. *Verschijningsvormen*

Drugs zijn illegale goederen, waarvan de handel de economische wetten van vraag en aanbod respecteert. We onderscheiden volgende verschijningsvormen :

1) het *druggebruik* (vraag);

2) de *kleinhandel* (de lokale markt waar de gebruiker toegang heeft tot zijn drugs);

3) de *groothandel* (de markt tussen productie en kleinhandel);

4) de *drugproductie* (aanbod).

Opmerking : het onderscheid tussen klein- en groothandel is essentieel voor de aanpak en situeert zich op het vlak van de risico's die ervan uitgaan (zie punt 2.3).

De delicten die met de drugproblematiek gepaard gaan zijn *consensuele misdrijven*. De betrokkenen hebben er geen belang bij om in de openbaarheid te treden of om de delicten aan de overheden kenbaar te maken. Op enkele uitzonderingen van gebruik en dealen na, verloopt het druggebruik, de handel en de productie op een manier die aan het oog van het publiek en de overheden is onttrokken.

2.3. *Verbonden risico's*

2.3.1. Druggebruik

2.3.1.1. Lichamelijke schade

De omvang en de ernst van de lichamelijke schade is afhankelijk van het product, de frequentie, de hygiëne en de duur van het gebruik.

Verbonden risico's :

— besmetting door overdraagbare ziekten door gemeenschappelijk gebruik van spuiten;

— verhoogd werkverzuim, wat de economie schaadt;

— verhoogde tussenkomsten van het RIZIV, dewelke ten laste zijn van de ganse maatschappij;

— lichamelijke schade eigen aan het gebruikte product.

2.3.1.2. Psychische schade

Drugs beïnvloeden de *perceptie*, het *gevoelsleven* en daardoor ook het *gedrag* van de gebruiker.

Verbonden risico's :

— verkeers- en werkongevallen;

— gewelddelicten (expressieve criminaliteit);

— relatieproblemen (familie, school, werkomgeving);

— onveiligheidsgevoel bij de bevolking.

2.3.1.3. De behoefte aan geld

De drugverslaafde leeft niet meer volgens zijn budget, maar enkel om aan zijn drugbehoeften te voldoen.

Risques inhérents :
— vols (à la maison) et agressions;
— sentiment d'insécurité parmi la population.

2.3.2. La revente

2.3.2.1. Nuisances

Les lieux de revente attirent les toxicomanes. Les riverains sont confrontés aux toxicomanes qui se trouvent sous l'influence de la drogue, aux nuisances sonores, retrouvent des accessoires abandonnés, doivent faire face à la criminalité d'acquisition et à la criminalité expressive. En cas de concentration de ces phénomènes, les nuisances peuvent prendre des proportions telles qu'elles compromettent la qualité de la vie.

2.3.2.2. Sentiment d'insécurité

Par le biais des médias, l'ensemble de la population est informée des événements liés à la revente, ce qui alimente un climat d'insécurité.

2.3.3. Trafic et production

Même si la population s'inquiète de l'existence de la production et du trafic de drogue, cet aspect du problème, à l'inverse de la consommation et de la revente, n'occasionne pas de nuisances ou de sentiment d'insécurité. Le danger qu'il représente est cependant un poison sournois qui constitue une *menace* pour le fonctionnement *démocratique* de notre société.

Le danger ne vient pas tant de la production ni du trafic mêmes, mais plutôt de l'acquisition de l'argent et de l'utilisation des bénéfices illégaux.

2.3.3.1. L'acquisition des fonds

Le chiffre d'affaires du trafic des stupéfiants est la somme des montants dépensés par les utilisateurs pour se procurer des drogues.

Exemple : Supposons 10 000 héroïnomanes, qui consomment quotidiennement une dose d'un gramme au prix de 2 500 francs. Le chiffre d'affaires annuel est égal à 10 000 x 365 x 2 500 = 9 125 000 000 de francs.

Les premières *victimes* indirectes sont les *commerçants* légitimes. L'argent dépensé pour se procurer de la drogue ne peut en effet plus être dépensé pour acheter d'autres biens de consommation. L'origine de l'argent n'a à cet égard aucune importance : le budget propre du consommateur ou la criminatlité d'acquisition. La deuxième victime indirecte est l'*Etat*, qui perd des recettes et le contrôle de l'argent.

Verbonden risico's :
— (huis)diefstal en overvallen;
— onveiligheidsgevoel bij de bevolking.

2.3.2. Kleinhandel

2.3.2.1. Overlast

De plaatsen waar gedeald wordt, oefenen een aantrekkingskracht uit op gebruikers. De buurtbewoners worden geconfronteerd met druggebruikers onder invloed, lawaaihinder, achtergelaten attributen, verwervingscriminaliteit en expressieve criminaliteit. Indien dit alles zich concentreert kan de overlast zo groot worden dat de leefbaarheid in het gedrang komt.

2.3.2.2. Onveiligheidsgevoel

De gebeurtenissen die toegeschreven worden aan kleinhandel bereiken via de media de ganse bevolking, waardoor een gevoel van onveiligheid wordt aangewakkerd.

2.3.3. Groothandel en productie

Hoewel de bevolking het bestaan van drugproductie en -trafiek verontrust, is dit aspect uit de drugproblematiek, in tegenstelling tot druggebruik en kleinhandel, niet de oorzaak van overlast of onveiligheidsgevoel. Nochtans is het gevaar dat ervan uitgaat een sluipend gif, dat een *bedreiging* vormt voor de *democratische* werking van onze samenleving.

Het gevaar zit niet zozeer in de productie en de groothandel zelf, doch wel in de verwerving van geld en de aanwending van de illegale winsten.

2.3.3.1. De verwerving van het geld

De omzet van de drughandel is de som van de bedragen die door de gebruikers worden uitgegeven voor de aanschaf van drugs.

Voorbeeld : Stel 10 000 heroïnomanen, die dagelijks een dosis gebruiken van 1 gram aan 2 500 frank. De jaaromzet is 10 000 x 365 x 2500 = 9 125 000 000 frank.

Eerste indirecte *slachtoffers* zijn de legitieme *handelaars*. Geld uitgegeven voor drugs kan immers niet meer uitgegeven worden voor andere consumptiegoederen. Waar het geld vandaan komt heeft hierbij geen belang : eigen budget gebruiker of verwervingscriminaliteit. Tweede indirect slachtoffer is de *Staat*, die inkomsten en de controle over het geld ziet verdwijnen.

2.3.3.2. L'utilisation des bénéfices illégaux

Les bénéfices illégaux provenant du trafic de stupéfiants sont considérables.

Exemple : Supposons 10 000 héroïnomanes, qui consomment un gramme par jour; supposons qu'un kilo d'héroïne pure coûte 150 000 francs dans les pays producteurs et que l'héroïne est coupée 5 fois. Le bénéfice annuel réalisé grâce au trafic s'élève dans ce cas à 9 125 000 000 – (3 650 : 5) x 150 000 = 9 015 500 000 francs.

L'*affectation* des bénéfices est déterminée par les risques inhérents à ceux-ci :

— la partie des bénéfices qui part à l'*étranger* affaiblit l'assise financière de l'Etat, en d'autres termes, nous devenons plus pauvres en tant que communauté;

— la partie des bénéfices qui est *blanchie* et reste ou retourne dans le pays et est affectée à des fins légales constitue une menace pour la mission régulatrice de l'Etat et la compétitivité des entreprises licites. Etant donné que l'argent procure le pouvoir, le risque que des instances officielles soient *influencées* ou *infiltrées* n'est pas illusoire;

— la partie des bénéfices qui est réinvestie dans des *activités illégales* permet à l'organisation criminelle de continuer à fonctionner.

2.4. *Déroulement du processus criminel*

2.4.1. Production de drogue et trafic de stupéfiants

2.4.1.1. Généralités

2.4.1.1.1. Production de drogue

A l'exception de la production de drogues synthétiques et de la culture de cannabis néerlandais (ou eurocannabis), la production de drogues s'effectue en dehors des civilisations occidentales.

Dans les pays producteurs, la culture illégale constitue pour de nombreux fermiers la seule source de revenus. Les autorités locales ne sont pas à même d'offir une alternative, par manque de moyens. La culture illégale rapporte davantage que les « plantes légales », qui ne se vendent pas à un prix convenable sur le marché international. Les récoltes illégales sont achetées par des trafiquants, qui bénéficient de la protection de mouvements de guérilla ou d'autres groupes armés, vis-à-vis desquels les autorités locales sont souvent impuissantes.

Le traitement des récoltes en vue d'obtenir de l'opium brut, de la coca ou de la marihuana et du haschisch s'effectue dans les pays producteurs.

En ce qui concerne l'opium et la coca, de la morphine-base et de la coca-base sont obtenues respectivement après une première transformation chimique. L'héroïne et la cocaïne sont obtenues grâce aux produits chimiques essentiels requis, qui sont pour la plupart importés de pays occidentaux.

2.3.3.2. De aanwending van de illegale winsten

De illegale winsten die voortvloeien uit de drughandel zijn aanzienlijk.

Voorbeeld : Stel 10 000 heroïnomanen, die 1 gram gebruiken per dag; stel dat 1 kg zuivere heroïne in de productielanden 150 000 frank kost en stel dat de heroïne 5 maal wordt versneden. De jaarlijkse winst bij de handel bedraagt dan 9 125 000 000 – (3 650 : 5) x 150 000 = 9 015 500 000 frank.

De *bestemming* die aan de winsten gegeven wordt, bepaalt de gevaren die eraan verbonden zijn :

— het gedeelte van de winsten dat naar het *buitenland* vloeit, verzwakt het financieel draagvlak van de Staat, met andere woorden als gemeenschap worden we armer;

— het gedeelte van de winsten dat *witgewassen* wordt en in het land blijft of terugvloeit en voor legale doeleinden wordt aangewend, vormt een bedreiging voor de regulerende taak van de Staat en de concurrentiepositie van de legitieme bedrijven. Gezien geld macht met zich brengt, is het gevaar voor *beïnvloeding en infiltratie* van overheidsinstanties niet denkbeeldig;

— het gedeelte van de winsten dat terug in de *illegale activiteiten* wordt geïnvesteerd, houdt de criminele organisatie draaiende.

2.4. *Verloop van het crimineel proces*

2.4.1. Drugproductie en drughandel

2.4.1.1. Algemeen

2.4.1.1.1. Drugproductie

Met uitzondering van de productie van synthetische drugs en de teelt van nederwiet (of Eurowiet), is de productie van drugs een zaak die buiten de Westerse beschavingen plaatsvindt.

De illegale teelt is in de productielanden voor veel boeren de enige bron van inkomsten. De lokale overheden kunnen geen alternatief bieden bij gebrek aan middelen. De illegale teelt brengt meer op dan « legale gewassen » waarvoor op de internationale markt geen degelijke prijs geboden wordt. De illegale oogsten worden opgekocht door handelaars, die bescherming genieten van guerillabewegingen of andere gewapende groepen, waartegen de lokale overheden dikwijls machteloos staan.

Het behandelen van de oogsten, met het oog op het bekomen van ruwe opium, coca of marihuana en haschisch, gebeurt in de productielanden.

Voor opium en coca wordt na een eerste chemische transformatie respectievelijk morfinebase en cocabase bekomen. Met behulp van de nodige essentiële chemicaliën, die grotendeels ingevoerd worden uit westerse landen, wordt heroïne en cocaïne bekomen.

2.4.1.1.2. Trafic de stupéfiants

Le trafic de la drogue se caractérise par l'*organisation* de ses acteurs. Ceux-ci agissent comme des entreprises modernes qui contrôlent la production, la transformation, l'emballage, la distribution, le commerce en gros et (en partie) au détail de leurs produits. Ils ont recours aux moyens de communication les plus modernes et se font conseiller par les meilleurs experts financiers et les meilleurs juristes. Sur le plan commercial, des entreprises sont souvent créées ou utilisées pour couvrir le trafic de la drogue par des activités légales.

Les *gains* sont toutefois tellement énormes qu'ils ne peuvent être couverts que partiellement par une activité commerciale légale entre les pays producteurs et les pays de consommation. Il s'agit là d'un problème majeur pour les organisations criminelles, qui tentent d'introduire cet argent dans le circuit légal dans les pays de consommation ou transfèrent les gains en vrac, éventuellement après les avoir convertis, dans les pays où elles ont leur base.

La prospérité des organisations criminelles de la drogue offre un contraste criant avec les conditions de vie dans les pays producteurs, ce qui leur permet d'exercer une *influence* énorme sur la *population* et les *autorités* locales. La corruption et la liquidation des gêneurs appartiennent au quotidien. La sphère d'influence de ces organisations criminelles ne se limite toutefois pas aux pays producteurs. Ces organisations exportent leurs méthodes — parmi lesquelles la corruption et le chantage — jusque dans les pays de consommation, y compris en Belgique.

Les intermédiaires méritants sont grassement récompensés, tandis que ceux qui font des erreurs ou ne marchent pas au pas sont sévèrement sanctionnés. Le trafic est minutieusement contrôlé. Chaque fois qu'une cargaison n'arrive pas, l'organisation criminelle examine ce qui n'a pas fonctionné. Lorsqu'il est procédé à des arrestations, l'organisation criminelle s'efforce, en s'assurant les services d'avocats compétents, de veiller à ce que les personnes arrêtées n'en disent pas trop et de découvrir pourquoi et comment le trafic a été découvert.

Notre pays est une *plaque tournante* du trafic de la drogue, et ce, pour diverses raisons, parmi lesquelles sa situation stratégique (*au centre de l'Europe et à proximité des Pays-Bas*) et son excellente infrastructure routière. De ce point de vue, nos ports et aéroports jouent un rôle important.

2.4.1.2. Les opiacés

2.4.1.2.1. Production

L'opium est produit dans le *Sud-Est asiatique* (triangle d'or), dans le *Sud-Ouest asiatique* (croissant d'or), en *Amérique centrale* et au *Liban*. Alors que le triangle d'or est le principal producteur de la planète, le croissant d'or est le principal fournisseur de l'Europe. L'Afghanistan et le Pakistan sont les

2.4.1.1.2. Drughandel

De drughandel wordt gekenmerkt door het *georganiseerde* karakter van de achterliggende organisaties. Ze fungeren als moderne ondernemingen, die productie, verwerking, verpakking, distributie, groot- en (deels) kleinhandel in handen hebben. Ze maken gebruik van de modernste communicatiemiddelen en laten zich adviseren door de beste financiële experten en juristen. Voor de handel worden dikwijls legitieme bedrijven opgezet of gebruikt, waardoor de drughandel verhuld wordt onder een dekmantel.

De *winsten* zijn echter zo enorm groot, dat deze slechts gedeeltelijk via legale handel tussen de productielanden en de consumptielanden kan verdoezeld worden. Dit is een groot probleem voor de criminele organisaties. Ofwel tracht men dit geld in de consumptielanden in het legale circuit in te brengen, ofwel worden de opbrengsten, eventueel na te zijn omgewisseld, in bulk overgebracht naar de landen waar de criminele organisaties hun basis hebben.

De welvaart van de criminele drugorganisaties staat in schril kontrast met de leefomstandigheden in de productielanden. Daardoor kunnen ze een enorme *invloed* uitoefenen op de lokale *bevolking* en op de plaatselijke *overheden*. Omkoping en likwidaties behoren tot de gewone praktijk. De invloedsfeer van deze criminele organisaties blijven echter niet beperkt tot de productielanden. De werkwijze, waaronder omkopings- en afpersingspraktijken, worden toegepast tot in de consumptielanden, inclusief België.

Tussenpersonen in de organisatie die verdienstelijk zijn worden rijkelijk beloond, zij die fouten maken of niet in de pas lopen worden streng bestraft. De controle over de handel wordt nauwgezet uitgevoerd. Telkens wanneer er een lading niet aankomt, wordt nagegaan wat er is misgelopen. Wanneer er aanhoudingen werden verricht tracht de criminele organisatie, door het inhuren van bekwame advocaten, enerzijds erover te waken dat de gearresteerde zijn mond niet voorbij praat en anderzijds te ontdekken waarom en hoe de zaken zijn foutgelopen.

Ons land is om verschillende redenen een *draaischijf* van de drughandel : strategische ligging *(centraal in Europa en vlakbij Nederland)* en goede wegeninfrastructuur. Onze lucht- en zeehavens spelen hierbij een belangrijke rol.

2.4.1.2. Opiumproducten

2.4.1.2.1. Productie

De opiumproductie vindt plaats in *Zuidoost-Azië* (gouden driehoek), *Zuidwest-Azië* (gouden sikkel), *Centraal Amerika en Libanon.* Terwijl de gouden driehoek de belangrijkste wereldproducent is, vormt de gouden sikkel de belangrijkste leverancier voor Europa. De belangrijkste landen in de gouden sikkel

principaux pays producteurs du croissant d'or. L'opium est également cultivé dans certaines républiques d'Asie centrale appartenant à la CEI et, depuis peu, en Pologne.

2.4.1.2.2. Importation

— L'essentiel des importations d'héroïne passent par la *Turquie* et sont contrôlées par des groupements criminels turcs. L'importation se fait en partie par la route au moyen de véhicules privés (cargaisons de 30 à 60 kg) et de transports TIR et en partie par les airs (des passagers emmènent des valises contenant environ 10 kg de drogue). La route traditionnelle des Balkans, qui traversait la Yougoslavie, a été abandonnée au profit de divers trajets passant par l'Europe orientale et centrale.

— Notre pays doit également faire face à l'importation aérienne de drogues par des passagers *ouest-africains* en provenance de Lagos. Depuis peu, des organisations nigérianes utilisent également des Européens pour assurer le passage de drogue (qu'ils portent sur le corps ou à l'intérieur de celui-ci). Il s'agit dans ce cas d'héroïne provenant du triangle d'or.

2.4.1.2.3. Transit par la Belgique

— Le transit direct existe, de même que le transbordement suivi de la réexportation vers le *Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie*. Les organisations criminelles turques lorgnent maintenant les *Etats-Unis*, où leurs profits pourraient être encore plus importants.

— On constate que des passeurs en *transit* font escale à l'aéroport national dans le cadre de transports entre l'Afrique occidentale et les Etats-Unis.

2.4.1.2.4. Distribution

En Belgique, l'héroïne est surtout distribuée par des Turcs. Leurs organisations sont situées à Beringen, Bruxelles, Liège, Verviers, Charleroi, Mons, Anvers et Gand. Ils travaillent en étroite collaboration avec leurs compatriotes néerlandais et allemands. Il ressort d'enquêtes menées par la gendarmerie elle-même et d'enquêtes étrangères (Italie, Pays-Bas, Allemagne) qu'il y a des liens politiques et que le produit de leur activité est en partie versé à des groupes subversifs.

On constate qu'il y a de plus en plus un troc entre la cocaïne et les armes.

2.4.1.3. Cocaïne

2.4.1.3.1. Production

La plante de coca est cultivée exclusivement en Amérique latine, et plus spécialement au *Pérou*, en *Bolivie* et en *Colombie*.

zijn Afghanistan en Pakistan. Ook in sommige Centraalaziatische GOS-republieken en recent eveneens in Polen vindt teelt van opium plaats.

2.4.1.2.2. Invoer

— Het essentiële van de aanvoer van heroïne gebeurt via *Turkije* en is in handen van Turkse criminele groeperingen. Deze invoer vindt plaats deels via de weg met persoonlijke voertuigen (ladingen van 30 à 60 kg) en TIR transporten en anderzijds deels via de lucht met valiezen waarin telkens circa 10 kg meegevoerd wordt. De traditionele Balkanroute door Joegoslavië werd geruild voor diverse routes over Oost- en Centraal Europa.

— Ons land wordt ook geconfronteerd met invoer per vliegtuig door vooral *Westafrikanen* komende vanuit Lagos. Recent worden ook Europeanen gerecruteerd door Nigeriaanse organisaties, om met drugs in en op het lichaam koeriersdiensten uit te voeren. Het gaat hier om heroïne uit de Gouden Driehoek.

2.4.1.2.3. Doorvoer via België

— Rechtstreekse doorvoer bestaat naast omslag en heruitvoer vanuit ons land naar het *Verenigd Koninkrijk, Spanje en Italië*. De Turkse criminele organisaties lonken nu ook naar de VS, waar hun opbrengsten nog groter kunnen zijn.

— Er wordt vastgesteld dat de nationale luchthaven door koeriers in *transit* wordt aangedaan om transporten uit te voeren van West-Afrika naar de Verenigde Staten.

2.4.1.2.4. Distributie

De heroïne wordt in België vooral verdeeld door Turken. Hun organisaties zijn vooral gesitueerd in Beringen, Brussel, Luik, Verviers, Charleroi, Mons, Antwerpen en Gent. Ze werken zeer nauw samen met hun Nederlandse en Duitse landgenoten. Zowel uit eigen onderzoeken als uit buitenlandse (Italië, Nederland, Duitsland) blijken politieke bindingen te bestaan en gaan de opbrengsten ten dele naar subversieve groeperingen.

We stellen vast dat er meer en meer aan ruilhandel gedaan wordt met cocaïne en wapens.

2.4.1.3. Cocaïne

2.4.1.3.1. Productie

De aanbouw van de cocaplant vindt uitsluitend plaats in Zuid-Amerika, meer in het bijzonder in *Peru, Bolivië en Colombië*.

En ce qui concerne la cocaïne, la transformation de la pâte de cocaïne en sulfate de cocaïne se fait quelquefois dans le pays de destination. Cette transformation ne nécessite pas d'appareillage sophistiqué. Les produits chimiques nécessaires sont facilement disponibles. La transformation se fait dans la pratique par un chimiste sud-américain, qui travaille pour l'organisation criminelle et qui se rend à cet effet dans le pays de destination.

La production de cocaïne ainsi que le commerce international sont contrôlés par quelques cartels. Ces cartels constituent à l'heure actuelle un Etat dans l'Etat et sont une menace constante pour la démocratie.

2.4.1.3.2. Importation

Etant donné que les transports à partir des pays producteurs de coca sont déjà suspects en soi, d'autres voies d'exportation se sont développées. Parmi les routes et les méthodes de transport connues de la cocaïne à partir de la zone de production, il y a :

— la mer, avec comme destinations intermédiaires l'ouest de l' Amérique et les Caraïbes;

— la mer, en direct vers la destination finale :

* dans des bananiers, à partir de la Colombie, vers l'Europe surtout. La marchandise est dissimulée dans le cargo ou y est accrochée, à l'insu ou non de l'équipage;

* dans des porte-conteneurs, où la cocaïne est dissimulée parmi la cargaison légale, à l'insu ou non du destinataire officiel;

* mais un navire ravitailleur chargé quitte un port sud-américain et la cocaïne est transbordée, en dehors des eaux territoriales de l'Europe ou de l'Afrique du Nord, sur des navires plus petits qui ne semblent pas suspects à nos yeux en raison de leur itinéraire ou des ports où ils font escale;

— par les voies terrestres, à partir des zones de production vers d'autres pays sud-américains, d'où la marchandise est acheminée par avion vers les Etats-Unis ou l'Europe;

— la voie aérienne, directement ou à partir des destinations intermédiaires, sur des vols tranportant des passagers ou du fret;

— les colis postaux et « *Fast Delivery Mail* ».

2.4.1.3.3. Transit

La Belgique est avant tout un pays de *transit* (par nos aéroports et ports) vers l'étranger, et spécialement vers les *Pays-Bas*.

2.4.1.3.4. Distribution en Belgique

Il ressort d'informations étrangères et de renseignements propres que les cartels *colombiens* sont aussi implantés en Belgique.

Voor cocaïne geldt dat de omzetting van cocaïnepasta naar cocaïnesulfaat soms op de eindbestemming gebeurt. Hiervoor is geen gesofistikeerde apparatuur nodig. De noodzakelijke chemicaliën zijn makkelijk verkrijgbaar. De omzetting gebeurt in de praktijk door een Zuidamerikaans chemicus, die werkt voor de criminele organisatie en die hiervoor speciaal naar het land van bestemming reist.

De cocaïne-productie evenals de internationale handel worden gecontroleerd door een paar *kartels*. Deze kartels vormen actueel een staat binnen de staat en zijn een constante bedreiging voor de democratie.

2.4.1.3.2. Invoer

Vermits transporten uit de cocaproducerende landen op zich reeds verdacht zijn, hebben zich andere uitvoerwegen ontwikkeld. Gekende routes en methodes voor transport van cocaïne vanuit het productiegebied zijn :

— de zee met als tussenbestemmingen West-Amerika en het Caraïbisch gebied;

— de zee rechtstreeks naar de eindbestemming :

* met bananenboten vanuit Colombië vooral naar Europa. Al dan niet met het medeweten van de bemanning wordt de lading in het schip verborgen of eraan gehecht;

* met containerschepen waarbij de cocaïne bij een legale vracht wordt verstopt, al dan niet met medeweten van de officiële bestemmeling;

* maar waarbij een moederschip geladen met waren een Zuidamerikaanse havenstad verlaat om buiten de territoriale wateren van Europa of Noord-Afrika de cocaïne over te laden op kleinere of andere schepen die in onze ogen niet verdacht schijnen vanwege hun koers en aangedane havens;

— de landwegen vanuit de productiezones naar andere Zuidamerikaanse landen om vandaar via de *lucht* ofwel naar de VS of Europa door te vliegen;

— de luchtwegen rechtstreeks of vanuit de tussenbestemmingen met passagiers of cargo;

— postpakketten en « *Fast Delivery Mail* ».

2.4.1.3.3. Doorvoer

De rol van België is er een van vooral *transit* via onze lucht- en zeehavens waarbij de cocaïne vooral voor het buitenland bestemd is, inzonderheid *Nederland*.

2.4.1.3.4. Distributie in België

Uit buitenlandse informatie en eigen onderzoeken blijkt dat de *Colombiaanse* kartels ook in België een voet aan de grond hebben.

2.4.1.4. Produits du cannabis

2.4.1.4.1. Production

Contrairement à celle du pavot et de la coca, la culture du cannabis peut se pratiquer presque partout dans le monde. On constate de plus en plus qu'il est également cultivé à petite échelle dans les pays occidentaux. Aux Pays-Bas, le cannabis néerlandais, qui est qualitativement le meilleur produit se trouvant sur le marché clandestin, représente une part de plus en plus importante de l'offre sur le marché des drogues douces. La Belgique ainsi que d'autres pays d'Europe occidentale (d'où le terme eurocannabis) sont à présent également confrontés à ces cultures.

2.4.1.4.2. Importation

— Une grande partie du haschisch arrive dans notre pays par bateau via la mer méditerranée. Une autre partie arrive par véhicule via l'Espagne et la France.

— En Belgique, nous sommes confrontés tant à l'importation de grandes quantités de marijuana provenant de Colombie qu'à d'importantes cargaisons de haschisch en provenance du Maroc ou du Pakistan. La plupart des grandes saisies sont effectuées dans le port d'Anvers.

2.4.1.4.3. Transit

La présence de coffeeshops et la pratique courante en matière de consommation de cannabis aux Pays-Bas ont eu pour conséquence que les Pays-Bas sont devenus la plaque tournante du trafic du cannabis en Europe occidentale. Le cannabis en provenance du Maroc est surtout acheminé par la *route* (itinéraire mer méditerranée). En ce qui concerne le Pakistan et le Liban, c'est le transport par mer qui prédomine. Les *ports* belges sont souvent utilisés comme ports de transit vers les Pays-Bas. Les grandes cargaisons sont principalement destinées aux Pays-Bas, d'où de nombreuses cargaisons sont acheminées via notre pays vers le *Royaume-Uni*.

2.4.1.4.4. Distribution

Le trafic en gros de haschisch et de marijuana est principalement aux mains d'organisations néerlandaises. Les Belges sont de plus en plus impliqués dans le trafic du cannabis. Alors que par le passé, les ressortissants *belges* étaient essentiellement occupés en tant que *transporteurs* par des organisations néerlandaises, il est constaté de manière empirique que les Belges assument des responsabilités de plus en plus importantes dans le trafic du cannabis.

2.4.1.4. Cannabisproducten

2.4.1.4.1. Productie

In tegenstelling tot de papaver en de cocaplant is de teelt van cannabis zowat over de gehele wereld mogelijk. Meer en meer wordt vastgesteld dat ook in de Westerse landen op kleine schaal wordt geteeld. In Nederland bij voorbeeld neemt « Nederwiet » kwalitatief het beste product op de illegale markt, een steeds groter deel van het marktaanbod (softdrugs) in. Ook België en andere Westeuropese landen (vandaar de term Eurowiet) worden nu ook met deze teelten geconfronteerd.

2.4.1.4.2. Invoer

— Een groot deel van de haschisch bereikt ons land per boot via de Middellandse Zeeroute. Een ander deel komt per voertuig langs Spanje en Frankrijk ons land binnen.

— We worden in België zowel geconfronteerd met de invoer van grote hoeveelheden marihuana uit Colombië, als met een belangrijke ladingen haschisch uit Marokko of Pakistan. Het merendeel van de grote inbeslagnames situeren zich in de haven van Antwerpen.

2.4.1.4.3. Doorvoer

De aanwezigheid van coffeeshops en de gangbare praktijk met betrekking tot het cannabisgebruik in Nederland, hebben ertoe geleid dat Nederland draaischijf is geworden van de cannabishandel in West-Europa. Vanuit Marokko wordt voornamelijk over de *weg* gesmokkeld (Middellandse Zeeroute). Vanuit Pakistan en Libanon overweegt het zeetransport. De Belgische *havens* worden veel gebruikt als transit naar Nederland. De grote ladingen zijn meestal in transit naar Nederland. Van daaruit worden heel wat ladingen door ons land naar het *Verenigd Koninkrijk* gevoerd.

2.4.1.4.4. Distributie

De groothandel van haschish en marihuana is vooral in handen van Nederlandse groeperingen. De betrokkenheid van Belgen bij de cannabishandel stijgt. Terwijl *Belgische* onderdanen in het verleden voornamelijk door Nedelandse organisaties werden ingezet als *transporteur,* wordt empirisch vastgesteld dat Belgen meer dan vroeger grotere verantwoordelijkheden waarnemen bij cannabishandel.

2.4.1.5. Amphétamines

2.4.1.5.1. Production

— Contrairement aux autres drogues, les amphétamines (et les produits apparentés) sont produits dans des laboratoires illégaux situés dans notre pays et dans les pays voisins. Plusieurs de ces laboratoires se situent dans la zone frontalière sur les territoires belge et néerlandais.

— Les derniers événements montrent que certains pays d'Europe de l'Est (les Etats baltes, la Pologne, la Hongrie et la Slovaquie) sont également devenus très actifs dans ce domaine. Par le passé, de nombreuses matières premières (le BMK et l'éphédrine par exemple) ont été fournies par des pays d'Europe occidentale en vue d'assurer la fabrication d'amphétamines ou de MDMA. Les pays d'Europe de l'Est ont toutefois récemment repris ce rôle de fournisseur de matières premières de nos laboratoires clandestins.

— Les drogues synthétiques peuvent être produites partout dans le monde. Les principales raisons qui expliquent l'accroissement de la production clandestine en Europe centrale et de l'Est sont les suivantes :

* le grand potentiel de chimistes et d'installations chimiques dans l'ancien bloc de l'Est;
* la difficile situation socio-économique;
* l'absence d'institutions stables et de politique en matière de drogue dans ces pays;
* l'ouverture des frontières.

— La production de drogues synthétiques est soumise, selon le produit final, à une série de conditions :

— Les substances chimiques et les précurseurs essentiels doivent être disponibles.

— La synthèse doit être réalisée par un chimiste ou par une personne au fait des procédés chimiques nécessaires, qui peuvent parfois présenter de grands risques.

— Le « *hardware* » doit être disponible, à savoir le verre, le manteau chauffant, la pompe à vide, la machine à comprimés, etc.

2.4.1.5.2. Distribution

— Une partie des amphétamines produites illégalement est également écoulée dans notre pays. Ces derniers temps, de nombreux jeunes sont venus grossir les rangs des consommateurs. C'est surtout l'XTC (MDMA) qui a engendré, via les *ACID Houses*, le phénomène de la consommation récréative dans les dancings, que l'on connaît actuellement.

— Toutefois, la majeure partie de la production illégale de notre pays et des Pays-Bas est destinée aux pays scandinaves. En général, cette production est transportée par des passeurs dans des véhicules préparés à l'avance. La Grande-Bretagne est également un marché, tout comme la France où la région parisienne était, à une certaine époque, approvision-

2.4.1.5. Amfetamines

2.4.1.5.1. Productie

— In tegenstelling tot andere drugs worden amfetamines (en aanverwanten) in ons land en omringende landen geproduceerd in illegale laboratoria. Verscheidene van deze labo's bevinden zich in de grensstreek op Nederlands en Belgisch grondgebied.

— Uit de laatste evolutie blijkt dat bepaalde Oosteuropese landen (Baltische staten, Polen, Hongarije en Slovakije) eveneens zeer aktief worden op dit domein. In het verleden werden heel wat grondstoffen (BMK en Efedrine bijvoorbeeld) voor de aanmaak van amfetamines of MDMA geleverd door Westeuropese landen. Recent echter hebben de Oost-Europese landen deze rol van grondstoffenleverancier voor onze illegale laboratoria overgenomen.

— Synthetische drugs kunnen overal worden aangemaakt. De voornaamste redenen voor toename van het belang van de illegale productie in Centraal en Oost-Europa zijn :

* het groot potentieel aan chemici en scheikundige installaties in het voormalige Oostblok;
* de moeilijke socio-economische toestand;
* het gebrek aan stabiele instellingen en gebrekkig drugbeleid in deze landen;
* het openstellen van de grenzen.

— Voor de aanmaak van synthetische drugs zijn naar gelang van het eindproduct een aantal voorwaarden te vervullen :

— De noodzakelijke, essentiële chemicaliën en precursoren moeten voorhanden zijn.

— De synthese dient te gebeuren door een chemicus of door een persoon die op de hoogte is van de noodzakelijke chemische processen, die soms zeer risicovol zijn.

— De *hardware* moet ter beschikking zijn : dat wil zeggen glaswerk, verwarmingsmantel, vacuümpomp, tabletteermachine enz.

2.4.1.5.2. Distributie

— De illegaal geproduceerde amfetamines worden voor een deel ook in ons land afgezet. Tegenwoordig zijn heel wat jongeren de gebruikerskring komen vergroten. Vooral de XTC (MDMA) heeft via de ACID Houses geleid tot het actueel gekende fenomeen van recreatief gebruik in dancings.

— Het grootste deel van de illegale productie uit ons land en Nederland gaat echter naar de Skandinavische landen. Deze productie word meestal vervoerd door koeriers in vooraf geprepareerde voertuigen. Groot-Brittannië is eveneens een afzetgebied, alsook Frankrijk waar de Parijse regio op een bepaald moment exclusief werd bevoorraad door in

née exclusivement par des amphétamines produites en Belgique. Il est toutefois apparu récemment que l'Espagne doit également être rangée parmi les consommateurs d'amphétamines.

2.4.1.6. Médicaments obtenus illégalement

— La première catégorie comprend les médicaments obtenus légalement mais utilisés de manière impropre, par exemple par des personnes simulant des symptômes identiques chez différents médecins en vue d'obtenir plusieurs prescriptions identiques. Après que les prescriptions ont été échangées dans différentes pharmacies, le trafic peut commencer.

— La deuxième catégorie englobe les médicaments obtenus au moyen de prescriptions médicales *volées* ou *falsifiées*.

— La troisième catégorie comporte les médicaments produits illégalement, qui sont vendus sous des dénominations diverses essentiellement dans les pays africains et au Moyen-Orient.

2.4.2. Commerce de détail et consommation

2.4.2.1. Généralités

Le commerce de détail se caractérise par :

— la personnalité du délinquant (revendeur de rue, revendeur-consommateur);

— l'ampleur du trafic même;

— la méthode utilisée.

Nous distinguons plusieurs aspects en ce qui concerne ce commerce de détail, tels que le *street deal*, le *house deal*, le système du facteur, la revente dans les cafés/lunaparcs, dans et autour des mégadancings, le narcotourisme.

Pour plus détails, nous renvoyons à notre scénario sur le commerce de détail.

Une partie importante du commerce de détail passe par la *vente en chaîne*. Il ressort des chiffres de la gendarmerie que 30 % des toxicomanes vendent eux-mêmes de la drogue, en général pour financer leur propre consommation. On peut dès lors se demander ce qui est apparu en premier lieu : l'offre ou la demande ? La toxicomanie est-elle la conséquence de l'offre ou existe-t-il une offre parce qu'il y a une demande ? Les deux hypothèses ont un fond de vérité. D'une part, il s'avère que le nombre de consommateurs augmente dans les nouveaux pays de transit, tels que l'ancien bloc de l'Est. D'autre part, le commerce est si lucratif qu'il y aura toujours des personnes qui prendront des risques afin de satisfaire la demande existante ou afin de créer elles-mêmes la demande.

Comment devient-on toxicomane ? La toxicomanie mène-t-elle à la criminalité ou est-ce l'inverse ? Il faut également apporter une réponse nuancée à cette question en tenant compte de la situation personnelle et des antécédents du toxicomane. Il n'existe aucune règle générale en la matière. Un nombre non

België geproduceerde amfetamines. Recent is echter ook gebleken dat Spanje eveneens dient gerekend te worden onder de afnemers van amfetamines.

2.4.1.6. Illegaal verkregen geneesmiddelen

— Een eerste categorie zijn de geneesmiddelen die op een *legale manier* werden bekomen maar die onrechtmatig worden gebruikt, bijvoorbeeld door personen die eenzelfde ziektebeeld simuleren bij verschillende geneesheren met het oog op het bekomen van verschillende zelfde voorschriften. Nadat de voorschriften bij verschillende apothekers zijn omgeruild, kan de handel van start gaan.

— Een tweede categorie is de handel in *gestolen* of via *valse of vervalste* doktersvoorschriften bekomen geneesmiddelen.

— Een derde categorie vormt de trafiek in *illegaal geproduceerde* geneesmiddelen, die onder diverse merknamen voornamelijk in de Afrikaanse landen en in het Midden Oosten hun afzet vinden.

2.4.2. Kleinhandel en gebruik

2.4.2.1. Algemeen

De kleinhandel wordt gekenmerkt door :

— de persoonlijkheid van de dader (straatdealer, dealer-gebruiker);

— de omvang van de handel zelf;

— de gebruikte *modus operandi*.

We onderscheiden diverse aspecten bij deze kleinhandel, zoals de *street deal*, de *house deal*, het systeem van de postbode, de deal in café/lunaparken, deal in en rond megadancings, het drugstoerisme.

Voor meer bijzonderheden verwijzen we naar ons draaiboek kleinhandel.

Een belangrijk deel van de kleinhandel is de *kettingverkoop*. Uit de rijkswachtcijfers blijkt dat 30 % van de toxicomanen zelf drugs verhandelen. Dit meestal om hun eigen gebruik te bekostigen. Men kan dan ook de vraag stellen naar wat er eerst was de vraag of het aanbod. Is druggebruik het gevolg van het aanbod of is er een aanbod omdat er vraag naar is ? Beide hypotheses hebben een grond van waarheid. Enerzijds blijkt dat het aantal gebruikers stijgt in nieuwe transitlanden zoals het voormalige Oostblok. Anderzijds is de handel zodanig lucratief dat er steeds personen zullen zijn die risico's willen nemen om aan de bestaande vraag te voldoen of zelf de vraag te creëeren.

Hoe vangt het druggebruik aan ? Leidt druggebruik tot crimineel gedrag of crimineel gedrag tot druggebruik ? Ook het antwoord hierop moet genuanceerd worden en bekeken vanuit de persoonlijke toestand en historiek van de gebruiker. Er is geen algemene regel te hanteren. Een niet onbelangrijk

négligeable de toxicomanes se livraient déjà à des activités criminelles avant de consommer des drogues. D'autres sont passés de la toxicomanie à la criminalité.

Une constatation importante est que, *souvent*, la toxicomanie ne pose *aucun problème au toxicomane*. Le toxicomane est souvent non seulement auteur de faits mais également victime. Il vit dans sa sous-culture propre, le milieu des drogués. Le nombre de consommateurs de drogue qui reconnaissent être toxicomanes et veulent remédier à cette situation, est dès lors limité.

Dans le cadre de leur *sous-culture*, les toxicomanes vont se fréquenter. Ils vont également attirer les dealers et *vice-versa*. Là où les consommateurs se concentrent, on assiste très vite à la mise en place d'un réseau de revente qui est, à divers endroits, source de nuisances et de sentiment d'insécurité. C'est particulièrement le cas s'agissant de la toxicomanie dite « récréative » dans les lieux de sortie et à leurs abords. Les phénomènes acid, rave et house y sont étroitement liés.

On peut classer les toxicomanes selon trois critères :

— principal type de drogue consommée;

— possibilités financières suffisantes ou non;

— degré de dépendance physique et/ou psychique *(experimental, casual, regular, addiction)*.

Pour la police, tous les toxicomanes, de quelque type qu'ils soient, sont des relais indispensables dans la diffusion des drogues. Ils constituent en effet des cibles pour les trafiquants. Cela ne signifie pas qu'au niveau de la justice, il faut traiter de la même façon les drogués et les trafiquants.

2.4.2.2. Le narcotourisme

Les régions où l'on peut se procurer sur le marché des drogues de bonne qualité et à un prix attractif et où le risque de se faire prendre est moins important, ont acquis une certaine réputation par rapport aux régions où la qualité et/ou le prix de la drogue laisse(nt) à désirer et où on court plus le risque de se faire arrêter. Les toxicomanes et les dealers parcourent de grandes distances pour se rendre dans les régions qui sont intéressantes pour eux et y faire leurs achats. C'est le narcotourisme.

Le narcotourisme est un phénomène bien connu en Europe. Dans notre région, nous sommes confrontés à un marché de la drogue florissant aux Pays-Bas. Il en a résulté que des toxicomanes et des dealers de France, de Belgique, du Luxembourg et parfois d'autres pays, se rendent aux Pays-Bas et y causent des problèmes. Ce sont essentiellement les grandes villes comme Rotterdam, Maastricht, etc., qui sont victimes de nombreuses nuisances créées par les narcotouristes étrangers (toxicomanes).

deel van de toxicomanen was reeds crimineel vooraleer hun drugsgebruik aan te vangen. Anderen zijn via het druggebruik in het criminele circuit beland.

Een belangrijk uitgangspunt is dat de *gebruiker zelf vaak geen probleem* heeft met zijn druggebruik. De druggebruiker is vaak niet alleen dader maar ook slachtoffer. De gebruiker leeft in een eigen subcultuur, de drugscene. Het aantal gebruikers dat erkent verslaafd te zijn en er derhalve iets wil aan doen, is beperkt.

Druggebruikers zullen vanuit hun *subcultuur* elkaar opzoeken. Ze zullen ook de dealers aantrekken en omgekeerd. Heel snel ontstaat bij een concentratie van gebruikers de behorende kleinhandel die op diverse plaatsen voor heel wat overlast en onveiligheidsgevoelens zorgt. Dit is in het bijzonder het geval bij het zogenaamde recreatief druggebruik in en rond uitgangsbuurten. Het acid-, rave- en housefenomeen hangt hier nauw mee samen.

Druggebruikers kunnen volgens verschillende dimensies worden ingedeeld :

— hoofdtype van drug dat gebruik wordt;

— voldoende financiële draagkracht of niet;

— mate van fysieke en/of psychische afhankelijkheid *(experimental, casual, regular, addiction)*.

Vanuit politioneel oogpunt, zijn alle druggebruikers van welk type ook onmisbare schakels in de verspreiding van drugs; zij vormen immers targets voor de drugtrafikanten. Daarmee is niet gezegd dat druggebruikers en drugtrafikanten justitieel op dezelfde wijze moeten worden behandeld.

2.4.2.2. Het drugtoerisme

De streken waar op de markt drugs van een goede kwaliteit en aan een aantrekkelijke prijs beschikbaar zijn, gecombineerd met een kleine pakkans, hebben een zekere reputatie opgebouwd tegenover de streken waar de kwaliteit en/of de prijs te wensen over laat of waar de pakkans groot is. Druggebruikers en -dealers overbruggen grote afstanden om de voor ben interessante streken te bezoeken en aankopen te doen, wat leidt tot drugtoerisme.

Drugtoerisme is een goed gekend fenomeen in Europa. In onze regio worden we geconfronteerd met een florerende drugmarkt in Nederland, welke ertoe geleid heeft dat druggebruikers en -dealers uit Frankrijk, België, Luxemburg en soms uit andere landen, naar Nederland reizen en daar voor problemen zorgen. Voornamelijk de grote steden zoals Rotterdam, Maastricht, enz ondervinden heel wat overlast door de buitenlandse drugtoeristen (druggebruikers).

2.4.2.3. Les rabatteurs

Un phénomène résultant du narcotourisme est celui des rabatteurs. Les rabatteurs travaillent sur la base d'une commission pour chaque client qu'ils procurent. Ils abordent les narcotouristes potentiels et les guident vers les points de vente des revendeurs pour lesquels ils travaillent.

On peut distinguer deux types de rabatteurs :

— ceux qui opèrent dans les gares néerlandaises et guident leurs clients, souvent à pied, vers les points de vente, et

— ceux qui circulent en voiture sur les grands axes routiers habituellement empruntés par les narcotouristes. Les rabatteurs de cette catégorie sont très agressifs tant dans leur comportement au volant que dans leur attitude générale.

La plupart des rabatteurs identifiés sont des hommes jeunes d'origine marocaine âgés de 20 à 25 ans et qui opèrent en petits groupes (3 à 4 personnes). Ils conduisent des voitures petites mais rapides.

Leur terrain d'action ne se limite pas au territoire néerlandais. Ils sont, bien au contraire, signalés jusque dans la région de la frontière franco-belge. Ce déplacement fait suite notamment aux mesures prises contre les rabatteurs aux Pays-Bas mais aussi à la concurrence régnant entre les rabatteurs.

2.5. *Ampleur et évolution du phénomène*

2.5.1. Ampleur du trafic

On dispose de peu de chiffres intéressants quant à l'ampleur et à l'évolution de la production et du trafic de drogue. Le chiffre d'affaires mondial du trafic international de drogue est estimé à quelque 500 milliards de dollars. Le trafic de drogue constitue dès lors la principale menace pour notre société sur le plan criminel, social et économique.

Il représente environ 10 % à 13 % de l'ensemble du commerce mondial. La part du trafic international de drogue dans le commerce mondial est donc plus importante que celle du commerce du pétrole et d'autres produits énergétiques minéraux et liquides pris conjointement.

Les chiffres relatifs à la production mondiale des différentes substances ainsi qu'aux constats concernant l'importation, le transit et la distribution de drogue dans notre pays sont partiellement influencés par un changement intervenu dans l'attention que la police accorde au problème. Cette influence ne pouvant être écartée, l'évolution n'a qu'une valeur approximative. La réalité est sous-estimée par rapport à l'ampleur des constats, mais celle-ci est néanmoins indicative. Si la partie visible de l'iceberg prend de telles proportions, quelle doit en être la taille réelle ?

Même si la réalité (non constatée ou enregistrée) est sous-estimée, la quantité n'en demeure pas moins importante. Toutes les drogues produites sont destinées à transiter ou à être consommées quelle part

2.4.2.3. Drugrunners

Een uit het drugtoerisme voortvloeiend fenomeen is dat van de drugrunners. Drugrunners werken op basis van een commissie voor elke klant die zij aanbrengen. Zij klampen potentiële drugtoeristen aan en gidsen hen naar de verkoopadressen van de dealers waarvoor ze werken.

We kunnen twee types drugrunners onderscheiden :

— zij die actief zijn in de Nederlandse stations en de klanten, dikwijls te voet, naar de verkoopspunten leiden en

— zij die zich per voertuig ophouden op de grote verkeersassen waarover de drugtoeristen zich gewoonlijk verplaatsen. De drugrunners van deze categorie zijn zeer agressief, zowel in hun rijgedrag als in hun houding in het algemeen.

De meeste geïdentificeerde drugrunners zijn jonge mannen van Marokkaanse afkomst tussen de 20 en de 25 die in kleine groepen (3 à 4 personen) opereren. Zij maken gebruik van kleine snelle wagens.

Hun actieterrein is niet beperkt tot het Nederlands grondgebied, integendeel, tot in de Frans-Belgische grensregio worden ze gesignaleerd. Deze verplaatsing is het gevolg enerzijds van de maatregelen tegen de runners in Nederland en anderzijds van de heersende concurrentiestrijd tussen de runners.

2.5. *Omvang en evolutie van het fenomeen*

2.5.1. Omvang van de Groothandel

Over de omvang en de evolutie van de drugproductie en -handel zijn weinig relevante cijfergegevens voorhanden. De jaarlijkse omzet van de internationale drugtrafiek wordt geschat op ongeveer 500 miljard dollar. Hierdoor is de drughandel op crimineel, sociaal en economisch vlak waarschijnlijk de belangrijkste dreiging voor onze samenleving.

Op de wereldhandel staat dit voor ongeveer 10 % à 13 % van de ganse handel. Hierdoor komt de internationale drughandel dus voor deze van petroleum en andere minerale- en vloeibare energiestoffen tesamen.

De cijfers aangaande de wereldproductie van de verschillende drugs, alsook omtrent de vaststellingen in ons land van de in- en doorvoer en de distributie worden deels beïnvloed door een wijziging in de politiële aandacht voor het probleem. Dit effect is niet uit te zuiveren zodat de evolutie enkel een benaderende waarde heeft. De omvang van de vaststellingen geeft een onderschatting van de realiteit doch is niettemin richtinggevend. Als de top reeds dergelijke omvang aanneemt dan moet de totale ijsberg zeker groter zijn.

Ook al zitten we met een onderschatting van de realiteit (niet vastgesteld of geregistreerd), toch blijft de inbeslaggenomen hoeveelheid belangrijk. Alle geproduceerde drugs zijn voorbestemd om ergens ter

dans le monde. Dans ce contexte, les quantités interceptées en Belgique sont relativement importantes par rapport à celles saisies dans l'ensemble de l'Europe :

1992	Europe	Belgique
Quantité saisie (Kg)	186,909	10,832
Nombre d'habitants (en millions)..	250	10
Kg/1 000 habitants	0,75	1,08

En moyenne, la quantité saisie est relativement faible, ce qui :

— indique que l'attention se porte davantage sur la consommation et la revente;

— dénote les difficultés rencontrées par la police pour s'attaquer effectivement au trafic avec les moyens légaux dont elle dispose actuellement (voir plus loin);

— s'explique notamment par le fait que de petits revendeurs et des toxicomanes séjournant dans notre pays s'approvisionnent aux Pays-Bas (villes frontalières et grandes agglomérations).

Le fait que les prix de la drogue tant auprès des grands trafiquants qu'auprès des revendeurs a baissé de 60 à 70 % au cours des cinq dernières années et que la qualité des drogues s'améliore implique en tout cas que l'offre est toujours suffisante.

Il ressort du rapport annuel de la Cellule de traitement de l'information financière que quelque 70 % des citations ont trait à la criminalité de la drogue.

En 1994, la gendarmerie a lancé une action afin d'avoir une meilleure perception de l'ampleur et de l'évolution du phénomène de la criminalité organisée. Un formulaire a été rédigé, par le biais duquel toutes les unités de gendarmerie devaient signaler toutes les enquêtes qu'elles avaient menées et qui répondaient à la définition de la criminalité organisée. Ces données ont servi à établir le premier rapport annuel de la gendarmerie. C'est sur la base de ces chiffres que le SGAP a transmis le rapport annuel pour la Belgique à l'Union européenne en vue de la mise au point d'une image de la criminalité organisée dans l'Union européenne. Ceci a permis de constater que près de 60 % des groupements ayant fait l'objet d'une enquête s'occupaient principalement de trafic de drogue. Ce pourcentage est probablement encore plus élevé en 1995.

2.5.2. Ampleur et nature de la toxicomanie

On ne dispose pas encore d'études sur la toxicomanie qui puissent être extrapolées et appliquées à la population belge. La « *University of Southern California* » a évalué le coût économique de la toxicomanie aux Etats-Unis à 79 milliards de dollars et l'estime, compte tenu de l'évolution actuelle, à 150 milliards de dollars pour 1997.

wereld te transiteren of verbruikt te worden. Dit indachtig, is het relatieve belang van de onderschepte hoeveelheden in België in vergelijking met deze in gans Europa belangrijk :

1992	Europa	België
Inbeslaggenomen hoeveelheid (Kg).	186,909	10,832
Aantal inwoners (in miljoenen)	250	10
Kg/1 000 inwoners	0,75	1,08

De gemiddelde inbeslaggenomen hoeveelheid ligt vrij laag wat :

— wijst op een sterkere aandacht voor het gebruik en de kleinhandel;

— tevens een indicatie is van de moeilijkheden die de politie ondervindt om de groothandel effectief aan te pakken met de huidige wettelijke mogelijkheden (zie verder);

— ook verklaard wordt doordat kleine dealers en verbruikers die in ons land verblijven, zich in Nederland gaan bevoorraden (grenssteden en grote agglomeraties).

Dat de laatste vijf jaren de prijzen van drugs, zowel groot- als kleinhandel met ongeveer 60 a 70 % gedaald zijn, en dat de kwaliteit van de drugs verbeteren, impliceert dat het aanbod alleszins nog steeds voldoende groot is.

Volgens het jaarverslag van de Cel voor Financiële Informatieverwerking, hebben ongeveer 70 % van de meldingen te maken met drugcriminaliteit.

In 1994 werd door de rijkswacht een aanzet gegeven tot het verwerven van inzicht in de omvang en de evolutie van het fenomeen georganiseerde criminaliteit. Een meldingsformulier werd ontworpen waarbij de rijkswachteenheden alle gevoerde onderzoeken die beantwoorden aan de definitie van georganiseerde criminaliteit, dienden te melden. Op basis van deze gegevens werd het eerste jaarverslag van de rijkswacht gepubliceerd. Op basis van deze cijfers heeft APSD het jaarverslag voor België ingestuurd naar de EU voor de samenstelling van het dreigingsbeeld van georganiseerde criminaliteit in de EU. Men is tot de vaststelling gekomen dat bijna 60 % van de onderzochte groeperingen, drughandel als hoofdactiviteit hadden. Voor 1995 ligt dit waarschijnlijk nog hoger.

2.5.2. Omvang en aard van het druggebruik

Over het druggebruik zijn nog geen studies beschikbaar die extrapoleerbaar zijn naar de Belgische bevolking. De *University of Southern California* schatte de economische kost van het drugmisbruik in de VS op 79 miljard dollar en schat deze met de huidige evolutie op 150 miljard dollar voor 1997.

Force est de constater qu'il est très difficile de quantifier la toxicomanie. Il n'existe pas de données précises à ce sujet, ni à l'étranger, ni en Belgique.

On ne peut se faire une idée exacte de l'évolution et de l'ampleur de la toxicomanie en Belgique. Etant donné que les chiffres de la police sont fonction de l'enregistrement et de la politique policière en la matière, les chiffres mentionnés ci-dessous donnent une image sous-estimée mais indicative de l'ampleur de la toxicomanie (et de la criminalité connexe).

Nature des faits commis par des toxicomanes en 1987 et 1991

Een belangrijke vaststelling blijft dat het zeer moeilijk is om illegaal druggebruik te meten. Noch in het buitenland, noch in het binnenland bestaan hieromtrent accurate gegevens.

Een juist beeld van de evolutie en de omvang van het druggebruik in België bestaat niet. Vermits de politiecijfers functie zijn van het registratiegedrag en het politiebeleid ter zake geven de hierna vermelde cijfers wel een onderschat doch richtinggevend beeld van wat de omvang van het gebruik (en aanverwante criminaliteit) kan zijn.

Aard van de feiten gepleegd door druggebruikers in 1987 en 1991

	1987		1991	
	Abs.	%	Abs.	%
Toxicomanie. — *Druggebruik*	5 372	45,5	9 341	45,9
Trafic de drogue. — *Drughandel*	1 447	12,2	2 535	12,5
Vol simple. — *Gewone diefstal*	1 030	8,7	2 021	9,9
Vol grave. — *Zware diefstal*	1 244	10,5	1 894	9,3
Hold-up, vol armé avec violence. — *Hold-up, gewapende diefstal met geweld*	322	2,7	555	2,7
Vol de voiture. — *Autodiefstal*	674	5,7	893	4,4
Vol autre moyen de transport. — *Diefstal ander vervoermiddel*	161	1,4	437	2,2
Vol dans voiture. — *Diefstal uit auto*	469	4,0	747	3,7
Autres. — *Andere*	1 101	9,3	1 942	9,5
Total. — *Totaal*	11 820	100,0	20 365	100,0

Ventilation en % des faits commis en fonction de l'âge des toxicomanes (1991)

Procentuele verdeling van de aard van de gepleegde feiten naar leeftijd van de druggebruikers (1991)

	< 18 j.	18-19	20-24	25-29	> = 30 j.
Commerce de drogue. — *Drughandel*	7,6	10,1	13,1	13,1	16,6
Toxicomanie. — *Druggebruik*	42,3	44,3	45,6	46,9	51,3
Vol léger. — *Lichte diefstal*	16,1	14,5	15,2	20,4	13,5
Vol grave. — *Ernstige diefstal*	26,1	21,6	16,2	10,9	8,5
Autres. — *Andere*	7,9	9,5	9,6	8,9	10,1
% groupe d'âge. — *% leeftijdsgroep*	10,2	18,4	41,7	19,4	10,2

Le nombre de toxicomanes connus dans le fichier judiciaire automatisé excède les 40 000, tous n'ont cependant pas besoin d'un traitement. Au niveau national, nous évaluons le nombre d'héroïnomanes à environ 10 000 à 15 000, dont nombre d'entre eux sont polytoxicomanes.

Il n'existe pas de ventilation selon le type de drogue consommée (héroïne, cocaïne, ...), faute de données représentatives suffisantes.

Criminalité liée à la drogue

Les toxicomanes sont responsables de quatre différentes formes de criminalité :

— détention et usage de stupéfiants;
— criminalité instrumentale;
— criminalité consensuelle;
— criminalité expressive.

Het aantal gekende gebruikers van illegale drugs in het gerechtelijk geautomatiseerde bestand overstijgt de 40 000, doch niet allen hebben nood aan behandeling. Nationaal schatten we het aantal heroïnegebruikers op ongeveer 10 000 à 15 000 waarvan velen polytoxicomaan zijn.

Een opdeling naar type van gebruik (heroïne, cocaïne, ...) is onbestaand bij gebrek aan voldoende representatieve gegevens.

Druggerelateerde criminaliteit

Druggebruikers plegen vier verschillende vormen van criminaliteit :

— bezit en gebruik van drugs;
— instrumentele criminaliteit;
— consensuele criminaliteit;
— expressieve criminaliteit.

La criminalité instrumentale

La criminalité instrumentale est constituée par les infractions que le toxicomane commet pour financer sa consommation. Trois modèles expliquent la criminalité instrumentale connexe :

* la toxicomanie engendre la criminalité;
* la toxicomanie découle d'une prédestination à la criminalité;
* les deux aspects résultent de facteurs communs, à savoir l'exclusion sociale.

Des études belges et étrangères avancent des arguments à l'appui de ces trois thèses. Il est en tout état de cause important de constater :

* qu'il existe incontestablement un lien entre la criminalité instrumentale et la toxicomanie;
* que la toxicomanie ne conduit pas nécessairement à la criminalité. Tous les drogués ne doivent pas commettre des délits patrimoniaux. Il existe toutefois un lien évident entre la fréquence de consommation et les délits patrimoniaux. Cette fréquence de consommation varie dans le temps (*clean* périodique);
* que l'ampleur de la criminalité perpétrée par les toxicomanes reste importante :

– Le *National Institute of Justice*, le principal organisme d'enquête du ministère américain de la Justice, a publié, début 1988, des statistiques qui montrent que 53 à 79 % des hommes arrêtés pour infractions graves dans douze grandes villes avaient consommé récemment de la drogue. Selon la même source, les héroïnomanes commettraient vingt fois plus d'infractions graves que les non-consommateurs, alors que les autres toxicomanes en commettraient cinq fois plus.

– La Maison blanche soulignait en 1989, dans son *national drug control strategy*, que les trois quarts de toutes les attaques et la moitié de tous les délits avec violence sont commis par des jeunes (statistiquement, le groupe le plus orienté vers la criminalité) toxicomanes.

– L'analyse réalisée par le professeur De Ruyver sur la base de la banque de données automatisée de la gendarmerie montre que plus de la moitié des faits commis par des toxicomanes en 1992 étaient liés à la criminalité connexe.

Cette estimation reste encore en-deçà de la réalité, étant donné qu'en interrogeant la banque de données de la gendarmerie, on ne peut actuellement établir un lien qu'en partant de la toxicomanie. Qui plus est, on n'enquête pas toujours sur l'usage de drogues lors de l'arrestation de criminels.

– Une enquête réalisée en 1991 montrait qu'à Lantin, 35 % des détenus avaient été incarcérés pour des délits liés à la drogue, dont 48 % uniquement pour des faits de drogue. Un nombre croissant de détenus qui étaient en prison pour des faits non liés à la drogue connaissaient également un problème de drogue. Au total, 50 % des personnes détenues à Lantin consomment de la drogue (*Aide et Reclassement*, Huy).

Instrumentele criminaliteit

Instrumentele criminaliteit zijn die inbreuken die de gebruiker pleegt om zijn gebruik te financieren. Er zijn drie modellen die de aanverwante, instrumentele criminaliteit verklaren :

* druggebruik veroorzaakt criminaliteit;
* druggebruik vloeit voort uit criminele dispositie;
* beide zijn het product van gemeenschappelijke factoren, met name kansarmoede.

Binnen- en buitenlandse studies halen bewijzen aan voor de drie stellingen. Het is alleszins belangrijk om vast te stellen dat :

* er duidelijk een verband bestaat tussen instrumentele criminaliteit en druggebruik;
* druggebruik niet onvermijdelijk tot criminaliteit moet leiden. Niet alle verslaafden moeten leven van vermogensdelicten. Er er is wel een duidelijke samenhang tussen frequent gebruik en vermogensdelicten. Dit frequent gebruik varieert in de tijd (periodiek clean);

* de omvang van de criminaliteit gepleegd door gebruikers belangrijk blijft :

– De *National Institute of Justice*, het belangrijkste onderzoeksorgaan van het Amerikaanse Ministerie van Justitie, heeft begin 1988 statistieken gepubliceerd waaruit blijkt dat 53 à 79 % van de mannen aangehouden wegens zware misdrijven in 12 grote steden, recent illegale drugs hadden verbruikt. Volgens dezelfde bron zouden heroïneverslaafden tot 20-maal meer zware misdrijven plegen dan de niet-gebruikers terwijl dat voor de andere gebruikers 5-maal zou gelden.

– Het Amerikaanse Witte Huis stelde in zijn *national drug control strategy* in 1989 dat 3/4 van alle overvallen en 1/2 van alle geweldsdelicten gepleegd zijn door jonge personen (statistisch gezien de meest criminaliteitsgeoriënteerde groep) die druggebruikers zijn.

– De analyse van Prof. De Ruyver op basis van de geautomatiseerde databank van de rijkswacht, leert dat meer dan de helft van de feiten gepleegd door druggebruikers in 1992 te maken hebben met aanverwante criminaliteit.

Dit is bovendien nog een onderschatting van de realiteit vermits de bevraging via de databank van de rijkswacht actueel enkel de relatie kan leggen startende van druggebruik. Bovendien wordt bij het aanhouden van criminelen niet steeds een onderzoek naar druggebruik gedaan.

– Een enquête in 1991 toonde aan dat in Lantin 35 % van de populatie wegens druggerelateerde delicten was opgesloten, waarvan 48 % enkel voor drugfeiten. Een stijgend aantal gedetineerden die niet voor druggerelateerde feiten in de gevangenis verbleven, hadden ook een drugprobleem. In totaal 50 % van de gevangenen in Lantin gebruiken (*Aide et Reclassement*, Huy).

– En 1990, les nouveaux venus à la prison d'Anvers avaient été soumis à un test d'urine : 24 % d'entre eux présentaient des traces de drogues douces et 17 % des traces de drogues dures (Dr. Bleys, psychiatre de la prison d'Anvers).

Criminalité consensuelle : revendeurs de drogue

Cette criminalité doit son existence à l'assuétude des utilisateurs de drogue. Certains toxicomanes ne disposent pas des moyens financiers nécessaires et sont donc obligés de vendre de la drogue pour pouvoir se procurer les substances dont ils ont besoin. Il ressort de chiffres de la gendarmerie que 30 % des toxicomanes arrêtés sont également des revendeurs. Cette proportion est assez constante.

Criminalité expressive : délits commis avec violence, vandalisme, comportement routier irresponsable, ...

La relation entre la prise de drogues et ce type de comportements n'a jusqu'ici été établie que de manière empirique et n'a jamais été étudiée. Au cours de l'année dernière, la gendarmerie a mené certaines actions qui ont fait apparaître clairement que des jeunes roulent sous l'influence de stupéfiants.

Il est par ailleurs apparu, au cours d'instructions, que certains criminels prennent de la drogue avant de faire un coup important.

2.6. *Causes et facteurs inducteurs par phénomène*

2.6.1. En ce qui concerne la consommation

La *cause de la consommation de drogue* réside dans une combinaison de raisons individuelles telles que la motivation et la pression sociale, le besoin psychologique et purement biologique.

Des *facteurs* divergents peuvent favoriser la consommation de drogues :

— les exigences de notre société de consommation, qui place la barre très haut. La prise de drogue peut être un moyen pour tenter de vaincre la peur de l'échec ou certaines appréhensions;

— notre société en constante mutation, qui donne l'illusion que rien n'est impossible. La soif de l'inconnu et le désir de découvrir de nouvelles sensations peuvent aboutir à des consommations initiatiques;

— l'exclusion sociale et le chômage de longue durée chez les jeunes;

— les campagnes actives contre l'alcool au volant associées à l'absence de moyens efficaces pour détecter la prise de drogue chez les conducteurs (effet de glissement);

— le débat public sur la législation des drogues douces suscite l'impression que le cannabis est inoffensif;

– In 1990 werd er in de gevangenis van Antwerpen een urinetest gehouden bij binnenkomende gevangenen : 24 % vertoonden sporen van softdrugs, 17 % van harddrugs (Dr. Bleys, psychiater gevangenis Antwerpen).

Consensuele criminaliteit : dealen

Deze criminaliteit ontstaat door het feit dat de druggebruiker nood heeft aan zijn product. Sommige gebruikers beschikken niet over de nodige financiële middelen en zijn dus verplicht drugs te verkopen om hun eigen drugbehoefte te kunnen voldoen. Uit rijkswachtcijfers blijkt dat 30 % van de druggebruikers die werden aangehouden, eveneens dealen. De evolutie blijft nagenoeg constant.

Expressieve criminaliteit : geweldscriminaliteit, vandalisme onverantwoord rijgedrag, ...

Het bestaan van de relatie drugs en dergelijk gedrag werd tot op heden enkel empirisch vastgesteld doch nog niet verder onderzocht. De rijkswacht heeft het afgelopen jaar een aantal acties gevoerd waarbij duidelijk aan het licht gekomen is dat er door jongeren gereden wordt onder invloed van drugs.

Uit gerechtelijke onderzoeken blijkt dat bepaalde criminelen eerst drugs gebruiken voor zij een belangrijke slag slaan.

2.6. *Oorzaken en bevorderende factoren per deelaspect*

2.6.1. Met betrekking tot het gebruik

De *oorzaak van druggebruik* is een combinatie van individuele redenen zoals sociale motivering en druk, de psychologische en de puur biologische drijfveer.

Uiteenlopende *factoren* kunnen druggebruik in de hand werken :

— de verwachting uitgaande van de huidige veeleisende consumptiemaatschappij. Druggebruik kan een poging zijn om faalangst of drempelvrees te overwinnen;

— de snel evoluerende maatschappij, waar schijnbaar de mogelijkheden onbeperkt zijn. De honger naar het onbekende, naar onbekende gevoelens, kan aanleiding geven om met drugs te gaan experimenteren;

— kansarmoede en langdurige werkloosheid bij jongeren;

— de strenge alcoholcampagnes in combinatie met het ontbreken van efficiënte mogelijkheden tot controle van drugs in het verkeer (verschuivingseffect);

— de openlijke discussie rond legalisering van softdrugs wekt de schijn dat cannabis ongevaarlijk is;

— un cercle d'amis composé de consommateurs augmente la propension à prendre de la drogue;
— techniques de vente agressives utilisées par les dealers;
— e.a.

2.6.2. En ce qui concerne la revente

Deux facteurs motivent les dealers :

— esprit de lucre;
— financement de la consommation *personnelle*.

2.6.3. En ce qui concerne la production et les gros trafiquants

— La situation *économique* dans les pays producteurs

On sait que la communauté internationale n'est pas en mesure de soutenir suffisamment les cultures traditionnelles, de sorte que les paysans des pays producteurs sont contraints de se tourner vers d'autres produits, qui rapportent suffisamment, c'est-à-dire essentiellement des cultures nécessaires pour la fabrication de stupéfiants.

Le même raisonnement vaut également, économiquement parlant, pour les pays d'Europe de l'Est, qui, en raison de leur situation difficile, sont la proie de bandes locales et internationales de trafiquants de stupéfiants.

— Esprit de lucre et soif de pouvoir.
— Financement de mouvements de lutte idéologique.

2.7. *Personnes pour qui la drogue est un problème*

La toxicomanie et le trafic de stupéfiants ont pris des proportions considérables. Il convient d'examiner à présent comment la demande et l'offre de stupéfiants posent un problème à notre société dans toutes ses composantes. Une série de membres de la collectivité sont en effet confrontés de différentes manières aux conséquences de la toxicomanie et du trafic de stupéfiants, certains en tant que victimes directes et d'autres en tant que victimes indirectes. Les principaux problèmes qui se posent ont été répertoriés et analysés pour les groupes cibles suivants :

— le toxicomane;
— l'environnement social;
— la collectivité locale;
— le milieu professionnel;
— les autorités locales;
— les autorités supralocales et la communauté internationale.

2.7.1. Le toxicomane

Une constatation fondamentale est que, souvent, la toxicomanie ne pose pas de problème au consommateur de drogue lui-même. Celui-ci vit dans sa

— een vriendenkring bestaande uit gebruikers verhoogt de druk om ook te gebruiken;
— agressieve verkoopstechnieken toegepast door dealers;
— e.a.

2.6.2. Met betrekking tot de kleinhandel

Twee factoren liggen aan de basis van de kleinhandel :

— winstbejag;
— financieren van het eigen druggebruik.

2.6.3. Met betrekking tot de productie en groothandel

— *Economische* toestand in de productielanden

Het is voldoende bekend dat de internationale gemeenschap onvoldoende steun kan geven aan de traditionele teelten, waardoor de boeren van de drugproductielanden verplicht zijn over te stappen naar producten die wel een voldoende prijs halen; dit zijn dan vooral teelten voor de aanmaak van drugs.

Dezelfde redenering, vanuit economisch standpunt, gaat eveneens op voor de Oosteuropese landen die, gezien hun zwakke situatie, nu ten prooi vallen van de lokale en internationale drugbendes.

— Gedrevenheid naar winst en macht.
— Financiering van ideologische machtsstrijd.

2.7. *Voor wie zijn drugs een probleem ?*

De omvang van het druggebruik en de drughandel is groot. We moeten nu kijken hoe de vraag naar en het aanbod aan drugs een probleem stelt voor onze maatschappij in al haar geledingen. Verschillende delen van de gemeenschap worden immers op verschillende wijze met de gevolgen van druggebruik en -handel geconfronteerd, sommige als rechtstreeks en andere als onrechtstreeks slachtoffer. Voor de volgende doelgroepen werden de meest belangrijke problemen in kaart gebracht :

— de gebruiker;
— de sociale omgeving;
— de lokale gemeenschap;
— de werkomgeving;
— de lokale overheid;
— de bovenlokale overheid + de internationale gemeenschap.

2.7.1. De gebruiker

Een belangrijk uitgangspunt is dat de gebruiker zelf vaak geen probleem heeft met zijn druggebruik. De gebruiker leeft in een eigen subcultuur, de drug-

sous-culture : le monde de la drogue. Il y a peu de drogués qui reconnaissent leur dépendance et qui ont, en outre, la volonté de lutter contre celle-ci.

Un nouveau problème d'ordre médical se pose à présent au toxicomane qui utilise des aiguilles intraveineuses. Selon une étude réalisée aux Etats-Unis, c'est la consommation de drogues qui, dans ce pays, constitue la source principale de contamination par le SIDA. Entre 1985 et 1988, le nombre d'hospitalisations présentant un lien avec la consommation de drogue y a augmenté de 121 %.

2.7.2. L'environnement social (famille, amis, milieu scolaire)

La consommation de drogue à titre expérimental ou sporadique n'a pas d'implications particulières pour la famille et les amis. En revanche, s'il ya une forte dépendance, la famille et les amis sont confrontés à un comportement de plus en plus asocial du toxicomane et à une détérioration de sa santé. Le toxicomane n'a plus qu'une seule préoccupation : se procurer la drogue dont il a besoin.

En outre, l'entourage direct du toxicomane devient également une victime directe, du fait que le drogué a de plus en plus besoin d'argent pour se procurer la drogue qu'il consomme. Ou bien cette drogue est financée directement par ses proches, ou bien le toxicomane vole les membres de sa famille et ses amis. Il est cependant curieux de constater que le toxicomane n'a pas conscience que son comportement est asocial.

Le fait que l'on sache qu'un membre de la famille est drogué a en outre un effet stigmatisant pour celle-ci.

Cet effet stigmatisant joue également un rôle important en ce qui concerne l'école. On veut éviter que l'école soit étiquetée comme école où il y a de la drogue. Le fait qu'une école soit considérée comme telle entraîne de surcroît une réduction de ses subsides du fait de la diminution du nombre d'élèves.

2.7.3. La collectivité locale

La consommation de drogue peut également avoir des effets néfastes au niveau local. Ces effets sont principalement la criminalité liée à la drogue et le sentiment d'insécurité qui en découle.

2.7.4. Le milieu professionnel

La consommation de drogue sur le lieu de travail est préjudiciable au fonctionnement des entreprises concernées. Elle peut en effet avoir pour conséquences une diminution de la productivité et de la qualité du travail fourni, un accroissement de l'absentéisme et une augmentation du nombre des accidents de travail. La consommation de drogue sur le lieu de travail entraînerait une perte annuelle de 60 milliards de dollars pour l'industrie américaine.

Un deuxième problème qui se pose aux entreprises est qu'elles sont (inconsciemment) associées au phéscene. Het aantal gebruikers dat erkend verslaafd te zijn en er bovendien nog iets wil aan doen, is beperkt.

Een nieuw medisch probleem ontstaat nu ook bij de druggebruiker die gebruik maakt van intraveneuze naalden. Volgens onderzoek in de VS vormt druggebruik daar de meest belangrijke bron van HIV/AIDS-infecties. Het aantal van druggerelateerde opnames is daar tussen 1985 en 1988 gestegen met 121 %.

2.7.2. De sociale omgeving (familie, vriendenkring, school)

Experimenteel of sporadisch gebruik zullen voor de familie en vriendenkring geen bijzondere implicaties hebben. Eens de druggebruiker zwaar verslaafd worden familie en vriendenkring wel geconfronteerd met zijn steeds groeiend asociaal gedrag en zijn slechter wordende gezondheidstoestand. De aandacht van de verslaafde gaat enkel uit naar het bekomen van zijn drug.

Daarnaast wordt de directe omgeving ook rechtstreeks slachtoffer door de steeds groeiende nood aan geld om het druggebruik te bekostigen. Het gebruik wordt rechtstreeks gefinancierd door de naastbestaanden of de verslaafde besteelt familie en vrienden. Opmerkelijk is echter dat de gebruiker zijn gedrag niet als asociaal aanvoelt.

Eens bekend geraakt dat een familielid aan de drugs is, heeft dit bovendien een stigmatiserend effect voor de familie.

Ook voor de school speelt dit stigmatiserend effect een belangrijke rol. Men wil vermijden dat de school het label van drugschool zou krijgen. Dit resulteert bovendien in minder subsidies door een daling van het aantal leerlingen.

2.7.3. De lokale gemeenschap

Druggebruik kan lokaal tot overlast leiden. De verschillende vormen van druggerelateerde criminaliteit en de onveiligheidsgevoelens hierdoor veroorzaakt vormen de belangrijkste.

2.7.4. Het bedrijfsleven

Het gebruik van drugs in de werksfeer leidt tot een slechtere functionering van de getroffen bedrijven. Een verlaagde productiviteit en kwaliteit van het geleverde werk, een verhoogd absenteïsme en een toename van het aantal werkongevallen zijn immers mogelijke gevolgen van druggebruik op het werk. Druggebruik op de job zou voor de Amerikaanse industrie een verlies van 60 miljard dollar per jaar betekenen.

Een tweede probleem voor bedrijven is dat zij (onbewust) betrokken kunnen zijn bij het druggebeuren

nomène de la drogue (opérations bancaires, utilisation des possibilités de transport de la firme, argent blanchi qui est investi dans l'entreprise, ...). En raison de la législation en matière de confiscation des moyens provenant de pratiques criminelles, ces entreprises peuvent être confrontées à des problèmes importants dans notre pays et à l'étranger.

2.7.5. Les autorités locales

Sur le plan administratif

Les autorités locales qui sont confrontées à la toxicomanie ou au trafic à petite échelle au sein de leur ressort se doivent de réagir à cette situation. Leur réaction différera selon la localité concernée : l'une réagira en intervenant énergiquement, tandis que l'autre tentera de minimiser quelque peu le problème.

Sur le plan judiciaire

— Les parquets sont confrontés à un important volume de dossiers qui reviennent régulièrement, étant donné que le toxicomane est interpellé plusieurs fois. Etant donné que ni les parquets ni les tribunaux n'arrivent encore à faire face au volume de travail, la politique en matière des drogues se libéralise *de facto*. L'intervention de la magistrature diffère selon la localité, ce qui entraîne une inégalité de droit dans les faits. Ce phénomène est qualifié de dysfonctionnement des autorités judiciaires.

— Plus les dossiers deviennent importants, plus ils deviennent complexes. L'utilisation de techniques policières particulières, l'ampleur et l'intrication des dossiers sont à l'origine de ce phénomène. Plus les dossiers sont complexes, plus nombreuses sont les possibilités, pour la défense, de mettre en doute le bien-fondé et la légalité de l'intervention.

Une connaissance moins appronfondie de techniques policières particulières et les difficultés que suscitent la défense de tels dossiers font que ces autorités sont moins disposées à appliquer ces techniques policières. La complexité de nombre de dossiers freine particulièrement leur poursuite. Ces facteurs contribuent à amoindrir le dynamisme et l'efficacité de l'intervention policière.

— L'approche judiciaire du trafic de stupéfiants s'effectue à une échelle trop petite.

2.7.6. Les autorités supralocales et la communauté internationale

Par autorité supralocale, on entend tant les communautés française, germanophone et flamande (y compris les pouvoirs subordonnés) que l'autorité nationale et la communauté internationale.

(bankverrichtingen, gebruik van transportmogelijkheden van de firma, witgewassen geld dat in de firma geïnvesteerd wordt, ...). Ingevolge de wetgeving inzake de verbeurdverklaring van de middelen afkomstig uit criminele praktijken kunnen voor deze bedrijven belangrijke problemen rijzen, in binnen- of buitenland.

2.7.5. De lokale overheid

Administratief

De lokale overheid die geconfronteerd wordt met druggebruik of kleinhandel binnen zijn omschrijving, dient hierop te reageren. De reactie op dit gebeuren is actueel lokaal gedifferentiëerd : de ene reageert door kordaat op te treden, de andere tracht het probleem ietwat te minimaliseren.

Gerechtelijk

— De parketten worden geconfronteerd met een groot volume aan dossiers die regelmatig terugkomen omdat de druggebruiker meerdere malen wordt geïnterpelleerd. Daar én de parketten én de rechtbanken de werklast niet meer aankunnen, komt men tot een *de facto* liberalizering van het drugbeleid. Afhankelijk van de localiteit is er een gedifferentiëerd optreden van de magistratuur, dat leidt tot een feitelijke rechtsongelijkheid. Dit wordt als een dysfunctionering van de gerechtelijke overheid bestempeld.

— Naarmate de dossiers belangrijker worden neemt ook de complexiteit ervan toe. Het gebruik van bijzondere politietechnieken, de omvang en de verwevenheid van het dossier met andere dossiers, liggen hier aan de basis van. Hoe complexer de dossiers hoe groter het aantal mogelijkheden voor de verdediging om de gegrondheid en de wettelijkheid van het optreden in twijfel te trekken.

Een minder diepgaande vertrouwdheid met bijzondere politietechnieken en de moeilijkheden bij het verdedigen van dergelijke dossiers leiden tot een minder grote bereidheid van deze overheden tot het toepassen van deze politietechnieken. De complexiteit van heel wat dossiers werkt bijzonder remmend op de vervolging ervan. Deze aspecten leiden op zich dan weer tot een verminderde slagkracht en effectiviteit van het politie-optreden.

— De gerechtelijke aanpak van de drugtrafiek gebeurt te kleinschalig.

2.7.6. De bovenlokale overheden en de internationale gemeenschap

Onder bovenlokale overheid verstaat men in deze studie zowel de Franse, Duitse en Vlaamse gemeenschappen (incluis de ondergeschikte besturen) als de nationale overheid en de internationale gemeenschap.

La toxicomanie provoque une série de phénomènes, qui entraînent un dysfonctionnement de l'ensemble de la société, ainsi qu'il ressort de l'énumération des problèmes qui précède. Ce dysfonctionnement social a un coût important (services de sécurité et appareil judiciaire, secteur de l'aide, soins de santé, ...). Ce coût n'est toutefois qu'une conséquence du problème sous-jacent : la toxicomanie provoquée par le trafic de stupéfiants à grande échelle.

La coordination insuffisante des politiques des divers services (santé publique, enseignement, autorités administratives et judiciaires, à l'échelon national et international) constitue un obstacle important à la mise en œuvre d'une politique globale effective en matière de drogues.

Il est impossible de dresser une liste exhaustive des institutions et autorités qui s'occupent de la question. Ce simple fait porte à croire qu'une coordination entre les différentes institutions publiques et privées est nécessaire pour mettre en œuvre une véritable politique.

2.8. *Lacunes et problèmes de la politique belge en matière de drogue*

Une maîtrise policière de la toxicomanie doit s'inscrire dans une politique générale en matière de drogue. En Belgique, on peut tout au plus parler d'une politique fragmentaire et implicite en matière de drogue. Ce caractère implicite entrave toutefois le fonctionnement des services de police sur différents plans.

Dans cette partie, seuls sont exposés les problèmes et les lacunes ayant une incidence directe sur le fonctionnement policier. Les aspects de la politique en matière de drogue qui, d'un point de vue policier, sont moins pertinents ou moins susceptibles d'évaluation, ne sont pas abordés.

2.8.1. En ce qui concerne l'élaboration de la politique

2.8.1.1. Connaissance insuffisante du problème

Des données relatives à la nature, l'ampleur et l'évolution de la toxicomanie ainsi qu'à l'ampleur exacte des conséquences sociales, données qui présentent un intérêt certain pour la politique à mettre en œuvre, font défaut. Nous ignorons également quelle est l'efficacité des différentes politiques antidrogue possibles et des sous-domaines de la politique globale (législation, recherches, poursuites, condamnations, exécution des peines, etc.). Il convient de poursuivre les études et de mener des enquêtes plus approfondies en la matière.

2.8.1.2. Toujours pas d'approche sociale globale et intégrée

La multitude des services qui sont compétents et actifs dans le domaine de la maîtrise de la toxicoma-

Drugs leiden tot een aantal factoren die op de totale maatschappij een dysfunctionele weerslag hebben, zoals uit de voorgaande opsomming van problemen blijkt. Dit maatschappelijk dysfunctioneren veroorzaakt een belangrijke kost (veiligheidsdiensten en gerechtelijk apparaat, hulpverlenende sector, gezondheidszorg, ...). De kost is echter maar een gevolg van het achterliggend probleem : het druggebruik veroorzaakt door de groothandel in drugs.

Onvoldoende coördinatie van het beleid van de verschillende diensten (Volksgezondheid, Onderwijs, administratieve en gerechtelijke overheden, nationaal en internationaal) vormt een belangrijke hinderpaal om tot een reëel globaal drugbeleid te komen.

Het is onmogelijk een exhaustieve lijst op te stellen van de instellingen en overheden die zich bezighouden met het domein van de vraag. Dit op zich al ondersteunt de idee dat coördinatie tussen de verschillende overheids- en privé-instellingen noodzakelijk is om tot een effectief beleid te komen.

2.8. *Lacunes en problemen in het Belgisch drugbeleid*

Een politionele drugbeheersing moet passen in een algemeen drugbeleid. In België kan men echter hoogstens van een fragmentair en impliciet drugbeleid spreken. Dit impliciete karakter bemoeilijkt echter het functioneren van politiediensten op verschillende vlakken.

In dit deel worden enkel de problemen en lacunes belicht die een rechtstreeks impact hebben op de politionele werking. Aspecten van het drugbeleid die vanuit politioneel oogpunt minder relevant of evalueerbaar zijn worden niet behandeld.

2.8.1. Op het vlak van de beleidsontwikkeling

2.8.1.1. Probleemkennis ontbreekt

Beleidsrelevante gegevens inzake aard, omvang en evolutie van het druggebruik evenals de juiste omvang van de maatschappelijke gevolgen ontbreken. Evenmin is er enig inzicht in de effectiviteit en de efficiëntie van de verschillende mogelijkheden tot drugbeleid, en van de subdomeinen van het totale beleid (wetgeving, opsporingen, vervolgingen, veroordelingen, strafuitvoering enz.). Verder en meer diepgaand onderzoek is hier zeker vereist.

2.8.1.2. Nog steeds geen globale en geïntegreerde maatschappelijke aanpak

De hoeveelheid diensten die op nationaal en internationaal vlak bevoegd en actief zijn in het domein

nie au niveau national et international entrave toutefois l'élaboration d'une approche globale et intégrée. On ne sait même pas précisément quelles organisations et institutions s'occupent de la maîtrise de la toxicomanie en Belgique.

L'approche préventive, répressive et curative diffère trop au niveau local en fonction de la vision des responsables locaux, ce qui a pour effet de déplacer le phénomène, de générer des différences au niveau de la sécurité et des inégalités.

La conférence interministérielle n'a toutefois pas institué de structure permanente, qui aurait permis l'élaboration de cette approche.

van de drugbeheersing bemoeilijkt echter het tot stand komen van een globale en geïntegreerde aanpak. Er bestaat zelfs geen duidelijk beeld van de organisaties en instellingen die zich in België met drugbeheersing bezighouden.

De aanpak op preventief, repressief en curatief vlak verschilt teveel lokaal in functie van de visie van de lokale verantwoordelijken. Verplaatsing van het fenomeen, een ongelijke veiligheidszorg en rechtsongelijkheid zijn hiervan het gevolg.

De interministeriële conferentie heeft echter geen permanente structuur ingericht waardoor deze aanpak zou mogelijk gemaakt worden.

Au niveau policier

Constatations par les différents services de police

Politioneel

Vaststellingen door de verschillende politiediensten

	Gendarmerie — *Rijkswacht*	Police communale — *Gemeentepolitie*	Police judiciaire parquets — *Gerechtelijke politieparketten*	Autres — *Andere*
1991.				
Absolu. — *Absoluut*	10 108	1 744	287	36
Relatif. — *Relatief*	83,00 %	14,00 %	2,30 %	0,30 %
1992.				
Absolu. — *Absoluut*	9 747	1 792	183	94
Relatif. — *Relatief*	82,00 %	15,00 %	1,50 %	0,80 %
1993.				
Absolu. — *Absoluut*	9 129	2 634	198	129
Relatif. — *Relatief*	75,50 %	21,80 %	1,70 %	1,00 %
1994.				
Absolu. — *Absoluut*	10 973	1 605	77	175
Relatif. — *Relatief*	85,50 %	12,50 %	0,60 %	0,14 %

Une politique intégrée et globale implique une harmonisation poussée entre :

— la police en uniforme et la police en civil;

— les approches administrative et judiciaire;

— le fonctionnement local et supralocal.

Les imprécisions de la politique de la police ainsi que l'approche (forcément) fragmentaire au sein des services de police et entre ceux-ci entraînent une perte d'efficacité, voire des dysfonctionnements :

— les trois services de police s'occupent, sur le même terrain, de la consommation, du trafic, de la prévention et de la répression. Bien que la gendarmerie effectue la plupart des constats, la situation esquissée provoque l'inefficacité par double emploi;

— le manque d'information concernant l'action de chacun perturbe les opérations ou la politique menée.

Bien qu'ils aient généralement une dimension supralocale, nationale et internationale, les faits liés au

Een geïntegreerde en globale aanpak impliceert een verregaande afstemming tussen :

— de geüniformeerde en niet-geüniformeerde politie;

— de bestuurlijke en gerechtelijke aanpak;

— de lokale en bovenlokale werking.

De onduidelijkheden in het politiebeleid en de (gedwongen) fragmentaire aanpak in en tussen de politiediensten leiden echter tot suboptimaal en zelfs dysfunctioneel gedrag :

— de drie politiediensten houden zich op hetzelfde terrein met zowel het gebruik en de handel als de preventie en de repressie bezig. Niettegenstaande de rijkswacht het gros van de vaststellingen doet, leidt de geschetste toestand alleszins tot inefficiëntie door dubbel gebruik;

— door een gebrek aan informatie omtrent ieders doen en laten worden de operaties of het gevoerde beleid verstoord.

Niettegenstaande het bij drugtrafiek meestal gaat om feiten met een supra-lokale, nationale en interna-

trafic de drogue comportent des aspects locaux qui entraînent une tension, une préoccupation et un sentiment d'insécurité sur le plan local.

Il faut s'efforcer de résoudre ces problèmes locaux, sans négliger le contexte général et, inversement, l'action contre le trafic organisé ne peut négliger ces aspects locaux. C'est ainsi que la lutte contre la drogue ne progresse pas si l'on se limite, par exemple, à agir sur le plan local contre la vente de drogue aux abords des écoles, sans s'efforcer de remonter la filière. Par ailleurs, il serait inconcevable aux yeux de la population de s'investir exclusivement dans les saisies importantes et de tolérer les trafics locaux.

Pour être efficace, l'action de la police à l'égard du trafic de drogue organisé doit remplir plusieurs fonctions — conseiller, dissuader, examiner, régler, assurer le suivi — et ce, de manière intégrée.

C'est ainsi que lorsque l'on constate que, dans une communauté déterminée, des associations ou réseaux criminels sont à l'origine d'un trafic de drogue, il ne suffit pas d'enquêter et de réprimer. Il faut simultanément mener une action à l'égard de cette communauté. Il faut conseiller, mener une enquête proactive et ciblée. La particularité de la criminalité organisée (de la drogue) est en effet que l'élimination d'un maillon entraîne, dans le meilleur des cas, un malaise très passager au sein de l'organisation criminelle. Il faut agir contre l'infrastructure logistique — par exemple le transport — et ce, de manière tant dissuasive que préventive.

2.8.2. Action lacunaire à l'égard des toxicomanes

2.8.2.1. Impossibilité pour les services de police d'orienter les toxicomanes

Les services de police ont l'obligation légale de constater toute infraction. Le nombre de constats en la matière entraîne une charge de travail considérable qui donne peu de résultats. Les parquets ne poursuivent en effet pas les consommateurs modérés et une condamnation pénale n'a qu'une influence très limitée sur la consommation.

On considère de plus en plus, sur le plan international, que les services de police devraient, avec l'accord du parquet, pouvoir orienter les toxicomanes vers le secteur de l'aide aux personnes.

Il faudrait en outre légiférer en ce qui concerne l'observation du traitement et l'évocation par les

tionale dimensie, hebben deze lokale verschijningsvormen aspecten die zorgen voor lokale overlast, bezorgdheid en onveiligheidsgevoelens.

Deze dienen vanuit een probleemoplossend perspectief aangepakt te worden zonder dat daarbij de gehele context mag vergeten worden; omgekeerd mogen bij de aanpak van de georganiseerde smokkel deze lokale verschijningsvormen niet uit het oog verloren worden. Zo wordt geen bijdrage geleverd tot de aanpak van de drugproblematiek wanneer men enkel optreedt tegen een lokale overlast veroorzaakt door bijvoorbeeld het dealen in de omgeving van scholen zonder dat parallel ook getracht wordt het hogere netwerk in beeld te brengen; anderzijds is het ten opzichte van de bevolking niet verantwoord enkel te investeren in belangrijke inbeslagnames en lokale overlast te gedogen.

De aanpak van de georganiseerde drugcriminaliteit vanuit de politie moet zich om effectief te zijn uitstrekken over verschillende functies — raadgevers, ontraden, onderzoeken, regulieren, nazorg — die op geïntegreerde wijze dienen toegepast te worden.

Wanneer bijvoorbeeld vastgesteld wordt dat binnen een bepaalde gemeenschap criminele verbanden of netwerken in grote mate verantwoordelijk zijn voor de verdeling van drugs dan volstaat het niet zich te beperken tot reactieve, onderzoeksaanpak. Gelijktijdig moet immers ook naar die gemeenschap toe gewerkt worden. Er moet raadgevend opgetreden worden; op onderzoeksvlak dient pro-actief en projectmatig te worden gewerkt — het eigene aan georganiseerde (drug)criminaliteit is immers dat het weghalen van een schakel in het beste geval een zeer tijdelijk ongemak voor het crimineel verband met zich brengt; er dient opgetreden tegen de logistieke infrastructuur bijvoorbeeld het transport — en dit zowel ontradend als preventief naar de betrokken sector toe.

2.8.2. Gebrekkige aanpak ten opzichte van de gebruiker

2.8.2.1. Geen doorverwijzingsmogelijkheid voor de politiediensten

Wettelijk gezien moeten de verschillende politiediensten iedere inbreuk vastellen. Gezien het grote aantal vaststellingen ter zake, creert dit een hoge werklast die tot weinig resultaat leidt. De parketten vervolgen immers een beperkt gebruik niet en bovendien beïnvloed een strafrechtelijke veroordeling het gebruik maar in zeer beperkte mate.

Een doorverwijzing door de politiediensten naar de hulpverlenende sector moet mits akkoord van het parket mogelijk worden. Internationaal vindt deze idee meer en meer ingang.

De controle op de naleving van de behandeling en de evocatie door de gerechtelijke overheden zou even-

autorités judiciaires. Les poursuites judiciaires pourraient être maintenues en tant qu'ultime remède.

Les directives générales données le 19 avril 1993 par le collège des procureurs généraux, sous la présidence du ministre de la Justice, à propos d'une politique pénale en matière de stupéfiants, constituent un premier pas dans la bonne direction. Les premières expériences locales ont satisfait le parquet, la police et les services d'assitance. A l'heure actuelle, on ne dispose pas d'une vue globale de l'effet qu'ont eu ces directives et une évaluation s'impose.

2.8.2.2. Organisation de l'assistance

Les unités de gendarmerie considèrent le secteur de l'assistance aux toxicomanes comme un ensemble très disparate. Il n'est pas possible de se faire une idée exacte des organisations officielles et privées qui agissent dans ce domaine. Leur volonté d'assistance et la qualité de cette assistance varient sensiblement.

Les initiatives prises dans le cadre des contrats de sécurité en vue d'organiser l'accueil de crise sont un pas dans la bonne direction. Il faut toutefois s'atteler à donner une suite adéquate à ces initiatives si l'on veut que le renvoi d'un toxicomane dans un centre d'accueil ait un sens.

Il est indispensable de procéder dans un premier temps à l'inventaire des capacités d'accueil existantes.

2.8.3. Mesures légales insuffisantes à l'égard du commerce en gros

2.8.3.1. La collecte de renseignements est trop limitée

Il est utopique de songer à démanteler une association criminelle sans tenir compte de la constatation que, dans la communauté dans laquelle elle opère, cette association impose par la force la loi du silence. La collaboration de cette communauté est en effet essentielle pour comprendre la situation et ne peut être obtenue que par le tissage de contacts. Sans cela, certaines communautés sont stigmatisées.

2.8.3.1.1. Banques de données

La documentation accessible à chacun — les sources ouvertes — constitue une mine d'informations. Nous pensons en l'occurrence aux banques de données commerciales, qui dévoilent la structure des sociétés ou qui fournissent des renseignements concernant la vente de biens immobiliers, aux soumissions à des adjudications publiques, à l'attribution de fonds publics, etc.

Outre ces sources d'informations ouvertes, il existe des banques de données fermées, qui contiennent

eens wettelijk moeten geregeld worden. Een gerechtelijke vervolging kan als ultimum remedium blijven bestaan.

De op 19 april 1993 verschenen algemene richtlijnen van het college van de Procureurs-generaal onder het voorzitterschap van de Minister van Justitie over een strafrechterlijk beleid inzake verdovende middelen is een eerste stap in de goede richting. De eerste lokale ervaringen liepen tot tevredenheid van parket, politie en hulpverlening. Op dit ogenblik bestaat er geen algemeen zicht over het effect van deze richtlijn en dringt een evaluatie zich op.

2.8.2.2. De organisatie van de hulpverlenende sector

De hulpverlenende sector wordt door de rijkswachteenheden als een zeer disparaat geheel ervaren. Een juist beeld van de officiële en de privéorganisaties die werkzaam zijn in dit domein bestaat niet. De bereidheid tot hulpverlening en de kwaliteit ervan blijkt nogal te variëren.

De initiatieven genomen in het raam van de veiligheidscontracten tot het organiseren van crisisopvang zijn een stap in de goede richting. Daarnaast dient verder werk gemaakt van het passend vervolg aan dit initiatief, wil doorverwijzing enige zin hebben.

Inventariseren van de bestaande opvangcapaciteit is een eerste onontbeerlijke stap.

2.8.3. Te zwakke wettelijke maatregelen ten opzichte van de groothandel

2.8.3.1. Informatiegaring te beperkt

Het is een utopie te denken een crimineel verband te ontmantelen wanneer men blind is voor de vaststelling dat binnen de gemeenschap van waaruit dat verband opereert, de zwijgplicht met geweld gehandhaafd wordt. De medewerking van die gemeenschap is immers essentieel en kan maar verzekerd worden door de uitbouw van contacten zodat deze toestand kan onderkend worden. Zoniet worden bepaalde gemeenschappen gestigmatiseerd.

2.8.3.1.1. Databanken

Een schat van informatie kan geput worden uit documentatie die voor eenieder toegankelijk is, de zogenaamde open bronnen. Wij denken hierbij aan commerciële databanken die vennootschapsstructuren blootleggen of die de gegevens betreffende de verkoop van onroerende goederen beschikbaar stellen, aan de inschrijvingen op openbare aanbestedingen, aan de toewijzing van openbare fondsen, ...

Daarnaast zijn er nog de gesloten databanken die eveneens nuttige informatie bevatten. Overeenkom-

également des renseignements utiles. Conformément à la législation sur le respect de la vie privée, les enquêteurs n'ont pas accès à ces données sauf si le juge d'instruction leur délivre un mandat (par exemple, pour identifier des numéros de GSM ou pour vérifier des données auprès d'organismes financiers). Il en résulte qu'une information doit immédiatement être ouverte au stade de l'instruction. Afin de l'éviter, on doit opter entre la solution qui consiste à permettre aux enquêteurs d'avoir accès aux données utiles à la demande du magistrat du parquet et celle qui consiste à permettre à des officiers de police spécialement mandatés d'accéder aux banques de données précitées. Cette dernière solution peut s'inscrire dans l'extension des pouvoirs informatifs des services de police.

2.8.3.1.2. Les informateurs

Les recherches en Belgique sont déterminées dans une grande mesure par le travail des informateurs. Dans les milieux criminels fermés, en particulier, les informateurs sont généralement la seule porte d'accès à l'organisation criminelle. Dans la situation actuelle, les possibilités de rémunérer les informateurs sont insuffisantes. Il faut envisager de prévoir des commissions plus élevées, un système de rémunérations et des « *deals* » en concertation avec le parquet. Il faut également offrir à l'informateur toutes les garanties nécessaires quant à la préservation de son anonymat. Les mécanismes de contrôle existants garantiraient une application correcte des mesures prises en ce sens.

Pour atteindre le cœur de l'organisation, il faudrait prévoir un régime pour les repentis.

Le repenti est le témoin disposé à faire des déclarations qui reçoit, en échange, une promesse quelconque de la Justice en ce qui concerne le traitement ultérieur du dossier criminel à sa charge ou à qui on promet des faveurs à cet égard. Cette méthode, qui est annoncée dans le programme du gouvernement fédéral, nous permet de remonter jusqu'à la tête de l'organisation criminelle. Les expériences étrangères (en particulier aux Etats-Unis et en Italie) montrent que le repenti est le moyen idéal pour démanteler des organisations criminelles.

L'actuel régime des récompenses, prévu par la loi belge sur les stupéfiants, vise le petit malfrat qui souhaite témoigner contre ses complices. La lutte contre la criminalité organisée nécessite un régime nouveau et adéquat qui puisse s'appliquer à toutes les infractions graves.

Ce nouveau régime pour les repentis peut se fonder sur une politique à double objectif : les petits criminels pourraient bénéficier d'un classement de leur affaire par le ministère public et les grands criminels pourraient faire valoir des excuses devant le juge du fond selon la nature des infractions commises par le repenti, s'il s'agit d'une excuse décisive ou ordinaire. Des faveurs peuvent également être accordées.

stig de privacywetgeving hebben de speurders geen toegang tot deze gegevens behoudens mandaat van de onderzoeksrechter (bijvoorbeeld identificatie GSM-nummers, natrekken van data bij de financiële instellingen). Daaruit volgt dat in het stadium van het gerechtelijk onderzoek onmiddellijk met een opsporingsonderzoek moet worden gestart. Om dat te vermijden moet worden gekozen tussen de optie waarbij de speurders op vordering van de parketsmagistraat toegang krijgen tot de nodige gegevens en de optie waarbij bijzonder gemandateerde politieambtenaren toegang hebben tot voormelde databanken. Deze laatste mogelijkheid kan ingepast worden in de uitbreiding van de informatieve mogelijkheden van de politiediensten.

2.8.3.1.2. Informantenwerking

De opsporingen in België worden in hoge mate gedetermineerd door de informantenwerking. Vooral in gesloten criminele milieus zijn informanten meestal de enige toegang tot de organisatie. In de huidige toestand zijn er te weinig mogelijkheden om informanten te belonen. Er moet gedacht worden aan hogere tipgelden, aan de regeling van beloningen en aan « *deals* » in samenspraak met het parket. Aan de informant dienen ook de nodige waarborgen van anonimiteit geboden te worden. De bestaande controlemechanismen staan daarbij garant voor een correcte toepassing.

Om door te stoten tot de kern van de organisatie, moet men voorzien in een spijtoptantenregeling.

De spijtoptant is de getuige aan wie op enigerlei wijze in ruil voor of als reactie op zijn bereidheid een verklaring af te leggen een toezegging door justitie gedaan is over de verdere afwikkeling van de tegen hem lopende strafzaak of enige begunstiging in dat kader in het vooruitzicht is gesteld. Deze methode, die in het federaal regeringsprogramma aangekondigd wordt, staat ons toe door te stoten tot de top van de criminele organisatie. De ervaringen in het buitenland (meer in het bijzonder : de VS en Italië) tonen aan dat de spijtoptant het middel bij uitstek is voor de ontmanteling van criminele organisaties.

De huidige beloningsregelgeving waarin voorzien is door de Belgische drugswet is gericht op de kleine handlanger die wil getuigen tegen zijn mededaders. Voor de aanpak van de georganiseerde criminaliteit is een nieuwe en adequate regeling vereist die van toepassing kan zijn op alle zware misdrijven.

Het invoeren van een nieuwe spijtoptantenregeling kan opgebouwd worden op een tweesporenbeleid : de kleinere criminelen kunnen genieten van een sepot door het openbaar ministerie en de zware criminelen kunnen een verschoningsgrond inroepen voor de rechter ten gronde naargelang de aard van de misdrijven, gepleegd door de spijtoptant, betreft het een beslissende of een gewone verschoningsgrond.

dées dans la phase d'exécution de la peine. Cette possibilité doit n'être utilisée qu'occasionnellement et être soumise à des conditions strictes.

Il convient de tenir compte à cet égard des principaux problèmes, à savoir la nécessité de prévoir un contrôle poussé de fiabilité ainsi qu'un programme complémentaire de protection des témoins. Un programme de protection des témoins peut être considéré comme un ensemble de mesures visant à protéger, dans une affaire criminelle, un témoin dont la déposition pourrait avoir pour effet que son intégrité physique et/ou ses biens ou ceux de ses parents ou de ses proches seraient menacés.

Un tel programme, prévu par la loi, doit remplacer l'actuelle approche ponctuelle et temporaire. Eu égard au caractère préventif de cette matière, c'est le ministère de l'Intérieur qui devrait prendre l'initiative dans cette matière.

2.8.3.1.3. L'infiltration

L'infiltration est un excellent instrument de l'approche proactive, par lequel on tente de se faire une idée de la criminalité déjà préparée mais non encore mise à exécution, et ce en vue d'une intervention. On peut également se faire ainsi une idée de la structure des organisations criminelles et des responsabilités au sein de celles-ci. L'avantage de l'approche proactive est que la criminalité peut être mieux gérée et que l'initiative appartient non plus aux criminels mais au ministère public et aux services de police.

Les techniques d'infiltration s'y prêtent à merveille étant donné qu'un agent infiltré peut se faire une idée du trafic, des personnes impliquées et des flux d'argent qui en résultent. Une opération d'infiltration augmente également les chances d'un flagrant délit, lequel est optimal, du point de la technique de la preuve, pour les poursuites.

Le recours à ces techniques implique que des garanties suffisantes soient prévues pour le policier qui les utilise et pour le citoyen dont les droits ne peuvent être bafoués.

Nous sommes dès lors favorables à la mise en place d'une base légale pour les techniques d'infiltration.

Il faut également tenir compte des conséquences financières liées à la mise en œuvre de nouvelles techniques d'infiltration ainsi que des mesures de protection indispensables pour le personnel.

2.8.3.1.4. Préanalyse financière

La commission sur la traite des êtres humains a estimé, dans son rapport, qu'il conviendrait de recourir à ce qu'elle appelle la « *pré-analyse financière* » pour faire apparaître certaines formes de criminalité. Par « pré-analyse financière », il faut en fait entendre l'enregistrement du patrimoine et de la situa-

Ook in de fase van de strafuitvoering is een begunstiging mogelijk. Die mogelijkheid dient slechts occasioneel benut te worden en aan stringente voorwaarden onderworpen te worden.

Men dient daarbij oog te hebben voor de voornaamste knelpunten, zijnde de nood aan een doorgedreven betrouwbaarheidscontrole en aan een complementair getuigenbeschermingsprogramma. Een getuigenbeschermingsprogramma kan beschouwd worden als een geheel van maatregelen ter bescherming van een getuige in een strafzaak, wiens fysieke integriteit en/of eigendommen of deze van zijn familieleden of naaste vrienden, bedreigd worden wegens zijn getuigenis.

Een dergelijk bij wet voorzien programma moet de huidige tijdelijke en punctuele aanpak vervangen. Gelet op het preventief karakter van deze materie zou het ministerie van Binnenlandse zaken hiertoe de aanzet moeten geven.

2.8.3.1.3. Infiltratie

De infiltratie is een uitstekend instrument van de proactieve aanpak, waarbij men probeert inzicht te verwerven in de criminaliteit die reeds beraamd werd maar nog niet uitgevoerd en dit met het oog op een tussenkomst. Men kan op die manier ook een beeld krijgen van de structuur en de verantwoordelijkheidsdomeinen van en binnen de criminele organisatie. De proactieve aanpak biedt het voordeel dat de criminaliteit beter beheersbaar wordt en dat het initiatief niet meer berust bij de criminelen maar bij het openbaar ministerie en de politiediensten.

De undercovertechnieken lenen zich daar uitstekend voor omdat een undercoveragent zicht kan krijgen op de illegale trafiek, de personen die erbij betrokken zijn en de geldstromen die eruit voortvloeien. Een undercoveroperatie vergroot ook de mogelijkheid op een betrapping op heterdaad die bewijstechnisch optimaal is voor de vervolging.

Het gebruik van deze technieken vereist dat de nodige waarborgen geboden worden ten opzichte van de politieambtenaar die er gebruik van maakt en ten opzichte van de burger wiens rechten niet mogen geschonden worden.

Daarom zijn wij voorstander van het uitbouwen van een wettelijke basis voor de infiltratietechnieken.

Men dient ook rekening te houden met de financiële consequenties van de toepassing van nieuwe infiltratietechnieken en met de nodige beveiligingsmaatregelen voor het personeel.

2.8.3.1.4. Financiële vooranalyse

De commissie vrouwenhandel heeft in haar rapport aangehaald dat werk zou moeten gemaakt worden van wat zij noemt « *financiële vooranalyse* » als middel om bepaalde vormen van criminaliteit zichtbaar te maken. Met de term « financiële vooranalyse » wordt in feite bedoeld : het in kaart brengen van

tion financière d'une personne ou d'un groupe avant même qu'il ne soit question d'une infraction concrète.

Le but d'un tel « screening financier » est double : vérifier si le ou les intéressés vit/vivent au-dessus de ses/leurs moyens selon ses/leurs revenus légaux et créer ainsi la base pour une enquête plus approfondie et garantir une saisie aussi étendue que possible pour éviter que l'on « passe à côté » d'importants avantages patrimoniaux ou que l'intéressé tente de se déclarer insolvable.

Les modalités d'une pré-analyse financière doivent dès lors être fixées par la loi, compte tenu de l'importance de la protection de la vie privée.

2.8.3.1.5. Instances non policières

Plusieurs administrations et services de police spéciaux disposent d'informations utiles. Nous songeons à cet égard à l'Administration des contributions, aux Douanes et Accises, à la Sûreté de l'Etat, à l'Inspection sociale, à l'Office des étrangers, ... Même s'ils ne poursuivent pas des buts identiques à ceux de la police, ces services ont des intérêts convergents. En vertu de leurs compétences, ils sont aussi informés d'infractions ou d'indices en ce sens. Des restrictions légales et pratiques entravent l'échange de données entre les services de police et ces services, ce qui empêche l'élaboration d'une approche multidisciplinaire et intégrée de la criminalité. Ces obstacles doient être éliminés.

L'obligation d'informer la cellule de traitement des informations financières constitue un problème à part. La liste des institutions — qui sont tenues de rapporter des transactions suspectes doit être étendue aux casinos, notaires, courtiers immobiliers et autres intermédiaires. De plus, les dossiers de la cellule doivent être envoyés, par rapport confidentiel, au parquet local afin d'éviter que des informations sensibles ne figurent dans le dossier judiciaire, avec tous les dangers que cela comporte pour la source.

2.8.3.2. Recherches

2.8.3.2.1. Priorités

Si l'on part du principe que les mécanismes de détection se sont améliorés, il doit être possible de donner une image fiable de la nature et de l'ampleur des organisations criminelles actives en Belgique ainsi que de la menace qu'elles représentent.

Sur la base de cette image, le gouvernement peut décider des priorités à accorder dans la répression des groupes cibles.

Le choix des organisations criminelles à combattre au sein de ces groupes cibles peut être déterminé par le magistrat national, qui a un rôle important à jouer

het patrimonium en de financiële positie van een persoon of dadergroep nog voor er sprake is van een concreet misdrijf.

De finaliteit van een dergelijke « financiële screening » is dubbel : nagaan of betrokkene(n) boven zijn (hun) stand leeft (leven) volgens zijn (hun) wettelijke inkomsten en op die manier de basis leggen voor verder onderzoek en een zo ruim mogelijke inbeslagneming garanderen om te vermijden dat belangrijke vermogensvoordelen worden « gemist » of dat men zich onvermogend probeert te maken.

Daarom moeten de modaliteiten van een « financiële vooranalyse » bij wet bepaald worden waarbij men het belang van de bescherming van de privacy niet uit het oog mag verliezen.

2.8.3.1.5. Niet politiële instanties

Verscheidene administraties en bijzondere politiediensten beschikken over nuttige informatie. Wij denken hierbij aan de Administratie van de Belastingen, aan de Douane en Accijnzen, aan de Veiligheid van de Staat, aan de Sociale Inspectie, aan de Dienst Vreemdelingenzaken, ... Ook al hebben deze diensten niet dezelfde finaliteiten als de politie, toch kunnen we gelijklopende belangen vaststellen. Krachtens hun bevoegdheden worden zij eveneens in kennis gesteld van misdrijven of van aanwijzingen daarvan. Wettelijke en praktische beperkingen belemmeren de gegevensuitwisseling tussen de politiediensten en deze diensten, waardoor een multidisciplinaire en geïntegreerde aanpak van de criminele organisaties onmogelijk is. Deze hindernissen moeten weggewerkt worden.

Een probleem apart is de meldingsplicht aan de Cel voor Financiële Informatieverwerking. De lijst met instellingen die gehouden zijn tot de melding van verdachte transacties moet uitgebreid worden tot casino's, notarissen, makelaars in onroerend goed en andere tussenpersonen. Daarenboven moeten de dossiers van de Cel via vertrouwelijk verslag worden gestuurd aan het lokaal bevoegde parket waardoor vermeden wordt dat gevoelige informatie in het gerechtelijk dossier terechtkomt met alle gevaren vandien voor de bron.

2.8.3.2. Opsporingsmogelijkheden

2.8.3.2.1. Prioriteiten

Indien we ervan uitgaan dat de detectiemechanismen verbeterd worden, dan moet het mogelijk zijn om een betrouwbaar beeld te geven van de aard en de omvang van de criminele organisaties, werkzaam in België en van hun dreiging.

Op basis van dit beeld kan op regeringsniveau beslist worden welke doelgroepen prioritair moeten worden aangepakt.

De keuze van de criminele organisaties die binnen deze doelgroepen moeten worden bestreden kan mede bepaald worden door de Nationale Magistraat

dans ce domaine, en tant qu'émanation du collège des procureurs généraux et en raison de la coordination qu'il doit assurer dans la lutte contre la criminalité organisée. Compte tenu de ce qui précède, il y a évidemment aussi lieu d'adapter les compétences du magistrat national.

Dans la répression des organisations criminelles, on sera toujours confronté au problème de la preuve. On ne parvient généralement qu'à arrêter les exécutants et les complices, tandis que les organisateurs s'en tirent impunément faute de preuves. De plus, nous ne parvenons qu'exceptionnellement à découvrir les patrimoines illégaux et à les saisir en vue de leur confiscation. Les mesures suivantes permettraient d'y remédier.

2.8.3.2.2. L'approche pro-active et les techniques spéciales de recherche

L'approche réactive se traduit par une recherche expectante et défensive activée par des impulsions externes. Dans le cas de l'approche pro-active, le principal effort repose sur la mise au point d'une bonne position d'information afin de pouvoir anticiper les activités criminelles.

L'approche pro-active fait appel à des techniques appelées, en résumé, « techniques spéciales de recherche ». Nous songeons notamment à l'observation, aux envois accompagnés, aux pseudo-achats, etc. Ces techniques sont réglées par la circulaire ministérielle du 24 avril 1990.

Compte tenu de la sauvegarde des droits de l'homme et de la précarité du statut des agents de police, nous optons pour le règlement des techniques spéciales de recherche par voie légale.

Cette disposition légale doit fixer les principes et les droits à sauvegarder. Quant au contrôle de ces techniques, il doit faire l'objet d'un débat confidentiel au parlement. Il faut notamment veiller à prévoir une base légale pour les enregistrements vidéo, l'accès à des lieux privés, l'accomplissement de faits punissables sous le contrôle du parquet ainsi qu'une définition de la provocation, la possibilité de provocation étant prévue légalement pour les formes de crime qui ne peuvent être prouvées par d'autres moyens, par exemple la corruption.

Il convient également de rechercher un consensus social quant à l'utilisation de *front-stores*, c'est-à-dire d'entreprises utilisées comme couverture par la police pour infiltrer le milieu criminel et pour recueillir les preuves à charge de groupes criminels qui se servent de telles entreprises de couverture.

2.8.3.2.3. Les écoutes

Conformément à l'initiative du ministre de la Justice la loi du 30 juin 1994 sur les écoutes téléphoniques doit être adaptée aux besoins de la pratique.

die in dit domein, als emanatie van het College van procureurs-generaal en door zijn coördinerende taak in de strijd tegen de georganiseerde criminaliteit, een belangrijke rol te vervullen heeft. Aansluitend daarbij dient men uiteraard ook de bevoegdheden van de Nationale Magistraat aan te passen.

Bij de aanpak van criminele organisaties zal men steeds geconfronteerd worden met bewijsproblemen. Meestal slagen we er alleen in om de uitvoerders en de handlangers aan te houden en gaan de organisatoren om bewijstechnische redenen vrijuit. Daarenboven slagen we er slechts uitzonderlijk in de wederrechtelijke vermogens te ontdekken en in beslag te nemen met het oog op de verbeurdverklaring. De volgende maatregelen kunnen zulks verhelpen.

2.8.3.2.2. Pro-actieve aanpak en bijzondere opsporingstechnieken

Het reactief werken vertaalt zich in een afwachtende en defensieve recherche die wordt geactiveerd door externe impulsen. Bij de proactieve aanpak ligt de hoofdkrachtinspanning op de uitbouw van een degelijke informatiepositie om aldus te kunnen anticiperen op criminele activiteiten.

De proactieve aanpak kan geconcretiseerd worden door technieken die worden samengevat onder de term « bijzondere opsporingstechnieken ». Wij denken hierbij aan observatie, begeleide zending, pseudokoop, en dergelijke. Deze technieken worden geregeld bij ministeriële omzendbrief van 24 april 1990.

Wegens de vrijwaring van de mensenrechten en gelet op het precaire statuut van de politieambtenaren, opteren wij voor een wettelijke regeling van de bijzondere politietechnieken.

In deze wettelijke regeling moeten de principes en de te vrijwaren rechten terug te vinden zijn. Wat de controle op deze technieken betreft, dient er een vertrouwelijk debat op parlementair niveau plaats te grijpen. Er moet onder andere ook gezorgd worden voor een wettelijke basis voor video-opnames, het betreden van privé-plaatsen, het plegen van strafbare feiten onder controle van het parket en voor een evolutieve definitie van provocatie waarbij in de mogelijkheid van uitlokking wettelijk voorzien wordt voor misdaadvormen die anders niet te bewijzen vallen, zoals bijvoorbeeld omkoping.

Er moet ook gezocht worden naar een maatschappelijke consensus rondom het gebruik van *front-stores,* dat zijn bedrijven die door de politie gebruikt worden als dekmantel om in het criminele milieu te infiltreren en om het bewijs te verzamelen tegen criminele groepen die van zo'n dekmantelbedrijf gebruik maken.

2.8.3.2.3. Afluisteren

De wet op het beluisteren van communicaties van 30 juni 1994 dient overeenkomstig het initiatief van de minister van Justitie aangepast te worden aan de noden van de praktijk.

2.8.3.2.4. L'approche financière

Il s'avère que l'approche financière offre des perspectives intéressantes en complément des méthodes d'enquête classiques dans la lutte contre la criminalité organisée. Elle permet non seulement d'axer l'action policière sur la confiscation des fonds acquis de façon criminelle mais aussi de lever le voile sur la structure de l'organisation financière, contribuant ainsi à l'administration de la preuve. Les mesures suivantes peuvent compléter les mesures existantes :

— L'enquête financière pénale

En Belgique, l'enquête financière est indissolublement liée à l'enquête portant sur l'auteur. A l'audience, le juge de jugement doit se prononcer sur l'affaire criminelle et sur la confiscation spéciale. Cela pose un problème de temps : généralement, l'enquête sur l'infraction est clôturée plus rapidement que l'enquête financière, cette dernière prenant davantage de temps que l'enquête sur l'auteur.

Comme cela se fait aux Pays-Bas, on pourrait remédier à ces problèmes par l'introduction de l'enquête financière pénale. Il s'agit d'une procédure dans laquelle, à la demande du ministère public, la confiscation fait l'objet d'une décision judiciaire distincte.

— Le renversement de la charge de la preuve

A l'heure actuelle, il appartient au ministère public de prouver l'origine délictueuse des avantages patrimoniaux, ce qui est quasiment impossible dans certains cas.

Afin d'éviter ces difficultés en matière de preuve, on pourrait opter, comme c'est le cas aux Pays-Bas et en Italie, pour un renversement de la charge de la preuve, le ministère public devant prouver que le prévenu dispose d'avantages patrimoniaux considérables qui ne peuvent raisonnablement être considérés comme étant acquis au moyen de revenus légaux. Si le prévenu ne peut rendre plausible le fait qu'il s'est enrichi légitimement, les avoirs illicites sont confisqués.

Renverser la charge de la preuve dans le but d'infliger une peine pourrait être jugé contraire à la présomption d'innocence (article 6, § 2 de la convention de sauvegarde des droits de l'homme).

L'introduction d'une mesure de protection patrimoniale visant le même objectif peut parer à cette objection juridique pour autant qu'elle puisse se justifier par la menace constituée par l'intéressé. Les conditions de proportionnalité et de nécessité doivent être remplies.

Ainsi qu'il est annoncé dans le programme fédéral de gouvernement, cette question doit être réglée par une loi.

2.8.3.2.4. Financiële invalshoek

Bij de aanpak van georganiseerde criminaliteit blijkt dat de financiële invalshoek interessante perspectieven biedt, in complementariteit aan de klassieke onderzoeksmethodes. Ze maakt het niet alleen mogelijk de politionele actie te richten op de ontneming van crimineel verworven vermogen, maar levert eveneens zicht op de structuur van de organisatie en draagt aldus bij tot de bewijsvoering. De bestaande maatregelen kunnen aangevuld worden met het volgende :

— Strafrechtelijk financieel onderzoek

In België is het financieel onderzoek onlosmakelijk verbonden met het dadergericht onderzoek. Op de terechtzitting moet de vonnisrechter uitspraak doen over de strafzaak en over de bijzondere verbeurdverklaring. Dit brengt het probleem van de tijdsdruk met zich mee : het onderzoek naar het strafbaar feit is meestal sneller afgerond dan het financieel onderzoek. Het financiële onderzoek neemt nu eenmaal meer tijd in beslag dan het dadergericht onderzoek.

Zoals in Nederland kunnen deze problemen ondervangen worden door het invoeren van het strafrechtelijk financieel onderzoek. Dit is een procedure waarbij op vordering van het openbaar ministerie bij afzonderlijke rechterlijke beslissing beslist wordt over de verbeurdverklaring.

— Omkering van bewijslast

Het openbaar ministerie moet actueel de delictuele herkomst van de vermogensvoordelen aantonen. In bepaalde gevallen is dit zo goed als onmogelijk.

Om deze bewijsmoeilijkheden te vermijden, zou men, zoals in Nederland en Italië, kunnen opteren voor een omkering van de bewijslast waarbij het openbaar ministerie dient te bewijzen dat de verdachte over aanzienlijke vermogensbestanddelen beschikt, die in redelijkheid niet geacht kunnen worden uit de legale inkomsten verworven te zijn. Indien de verdachte niet aannemelijk kan maken dat hij zich legitiem heeft verrijkt, dan volgt de verbeurdverklaring van de wederrechtelijke bezittingen.

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

Het invoeren van een patrimoniale beveiligingsmaatregel die hetzelfde beoogt, kan dit juridisch bezwaar ondervangen voorzover dit gerechtvaardigd kan worden door de dreiging die uitgaat van de betrokkene. De vereisten van proportionaliteit en noodzakelijkheid dienen vervuld te zijn.

Zoals in het federaal regeringsprogramma aangekondigd wordt, dient dit bij wet te worden geregeld.

— Procédure « *in rem* »

La procédure « *in rem* » vise à permettre une confiscation si aucune poursuite n'a été engagée ou s'il ne s'est pas avéré possible de condamner l'auteur. Il s'agit donc en l'occurrence plutôt d'une procédure à l'encontre de biens (« *in rem* ») qu'une procédure à l'encontre de personnes (« *in personam* »).

Nous songeons à cet égard principalement à la confiscation d'un patrimoine acquis illégalement en déshérence et à celle d'un patrimoine illicite qui fait partie d'une succession.

La confiscation « *in rem* » des avantages patrimoniaux obtenus illégalement n'est cependant pas possible en Belgique. Il conviendrait de remédier à cette situation.

— Surveillance des flux financiers

Dans le cadre de la codification des techniques particulières de recherche, il convient également de créer une base légale permettant de surveiller les flux financiers, c'est-à-dire de permettre que transitent des fonds blanchis en vue de mettre au jour les circuits de blanchiment et d'identifier les auteurs.

2.8.3.2.5. Approche multidisciplinaire et intégrée

L'échange d'informations concernant la criminalité organisée avec les divers services policiers et administrations spécifiques pourrait également avoir une collaboration effective pour prolongement. Les intérêts de la police et de l'administration coïncident en effet dans la plupart des cas. C'est ainsi que l'enquête financière concernant le patrimoine illégal menée par la police ira de pair avec la taxation par l'Administration des contributions.

Ces services disposent en outre de compétences, de l'expertise et de moyens qui complètent ceux des services de police.

Le fait d'associer autant de services que possible pouvant apporter une contribution appropriée permet d'attaquer les organisations criminelles sur différents fronts.

Afin de développer cette collaboration, il convient d'éliminer les obstacles légaux et réglementaires existants. Nous citons en l'occurrence l'exemple de la charte du contribuable, qui a établi une barrière légale entre la police et le fisc. On pourrait également faire en sorte qu'un seul service de police collabore en équipe avec les autres parties concernées.

2.8.3.3. Adaptation du droit pénal matériel

Afin d'adapter le cadre réglementaire en fonction d'une approche ciblée de la criminalité organisée, il convient d'apporter trois innovations dans le droit

— « *In rem* » procedure

De finaliteit van de « *in rem* procedure » bestaat erin dat een verbeurdverklaring toegepast kan worden indien er geen vervolging ingesteld werd of indien een veroordeling van de dader niet mogelijk bleek. Het gaat hier dus eerder om een procedure tegen goederen (« *in rem* ») dan om een procedure tegen personen (« *in personam* »).

Wij denken hierbij voornamelijk aan het verbeurdverklaren van een onbeheerd illegaal verkregen vermogen en aan dat van een wederrechtelijk vermogen dat zich in een nalatenschap bevindt.

De verbeurdverklaring « *in rem* » van wederrechtelijk verkregen vermogensvoordelen is in België evenwel niet mogelijk. Dit moet verholpen worden.

— Monitoring van geldstromen

In het raam van de codificatie van de bijzondere opsporingstechnieken moet er eveneens een wettelijke basis gecreëerd worden voor de monitoring van geldstromen, zijnde het gecontroleerd doorlaten van witwasgelden met het oog op het blootleggen van de witwascircuits en het identificeren van de daders.

2.8.3.2.5. Multidisciplinaire en geïntegreerde aanpak

Aansluitend bij de uitwisseling van informatie betreffende georganiseerde criminaliteit met de verschillende bijzondere politiediensten en administraties, kan men ook de lijn verder doortrekken en luidop denken aan een daadwerkelijke samenwerking. In de meeste gevallen zijn de belangen van politie en administratie immers gelijklopend. Zo zal bijvoorbeeld het financieel onderzoek naar het wederrechtelijk vermogen van de politie parallel lopen met de taxatie door de Administratie der Belastingen.

Daarenboven beschikken deze diensten over bevoegdheden, expertise en middelen die complementair zijn met die van de politiediensten.

Door zoveel mogelijk diensten te betrekken die een adequate bijdrage kunnen leveren, kunnen de criminele organisaties op verschillende fronten aangepakt worden.

Om deze samenwerking verder uit te bouwen moeten de bestaande wettelijke en reglementaire belemmeringen weggewerkt worden. Wij citeren hier het voorbeeld van het Charter van de Belastingplichtige dat een stevige wettelijke dam geworpen heeft tussen de politie en de fiscus. Er kan ook gewerkt worden aan een aanpak waarbij één politiedienst in teamverband samenwerkt met de andere betrokken partijen.

2.8.3.3. Aanpassing van het materiële strafrecht

Om het regelgevend kader af te stemmen op een doelgerichte aanpak van de georganiseerde criminaliteit, dienen er drie innovaties ingevoerd te worden

pénal matériel. Ces adaptations radicales ont déjà été annoncées dans le cadre du programme fédéral de gouvernement.

2.8.3.3.1. Participation à une organisation criminelle

Les articles du Code pénal concernant l'association de malfaiteurs (article 322 et suivants) ne permettent pas de lutter contre la criminalité organisée, compte tenu de la manière restrictive dont ils sont interprétés par les tribunaux belges. Le fait de devoir établir le degré d'organisation et la liaison trop étroite avec les faits commis par l'organisation font de ces articles un instrument inefficace.

A l'heure actuelle, deux sortes d'auteurs échappent toujours à ceux qui luttent contre la criminalité organisée. Ce sont, d'une part, les « *kingpins* », c'est-à-dire les auteurs moraux au sein de l'organisation, qui ne sont actuellement pas inquiétés, étant donné qu'il est impossible de démontrer leur implication dans les faits, ce qui montre également que les règles en matière de participation punissable (article 66 et suivants) sont inadaptées. Il est par ailleurs également impossible de sévir contre les personnes qui travaillent actuellement en marge de l'organisation. Nous songeons à cet égard au jardinier ou au chauffeur, qui n'accomplissent pas eux-mêmes des actes criminels, mais qui sont au courant de tout.

Le délit d'appartenance à une organisation criminelle, tel qu'il existe aux Etats-Unis et en Italie, s'est avéré être un moyen efficace pour lutter contre la criminalité organisée. L'appartenance à une organisation criminelle pourrait être introduite comme incrimination distincte dans notre droit pénal. Nous opterions en l'espèce pour une incrimination se greffant sur la définition allemande de la criminalité organisée. Il faut s'efforcer de dissocier nettement l'organisation criminelle et les infractions qui sont commises dans le cadre de cette organisation.

L'incrimination de l'appartenance à une organisation criminelle ne constitue cependant pas une solution en soi. Si elle accroît les possibilités dont disposent la police et la justice, elle ne résout nullement les problèmes d'administration de la preuve. La solution de ces problèmes exige de prendre d'autres mesures, que nous nous proposons d'examiner ci-dessous. Le délit d'appartenance à une organisation criminelle est donc davantage un aboutissement qu'un point de départ.

2.8.3.3.2. Actes préparatoires délictueux

Si des infractions graves sont préparées dans le cadre d'un trafic organisé de stupéfiants et d'autres actes criminels, tels qu'attaques à main armée, évasions et enlèvements, la police doit pouvoir intervenir avant que l'infraction ait effectivement débuté. Si la police doit attendre jusqu'au moment de l'exécu-

in het materiële strafrecht. Deze grensverleggende aanpassingen worden reeds aangekondigd in het federaal regeringsprogramma.

2.8.3.3.1. Lidmaatschap criminele organisatie

De strafwetartikelen betreffende de bendevorming (artikel 322 en volgende van het Strafwetboek) zijn, gelet op de restrictieve manier waarop zij geïnterpreteerd worden door de Belgische rechtbanken, niet aangepast aan de strijd tegen de georganiseerde criminaliteit. Het aantonen van de organisatiegraad en de te sterke koppeling aan de door de organisatie gepleegde feiten maken van deze artikelen een onwerkdadig instrument.

Op dit ogenblik zijn er daarenboven twee soorten daders die in het raam van de bestrijding van de georganiseerde criminaliteit steeds buiten de boot vallen. Dat zijn enerzijds de « *kingpins* », de morele daders in de organisatie die momenteel niet verontrust worden omdat er geen verband kan aangetoond worden met feiten. Hetgeen eveneens wijst op de onaangepastheid van de regels betreffende de strafbare deelneming (artikel 66 en volgende van het Strafwetboek). Anderzijds kan men ook niet optreden tegen de personen die nu werkzaam zijn aan de zijlijn van de organisatie. Wij denken hierbij aan de tuinman of de chauffeur die zelf geen criminele feiten stelt, maar die wel alles weet.

Het strafbaar lidmaatschap van een criminele organisatie, zoals dat bestaat in de Verenigde Staten en Italië, heeft bewezen een waardevol wapen te zijn tegen de georganiseerde criminaliteit. De incriminatie van het lidmaatschap van een criminele organisatie kan als autonoom misdrijf geïntegreerd worden in het Belgische strafrecht. Wij zouden daarbij opteren voor een incriminatie, geënt op de Duitse definitie van georganiseerde criminaliteit. Er dient gestreefd te worden naar een verregaande loskoppeling tussen de criminele organisatie en de misdrijven die in het kader van die organisatie gepleegd werden.

De incriminatie van het lidmaatschap van criminele organisaties is evenwel geen oplossing op zich. Zij vergroot wel de mogelijkheden van politie en justitie, maar de bewijsproblemen blijven. Om deze problemen op te lossen dienen er andere maatregelen genomen te worden die hieronder zullen worden besproken. Het strafbaar lidmaatschap van een criminele organisatie is dus eerder een sluitstuk dan een aanvangspunt.

2.8.3.3.2. Strafbare voorbereidingshandelingen

Indien ernstige misdrijven in het raam van georganiseerde drugs en andere criminaliteit zoals overvallen, ontvluchtingen en ontvoeringen worden voorbereid, dan moet de politie kunnen ingrijpen vooraleer met het daadwerkelijk plegen wordt begonnen. Indien zij moet wachten tot op het moment van

tion, le risque que l'intervention fasse des victimes et cause des dommages augmente. Il en va de même lorsque des personnes font des préparatifs en vue de l'organisation de trafics de grande envergure, mais restent hors d'atteinte lors de l'exécution effective et ne sont dès lors pas inquiétées. Si la police intervient au cours de la phase préparatoire, les suspects s'en tirent souvent impunément et peuvent aisément découvrir la source.

Afin d'éviter qu'il en soit ainsi, il conviendrait d'incriminer l'acte préparatoire délictueux. Cela implique également qu'il faut pouvoir recourir à des moyens de contrainte à partir de la phase préparatoire. On pourrait du même coup mettre en œuvre des techniques spéciales de recherche et d'investigation avant toute matérialisation de l'intention criminelle, ce qui permettrait de résoudre en grande partie le problème de l'administration de la preuve.

Dans le même ordre d'idées, la notion d'incitation à la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes pourrait être précisée, afin de pouvoir intervenir plus efficacement au niveau de la revente de stupéfiants, par exemple à l'encontre des « rabatteurs ».

2.8.3.3.3. Responsabilité pénale de la personne morale

La criminalité organisée a de plus en plus recours à des structures s'articulant autour de personnes morales, soit pour appuyer le processus criminel, soit pour blanchir les avantages patrimoniaux acquis illégalement. Si une personne morale commet une infraction, la responsabilité pénale en incombe à la personne physique responsable, mais il n'est pas toujours aisé de découvrir qui se cache derrière la structure réticulaire complexe. En outre, la confiscation spéciale ne constitue pas non plus un instrument approprié pour une approche axée sur le butin, étant donné cette confiscation ne peut s'opérer sur le patrimoine d'une personne morale.

L'instauration de la responsabilité pénale des personnes morales, telle qu'elle est prévue dans l'avant-projet de loi du ministre de la Justice et telle qu'elle est reprise dans le programme du gouvernement fédéral, aurait pour conséquence qu'il ne serait plus nécessaire d'identifier la personne physique, prévoirait des peines générales, l'amende et la confiscation spéciale, et permettrait ainsi de faire pièce à l'interpénétration de la criminalité organisée et du circuit économique légal. Le fait que la personne morale soit sanctionnée n'exclut toutefois pas que la personne physique puisse l'être également, et *vice versa*.

2.8.3.4. Poursuites

Il conviendrait de prendre les mesures suivantes au niveau de l'organisation judiciaire.

uitvoering, dan verhoogt de kans op slachtoffers en schade bij de interventie. Ook in gevallen waarbij personen de voorbereidselen treffen voor grootse trafieken, maar bij de daadwerkelijke uitvoering buiten schot blijft en de dans ontspringt. Indien de politie optreedt in de voorbereidingsfase, gaan de verdachten vaak vrijuit en kunnen zij gemakkelijk de bron ontdekken.

Om dit te vermijden, dient de strafbare voorbereidingshandeling ingevoerd te worden. Dit impliceert ook dat dwangmiddelen inzetbaar moeten zijn vanaf de voorbereidingsfase. Meteen zou men bijzondere opsporings- en onderzoekstechnieken kunnen inzetten voor enige materialisering van het misdadig voornemen, waardoor het knelpunt van de bewijslevering in hoge mate opgelost zal worden.

In dezelfde lijn zou het aanzetten tot gebruik van verdovende middelen en psychotrope stoffen expliciter kunnen gesteld, teneinde ook in de kleinhandel van drugs, bijvoorbeeld tegen drugrunners, op meer efficiënte wijze op te treden.

2.8.3.3.3. Strafbare aansprakelijkheid van de rechtspersoon

Georganiseerde criminaliteit maakt meer en meer gebruik van rechtspersoonsstructuren, hetzij ter ondersteuning van het crimineel proces, hetzij om de illegaal verworven vermogensvoordelen wit te wassen. Indien een rechtspersoon een misdrijf pleegt, berust de strafrechtelijke aansprakelijkheid hiervoor bij de verantwoordelijke fysieke persoon, maar het is niet steeds makkelijk te achterhalen wie achter de complexe netwerkstructuur schuilgaat. Bovendien komt ook de bijzondere verbeurdverklaring , als instrument van een buitgerichte aanpak, op de helling te staan, aangezien die niet kan uitgevoerd worden op het vermogen van een rechtspersoon.

De invoering van de strafrechtelijke aansprakelijkheid van rechtspersonen, zoals het vooropgesteld is in het voorontwerp van wet van de minister van Justitie en dat hernomen wordt in het federaal regeringsprogramma, zou ervoor zorgen dat het niet langer vereist is om de fysieke persoon te identificeren, voorziet in algemene straffen, de geldboete en de bijzondere verbeurdverklaring en zou aldus de vervlechting van de georganiseerde criminaliteit met de bovenwereld tegengaan. De bestraffing van de rechtspersoon sluit evenwel de bestraffing van de fysieke persoon niet uit en *vice versa*.

2.8.3.4. Vervolgingen

Op het niveau van de gerechtelijke organisatie dienen de volgende maatregelen genomen worden.

2.8.3.4.1. Compétences des magistrats du parquet

Il est apparu par le passé que les magistrats du parquet interprètent la circulaire ministérielle relative aux techniques de recherche spéciales de manière divergente. Il n'est en outre pas évident pour les magistrats du parquet de se familiariser, dans des délais très courts, avec des enquêtes complexes et avec des formes très techniques de criminalité. Il convient dès lors de développer la formation des magistrats, une initiative en ce sens ayant déjà été prise par le ministère de la Justice. Le service Politique pénale peut jouer un rôle important à cet égard. On pourrait également envisager de désigner et de former des magistrats-experts, à l'exemple des magistrats confidents qui existent déjà.

2.8.3.4.2. Juge d'instruction

Une instruction doit être requise lorsque des droits garantis par la Constitution doivent être violés. Pour recourir à des moyens de coercition, il faut saisir le juge d'instruction et l'affaire est soustraite aux services de police.

Le juge d'instruction ne peut toutefois être saisi de l'affaire que si un ou plusieurs faits peuvent être imputés à des personnes. Le lien entre personnes et faits n'a pas encore été établi dans le cadre des enquêtes proactives menées à propos des organisations criminelles.

De plus, toutes les données qui sont fournies au juge d'instruction figurent au dossier, ce qui peut poser des problèmes en ce qui concerne le protection de l'indicateur et de la technique policière. L'intégrité physique des témoins peut aussi être gravement compromise. On peut dès lors envisager, comme l'annonce le programme du gouvernement fédéral, que le ministère public puisse demander au juge d'instruction de poser certains actes relevant de sa compétence sans toutefois devoir ouvrir l'instruction.

Il pourrait s'agir à cet égard d'un accord ponctuel. Il se borne à donner un accord et s'engage à exercer le contrôle de légalité du moyen de coercition.

2.8.3.4.3. Adaptation des règles de compétences

En ce qui concerne la répression des organisations criminelles, les règles actuellement en vigueur en matière de compétences font que le dossier est éparpillé, de sorte que l'organisation n'apparaît plus dans sa globalité et que des condamnations sont prononcées sur la base d'infractions qui, prises individuellement, sont moins graves ou que l'on crée des dossiers-mammouths à propos desquels l'expérience nous a

2.8.3.4.1. Deskundigheid van parketmagistraten

In het verleden werd vastgesteld dat parketmagistraten de ministeriële omzendbrief betreffende de bijzondere opsporingstechnieken op een uiteenlopende manier interpreteren. Daarenboven is het niet evident voor het openbaar ministerie om zich binnen zeer korte termijnen vertrouwd te maken met complexe onderzoeken en met zeer technische vormen van criminaliteit. Daarom dient de opleiding van de magistraten, waarvoor de aanzet reeds gegeven wordt door het ministerie van Justitie, verder ontwikkeld te worden. De Dienst Strafrechtelijk Beleid kan daar een belangrijke rol in spelen. Men zou eveneens kunnen opteren voor het aanstellen en het vormen van expertmagistraten in navolging van het reeds bestaande instituut van de vertrouwensmagistraten.

2.8.3.4.2. Naar rechter van onderzoek

Een gerechtelijk onderzoek moet gevorderd worden wanneer grondwettelijk gewaarborgde rechten moeten worden aangetast. Om dwangmiddelen te gebruiken moet de onderzoeksrechter geadieerd worden en wordt de zaak aan de politiediensten onttrokken.

De onderzoeksrechter kan echter maar bij de zaak betrokken worden indien één of meer feiten kunnen toegerekend worden aan personen. Bij de proactieve onderzoeken op criminele organisaties is de band tussen personen en feiten nog niet gelegd.

Daarenboven zijn alle gegevens die de onderzoeksrechter worden bezorgd, bestemd voor het dossier hetgeen problemen kan geven bij de afscherming van de informant en van de politietechniek. De fysieke integriteit van de getuigen kan daardoor ernstig bedreigd worden. Men kan daarom, zoals in het federaal regeringsprogramma aangekondigd, opteren voor de mogelijkheid voor het openbaar ministerie om de onderzoeksrechter te vragen bepaalde daden te stellen die onder zijn bevoegdheid vallen, zonder echter het gerechtelijk onderzoek in te moeten stellen.

Het zou hierbij kunnen gaan om een punctuele toestemming. Hij beperkt zich tot het verlenen van een toestemming en staat in voor de wettelijkheidscontrole van het dwangmiddel.

2.8.3.4.3. Aanpassen van de bevoegdheidsregels

Bij de aanpak van criminele organisaties leiden de huidige bevoegdheidsregels ertoe dat ofwel het dossier versnipperd wordt zodat de organisatie niet meer in beeld komt en veroordelingen uitgesproken worden op grond van de op zichzelf staande lichtere misdrijven ofwel tot de creatie van mammoetdossiers waarvan de ervaring leert dat zij meestal niet op een adequate wijze voor de rechtbank kunnen gebracht

appris qu'ils ne sont généralement pas soumis au tribunal d'une manière adéquate. Le problème qui se pose lors de l'examen de ces dossiers-mammouths est celui du délai de prescription. L'allongement du délai de prescription des délits de trois à cinq ans constitue un premier pas dans la bonne direction, mais ne suffit pas. Il faudrait aussi pouvoir reporter la prise de cours du délai de prescription, comme c'était par exemple prévu pour les délits de mœurs impliquant des mineurs d'âge. De plus, les règles de compétences actuelles ne garantissent nullement la cohérence des interventions dans les affaires pour lesquelles une politique a été fixée par les autorités, comme le trafic de voitures et la traite des êtres humains.

La mise en œuvre de techniques de recherche spéciales est aussi compromise par la répartition actuelle des compétences.

Il convient dès lors d'apporter des modifications aux règles de répartition des compétences dans le Code d'instruction criminelle. Il y a lieu d'insérer une disposition supplémentaire prévoyant que c'est le parquet qui est le mieux placé pour poursuivre qui est saisi. La désignation de ce parquet incombe au magistrat national, mandaté légalement à cet effet par le collège des procureurs généraux.

2.8.3.4.4. Le magistrat national

Lors de la codification de la fonction du magistrat national, prévue dans le programme du gouvernement fédéral, il faudra tenir compte du fait que l'action criminelle devrait être exercée par un magistrat fédéral pour certains dossiers. Il s'agit en l'occurrence notamment de dossiers relatifs à des faits, comme la corruption, qui, de par leur nature, ne peuvent être traités au niveau local.

Il faut en outre instituer un droit d'évocation, afin que le magistrat national puisse exercer l'action criminelle à la place du parquet local compétent dans certains dossiers. Ce « *overruling* » garantit un suivi correct des dossiers complexes et/ou sensibles.

2.8.3.5. Exécution de la peine

2.8.3.5.1. Pas de surveillance du suivi

En Belgique, personne n'assure le suivi de l'exécution des peines. En ce qui concerne les peines d'emprisonnement, il est impossible de savoir quelle partie de la partie a effectivement été purgée. La même remarque vaut également pour les confiscations : il est impossible de savoir comment l'exécution d'une confiscation s'est déroulée. A quoi sert-il, par exemple, de condamner un prévenu insolvable à une confiscation de 40 millions de francs si après, l'administration des douanes et accises ne se donne pas la peine de vérifier si le condamné reste insolvable ?

worden. Het probleem dat rijst bij de behandeling van mammoetdossiers is de dwingende termijn van de verjaring. Het optrekken van de verjaringstermijn van wanbedrijven van drie tot vijf jaar is een eerste stap in de goede richting maar nog niet voldoende. Men moet ook de mogelijkheid benutten van het uitstellen van de aanvang van de verjaringstermijn, zoals dat bijvoorbeeld ingevoerd werd bij zedendelikten met minderjarigen. Daarenboven garanderen de bevoegdheidsregels geenszins dat er voor die zaken waarvoor er een beleid is van overheidswege, zoals autozwendel en mensenhandel, coherent opgetreden wordt.

Het toepassen van bijzondere opsporingstechnieken wordt tenandere ook bemoeilijkt door de huidige bevoegdheidsregels.

Er dienen derhalve wijzigingen aangebracht te worden aan de bevoegdheidsregels in het Wetboek van Strafvordering. Er dient een bijkomende bevoegdheidsregel ingevoerd te worden waardoor het parket wordt geadieerd dat het meest geschikt is om de strafvervolging uit te oefenen. De aanduiding van dit parket gebeurt door de Nationale Magistraat, hiertoe wettelijk gemandateerd door het College van procureurs-generaal.

2.8.3.4.4. Nationale magistraat

Bij de codificering van het ambt van de Nationale Magistraat, zoals in het federaal regeringsprogramma aangemeld, moet rekening gehouden worden met de vaststelling dat voor bepaalde dossiers de strafvordering zou moeten uitgeoefend worden door een federaal magistraat. Het betreft hier onder meer dossiers inzake feiten, zoals corruptie, die wegens de aard van het misdrijf niet kunnen behandeld worden op lokaal niveau.

Daarenboven moet er wettelijk een evocatierecht worden gecreëerd opdat de Nationale Magistraat in bepaalde dossiers de strafvervolging zou kunnen overnemen van het lokaal bevoegde parket. Deze « *overruling* » staat garant voor de correcte opvolging van complexe en/of gevoelige dossiers.

2.8.3.5. Strafuitvoering

2.8.3.5.1. Geen zicht op opvolging

In België heeft niemand zicht op de uitvoering van de opgelegde straffen. Op het vlak van de penitentiaire straffen kan men niet te weten komen hoeveel van de straf effectief uitgezeten werd. Hetzelfde geldt voor de verbeurdverklaringen : het is onmogelijk om uit te vinden hoe de tenuitvoerlegging van de verbeurdverklaring verlopen is. Wat baat het bijvoorbeeld een onvermogende beklaagde te veroordelen tot een verbeurdverklaring van 40 miljoen frank indien de Administratie van Douane en Accijnzen nadien de moeite niet meer neemt om op te volgen of de veroordeelde onvermogend blijft ?

Il faudrait réaliser périodiquement une étude sur l'exécution des peines infligées. Le service de la politique pénale pourrait se charger de cette mission.

2.8.3.5.2. Effets pervers sur le rétablissement et le maintien de l'ordre

Lorsqu'un fabricant illégal de substances psychotropes est condamné, qu'il peut purger sa peine uniquement durant les week-ends et les nuits et qu'il en profite pour poursuivre ses activités illégales mais, fort d'une expérience supplémentaire, de manière plus subtile, l'action de la justice n'a servi à rien.

On constate en effet que de nombreux trafiquants de drogues poursuivent leurs activités criminelles pendant qu'ils sont en prison. Tout ce dont ils ont besoin à cet effet, c'est la possibilité de communiquer avec le monde extérieur.

3. **Contribution de la gendarmerie pour maîtriser la consommation de stupéfiants et lutter contre le trafic et la production de stupefiants**

3.1. *Une approche globale et intégrée*

La gendarmerie a une approche *globale* vis-à-vis du problème de la drogue. Cela signifie qu'elle prend des mesures en vue de lutter à la fois contre la consommation, la revente, les gros trafiquants et la production.

Cela suppose des actions au niveau :

— de l'accompagnement et du traitement des toxicomanes;

— de la prévention de la toxicomanie en général et de la répression de la toxicomanie au volant en particulier;

— de la lutte contre les nuisances et le sentiment d'insécurité provoqués par les consommateurs et les dealers;

— de la lutte en vue d'interrompre les filières clandestines;

— de l'identification des auteurs, de la confiscation des bénéfices et de l'incrimination effective des coupables afin de dissuader les grands distributeurs et les producteurs.

La gendarmerie a une approche *intégrée* vis-à-vis de la problématique de la drogue.

Cela signifie que :

— les services opérant en uniforme et en civil collaborent de manière complémentaire sur le même terrain;

— l'approche des différents aspects de la problématique de la drogue est soutenue et coordonnée à la fois au plan local (Dist) et national (PROG-DRUGS), et tant sur le plan de l'échange d'informations que sur celui des actions;

— chaque fois que cela est nécessaire, les actions visant les consommateurs et les revendeurs de dro-

Er zou een periodieke studie moeten gemaakt worden van de tenuitvoerlegging van de opgelegde straffen. De Dienst Strafrechtelijk Beleid zou deze taak op zich kunnen nemen.

2.8.3.5.2. Averechts effect op herstel en handhaving rechtsorde

Wanneer een illegale fabricant van psychotrope stoffen wordt veroordeeld en zijn straf mag uitzitten enkel tijdens week-ends en nachten, en daarvan gebruik maakt om met een ervaring sterker, gewoon zijn illegale praktijken op ietwat subtielere wijze verder te zetten, hebben we niets bereikt.

Tal van aangehouden drughandelaren blijken vanuit de gevangenis hun criminele activiteiten verder te zetten. Het enige dat ze hiervoor nodig hebben is communicatiemogelijkheden met de buitenwereld.

3. **Bijdrage van de rijkswacht tot de beheersing van het druggebruik en tot de bestrijding van de drughandel en -productie**

3.1. *Een globale en geïntegreerde aanpak*

De drugproblematiek wordt door de rijkswacht op een *globale* manier aangepakt. Dit wil zeggen dat er zowel maatregelen worden genomen die inwerken op het druggebruik, de kleinhandel, de groothandel en de productie.

Dit houdt een bijdrage in :

— in verband met de begeleiding en behandeling van verslaafden;

— voor de preventie van druggebruik in het algemeen en van repressie van druggebruik in het verkeer in het bijzonder;

— ter bestrijding van overlast en van het onveiligheidsgevoel veroorzaakt door druggebruik en kleinhandel;

— om de illegale goederenstroom te onderbreken;

— teneinde de groothandel en productie te ontmoedigen door de daders te identificeren, hun opbrengsten weg te nemen en hen efficiënt te bestraffen.

De drugproblematiek wordt door de rijkswacht op een *geïntegreerde* manier aangepakt.

Dit betekent dat :

— geüniformeerde diensten en niet-geüniformiseerde diensten op een complementaire manier op hetzelfde terrein samenwerken;

— de aanpak van de verschillende deelaspecten van de drugproblematiek, zowel lokaal (Dist) als nationaal (Prog Drugs) worden ondersteund en gecoördineerd, zowel op het vlak van de informatieuitwisseling als op het vlak van de acties;

— de acties die verband houden met druggebruik en kleinhandel gebeuren, wanneer nodig, in overleg

gues sont menées en concertation avec les autorités administratives et en partenariat avec les autorités judiciaires;

— les actions visant les grandes filières de distribution et les producteurs doivent être menées en partenariat avec les autorités judiciaires.

3.2. *Contribution à la maîtrise de la toxicomanie*

3.2.1. Intervention ciblée en cas d'incident : confrontation avec le toxicomane

A FAIRE :

— appeler une aide médicale en cas de crainte d'overdose;

— informer le parquet selon les consignes locales;

— si le toxicomane y est disposé, l'orienter vers une structure d'aide;

— différer l'interrogatoire si la personne est sous influence.

A NE PAS FAIRE :

— discuter avec une personne droguée;

— tenter d'interroger une personne qui est manifestement droguée;

— l'incarcération n'est pas une solution.

3.2.2. Intervention axée sur le phénomène de la toxicomanie

3.2.2.1. Par rapport au consommateur réel

3.2.2.1.1. Objectif

Aider à maîtriser le comportement du toxicomane par rapport à la drogue par une orientation adéquate du toxicomane et de son milieu social.

3.2.2.1.2. Action des équipes de première ligne

La gendarmerie ne fournit pas d'efforts supplémentaires pour la recherche des toxicomanes en soi. On lutte contre le phénomène uniquement par le biais d'une intervention ciblée en cas d'incident. Fondamentalement, nous appliquons *l'aide aux victimes,* ce qui signifie :

— l'orientation vers des centres de crise et de traitement après accord du parquet;

— l'enregistrement de nos activités.

3.2.2.1.3. Contribution du niveau national

Les constatations et les enregistrements réalisés par les unités locales permettent d'envoyer des *signaux* aux autorités nationales et de corriger éventuellement la politique d'approche.

met de bestuurlijke overheden en in partnership met de gerechtelijke overheden;

— de acties die verband houden met groothandel of productie, in partnership met de gerechtelijke overheden dienen te verlopen.

3.2. *Bijdrage tot de beheersing van het druggebruik*

3.2.1. Incidentgericht optreden : confrontatie met druggebruiker

WEL :

— medische hulp inroepen in geval van vrees voor overdosis;

— inlichten parket volgens lokale richtlijnen;

— indien de gebruiker ervoor openstaat hem/haar doorverwijzen naar hulpverlening;

— verhoor uitstellen indien persoon onder invloed verkeert.

NIET :

— in discussie gaan met persoon onder invloed van drugs;

— persoon die duidelijk onder invloed verkeert trachten te verhoren;

— opsluiten biedt geen oplossing.

3.2.2. Fenomeengericht optreden in verband met druggebruik

3.2.2.1. Ten opzichte van de reële gebruiker

3.2.2.1.1. Doelstelling

Het helpen beheersen van druggerelateerd gedrag van de gebruiker via een adequate *doorverwijzing* van de druggebruiker en van zijn sociale omgeving.

3.2.2.1.2. Actie van de eerstelijnsploegen

Voor de opsporing van druggebruikers op zich worden door de rijkswacht geen bijkomende inspanningen gedaan. Het fenomeen wordt enkel bestreden via een incidenteel optreden. Fundamenteel doen we hier aan *slachtofferhulp.* Dit komt neer op :

— een doorverwijzing naar crisis- en behandelingsopvang na akkoord van het parket;

— de registratie van onze activiteiten.

3.2.2.1.3. Bijdrage van het nationaal niveau

Op basis van de vaststellingen en registratie van de lokale eenheden wordt de *signaalfunctie* naar de nationale overheden verzorgd en wordt de politiek van aanpak desgevallend bijgestuurd.

3.2.2.2. Par rapport au consommateur potentiel

3.2.2.2.1. Objectif

Modifier l'attitude des jeunes par rapport aux stupéfiants en amenant la collectivité à remplir activement son rôle de prévention et d'éducation.

3.2.2.2.2. Action

L'attitude de la gendarmerie est dictée par les besoins de la population en matière de *prévention de la toxicomanie*. La gendarmerie répond à ces besoins aux conditions suivantes :

— nous n'intervenons que par rapport aux figures clés : éducateurs, enseignants, parents, gardiens de prison, autres intermédiaires, et en principe PAS directement à l'égard des jeunes;

— si possible, nous intégrons notre action sur le plan local dans ce qui a déjà été convenu au sein des conseils de prévention et de la concertation pentagonale;

— nous tentons, par nos efforts, d'apporter une contribution en collaboration avec d'autres;

— nous utilisons à cet effet des hommes spécialement formés.

3.3. *Contribution en ce qui concerne le trafic à petite échelle*

3.3.1. Intervention axée sur les incidents

3.3.1.1. Objectif

La dissuasion, en mettant un terme à l'activité criminelle et/ou en exerçant une influence positive au niveau des nuisances ou du sentiment d'insécurité.

3.3.1.2. Proposition

Là où la gendarmerie joue le rôle de police de base :

* organiser des patrouilles à pied, à cheval et/ou en véhicule;

* mettre l'accent sur des contacts fréquents entre le gendarme et la communauté locale (sécurisation et échange d'informations);

* élaborer une action commune afin de signaler et d'éviter les trafics à petite échelle;

* mener des opérations visibles contre le trafic à petite échelle afin de restaurer le sentiment de sécurité.

3.3.2. Intervention axée sur le phénomène

3.3.2.1. Objectifs

— L'élimination des nuisances et du sentiment d'insécurité qui règne au sein de la population.

— La dissuasion, en ce qui concerne le narcotourisme et les « drugrunners ».

3.2.2.2. Ten opzichte van de potentiële gebruiker

3.2.2.2.1. Doelstelling

Het *wijzigen van de attitude van de jongeren* ten opzichte van drugs door het actief doen invullen door de gemeenschap van hun preventieve en opvoedende rol.

3.2.2.2.2. Actie

De houding van de rijkswacht wordt bepaald door de behoeften bij de bevolking op het vlak van *drugpreventie*. De rijkswacht vult deze behoeften in mits inachtname van volgende voorwaarden :

— we treden alleen op tegenover sleutelfiguren : opvoeders, leerkrachten, ouders, gevangenisbewaarders, andere intermediairen, en in principe NIET rechtstreeks ten opzichte van jongeren;

— indien mogelijk schrijven we onze actie lokaal in in wat binnen preventieraden en vijfhoeksoverleg reeds afgesproken is;

— we streven ernaar met onze inspanningen een bijdrage te leveren, in samenwerking met anderen;

— we treden aan met voor dit doel speciaal opgeleide mensen.

3.3. *Bijdrage in verband met de kleinhandel*

3.3.1. Incidentgericht optreden

3.3.1.1. Doelstelling

Ontraden door het doen ophouden van de criminele activiteit en/of positieve beïnvloeding van overlast of onveiligheidsgevoelens.

3.3.1.2. Aanbod

Waar de rijkswacht de basispolitierol vervult :

* patrouille te voet, te paard en/of op voertuig;

* nadruk op frequente contacten tussen de rijkswachter en de lokale gemeenschap (geruststelling en informatie-uitwisseling);

* uitwerken van een gezamenlijke actie om de kleinhandel te melden en te voorkomen;

* zichtbare operaties tegen de kleinhandel om het gevoel van rechtshandhaving te herstellen.

3.3.2. Fenomeengericht optreden

3.3.2.1. Doelstellingen

— Het wegwerken van overlast en onveiligheidsgevoelens bij de bevolking.

— Het ontmoedigen van drugtoerisme en drugrunners.

3.3.2.2. Proposition

— Combattre le trafic à petite échelle en menant discrètement des opérations en :

* effectuant initialement des observations afin de constituer des preuves contre les revendeurs;

* procédant ensuite à des interventions visibles ciblées sur l'auteur, afin d'arrêter les meneurs locaux.

— Soutenir les autorités locales en signalant la problématique existante, proposer un plan d'action au niveau de la police de base (et fournir des renseignements sur d'autres opérations discrètes). Un scénario a été élaboré à cet effet afin de soutenir les unités de la gendarmerie.

Les initiatives étrangères constituent à cet égard une première priorité. La stratégie nationale des Etats-Unis en matière de contrôle des drogues prévoit que le premier défi, pour l'appareil judiciaire et policier, est d'assainir les quartiers qui ont été rendus peu sûrs de par la toxicomanie et le trafic de stupéfiants. Il ne sera possible d'obtenir des succès en matière de prévention de la toxicomanie auprès de la génération suivante et d'aider les toxicomanes actuels à se rétablir qu'après avoir rendu notre société à nouveau vivable.

Dissuader le narcotourisme revient à empêcher l'approvisionnement individuel en interrompant le flux de biens illégaux, en :

— effectuant des contrôles dissuasifs sélectifs sur les axes d'accès à notre pays, en fonction des problèmes locaux et sur la base d'une fonction d'espionnage efficace;

— stimulant la conclusion d'accords entre les autorités nationales afin d'éliminer les effets négatifs des divergences existant au niveau de la politique en matière de drogues.

3.4. *Contribution à la lutte contre le commerce en gros et la production*

3.4.1. Philosophie générale

La gendarmerie est active et intervient dans tous les aspects du trafic, depuis la production illégale de stupéfiants et psychotropes en Belgique et à l'étranger jusqu'à leur distribution chez nous, en passant par leur transit par notre pays et leur importation clandestine. La lutte contre le commerce en gros doit, d'une part, consister en une lutte contre les réseaux qui organisent ce commerce et, d'autre part, faire autant que possible obstacle aux flux de marchandises illégaux.

En outre, il conviendra, au niveau de la distribution, de lutter contre le fait que les petits dealers et les particuliers vont s'approvisionner à l'étranger.

3.3.2.2. Aanbod

— Bestrijding van de kleinhandel door het voeren van discrete operaties door :

* het initieel uitvoeren van observaties om bewijslast tegen de dealers te inzamelen;

* navolgend zichtbare dadergerichte interventies met als doel de lokale kopstukken aan te houden.

— Ondersteunen van de lokale overheid door het signaleren van de bestaande problematiek, het aanbieden van een actieplan op het vlak van basispolitiezorg (en het inlichten over andere discrete operaties). Hiervoor werd een draaiboek ontwikkeld om de Rijkswacht eenheden te ondersteunen.

Buitenlandse initiatieven maken hiervan een eerste prioriteit. De national drug control strategy van de Verenigde Staten stelt dat de eerste uitdaging van het gerechtelijk en politioneel apparaat erin bestaat de wijken onveilig gemaakt door druggebruik en handel, terug te winnen. Sukses in het voorkomen van druggebruik bij de volgende generatie en de huidige druggebruikers helpen herstellen zal enkel kunnen nadat we onze gemeenschap weer leefbaar gemaakt hebben.

Het ontmoedigen van drugtoerisme komt neer op het bemoeilijken van de individuele bevoorrading door het onderbreken van de illegale goederenstroom, door :

— selectief ontradende controles op de toegangsassen tot ons land in functie van de lokale problemen en op basis van een gedegen intelligencefunctie;

— stimuleren van overeenkomsten tussen de nationale overheden om de negatieve effecten van verschillen in drugbeleid weg te werken.

3.4. *Bijdrage met betrekking tot de aanpak van groothandel en productie*

3.4.1. Globale filosofie

De rijkswacht is aktief en komt tussen in alle aspecten van de sluikhandel, gaande van de illegale productie van verdovende middelen en psychotrope stoffen in binnen- en buitenland, over de sluikse invoer, de transit en de verdeling in ons land. Het verder aanpakken van de groothandel moet gebeuren door enerzijds de netwerken achter deze groothandel aan te pakken en door anderzijds de illegale goederenstromen zoveel als mogelijk te verhinderen.

Daarnaast moet in het licht van de distributie ook de bevoorrading door kleine dealers en particulieren in het buitenland worden aangepakt.

3.4.2. Intervention ciblée ou proactive

3.4.2.1. Objectifs

3.4.2.1.1. Objectif principal

Démanteler les organisations qui se trouvent à la base du trafic et de la production de drogue grâce à une action efficace dans le domaine du renseignement et l'exécution d'enquêtes *thématiques* sur ces organisations.

3.4.2.1.2. Objectif secondaire

Réduire les profits des organisations criminelles en interrompant les *circuits d'acheminement des marchandises illégales* et en menant des actions dissuasives aux frontières extérieures et sur les voies d'acheminement.

3.4.2.2. Propositions pour atteindre les objectifs

3.4.2.2.1. Objectif principal

Baser le renseignement sur :
* les officiers de liaison auprès des services de police étrangers;
* l'organisation de l'accès aux diverses banques de données qui revêtent une importance dans le cadre de la lutte contre la drogue (informations criminelles, transports de produits et de personnes par navires et avions, précurseurs, etc.);
* la création des conditions d'accès aux sources opportunes et la jouissance des moyens de fonctionnement nécessaires;
* l'analyse opérationnelle des délits au niveau national et au sein des équipes thématiques chargées d'une enquête.

Baser les enquêtes consacrées aux organisations sur :
* la menace constatée grâce aux renseignements;

* des équipes thématiques pluridisciplinaires;
* la mise à nu des organisations grâce au rassemblement et au traitement d'informations sur :
– les hommes : communications, contacts et résidences;
– le capital : revenus, transactions financières, banques, entreprises;
– les moyens : transports (véhicules, navires, conteneurs, etc.), infrastructure;
– les produits : précurseurs, substances chimiques, drogues.

— Une collaboration intensive avec l'étranger par :
* la mise à disposition d'informations concernant la partie des réseaux internationaux concernée;
* l'accomplissement d'opérations en vue de faciliter des enquêtes en cours à l'étranger (observation, intervention, livraison sous contrôle);

3.4.2. Fenomeengericht of proactief optreden

3.4.2.1. Doelstellingen

3.4.2.1.1. Primair

Het opdoeken van de organisaties achter de drughandel en -productie door een gedegen *intelligencewerk* en de uitvoering van *projectmatige* onderzoeken naar dadergroeperingen.

3.4.2.1.2. Secundair

Het drukken van de winsten van de criminele organisaties door het onderbreken van de illegale *goederenstromen* en door ontradend op te treden aan de buitengrenzen en op de transportroutes.

3.4.2.2. Aanbod tot het bereiken van de doelstellingen

3.4.2.2.1. Primaire doelstelling

Intelligencewerk gebaseerd op :
* de liaisonofficieren bij de buitenlandse politiediensten;
* de organisatie van de toegang tot de verschillende databanken die in de drugbestrijding van belang zijn (criminele informatie, transporten van producten en personen via schepen en vliegtuigen, precursoren, ...);
* het scheppen van de voorwaarden voor toegang tot relevante bronnen en het beschikken over de nodige werkingsmiddelen;
* operationele misdrijfanalyse op nationaal niveau en binnen de projectteams belast met een onderzoek.

Organisatiegerichte onderzoeken gebaseerd op :

* het dankzij intelligence vastgelegde dreigingsbeeld;
* multidisciplinaire projectteams;
* blootleggen van organisaties via informatiegaring en -verwerking omtrent :
– mensen : communicatie, contacten en verblijfplaatsen;
– kapitaal : inkomsten, financiële transacties, banken, bedrijven;
– middelen : transport (voertuigen, schepen, containers, ... infrastructuur;
– producten : precursoren, chemicaliën, drugs.

— Een intensieve samenwerking met het buitenland door :
* het ter beschikking stellen van informatie omtrent hun deel van de internationale netwerken;
* het uitvoeren van operaties ter ondersteuning van in het buitenland lopende onderzoeken (observatie, interventie, gecontroleerde levering);

* la collaboration active avec les agents de liaison étrangers en Belgique.

Conditions accessoires

Obtenir une extension de la réglementation concernant la collecte d'informations à charge :
a. écoutes téléphoniques, GSM, fax, sémaphones, etc.;
b. accès aux banques de données;
c. protection des sources et des témoins;
d. infiltration;
e. paiement des informateurs;
f. préanalyse financière;
etc.

3.4.2.2.2. Objectifs secondaires

— Contrôle et interception aux frontières extérieures :
* contrôle dissuasif, notamment par le recours intensif à des chiens renifleurs;
* détection et interception effectives de cargaisons et de personnes suspectes grâce à des dispositifs de renseignements aux frontières extérieures;
* complémentarité, autant que possible, avec la douane. La douane s'intéresse au transport de marchandises, la gendarmerie aux personnes et aux activités criminelles.
— Il ne faut pas surestimer l'efficacité des actions menées contre les trafics de marchandises. Les trafiquants de stupéfiants tiennent en effet compte des saisies dans leurs prix; il est en outre impossible de fermer hermétiquement les frontières. Il faut cependant poursuivre cette activité pour sa valeur symbolique et dissuasive et aussi parce qu'un pays de transit finit toujours par devenir un pays consommateur. Les actions aux frontières doivent donc se caractériser par :
* un alignement de nos efforts sur ceux de nos voisins afin de réduire l'attractivité de la Belgique;

* non pas tant une intensification des interventions, mais la mise en œuvre d'actions plus ciblées.
La gendarmerie a déjà mis au point un modèle d'action aux frontières aériennes extérieures sur base d'une analyse des menaces.

3.5. *Contribution de la gendarmerie au comblement des lacunes de la politique actuelle*

Objectif

Contribuer à assurer une politique de la drogue effective et efficace en jouant un rôle d'indicateur et en créant les conditions organiques d'un fonctionnement effectif de la police.

* actieve samenwerking met de buitenlandse liaisons in België.

Randvoorwaarden

Verruiming van de regeling inzake inzameling belastende informatiegaring bekomen :
a. afluisteren telefoon, GSM, Fax, Sema, en andere;
b. toegang databanken;
c. bronbescherming, getuigenbescherming;
d. infiltratie;
e. betaling van informanten;
f. financiële vooranalyse;
en andere.

3.4.2.2.2. Secundaire doelstelling

— Controle en onderschepping aan de buitengrenzen :
* ontradende controle ondermeer door een intensief gebruik van drughonden;
* effectieve detectie en onderschepping van verdachte ladingen en personen via intelligencefunctie aan de buitengrenzen;
* complementariteit met de douane wordt nagestreeft. De douane interesseert zich voor goederenvervoer, de rijkswacht voor de personen en achterliggende criminele verbanden.
— Aanpak van de illegale goederenstroom mag qua effect niet overroepen worden. De drughandelaars rekenen immers in hun huidige prijs reeds een zeker verlies in; bovendien is het onmogelijk om de grenzen hermetisch af te sluiten. Nochtans moet deze activiteit alleszins voortgezet worden om zijn ontradende en symbolische waarde en omdat een transitland steeds een gebruikersland wordt. De aanpak aan de grenzen moet zich dus kenmerken door :
* de gelijkheid in inspanning met de omliggende landen om op die manier de relatieve aantrekkelijkheid van België te verminderen;
* niet zozeer een intensifiëring doch wel een meer doelgerichte aanpak.
Een concept van modelwerking aan de luchtbuitengrens werd door de rijkswacht reeds uitgewerkt op basis van een dreigingsanalyse.

3.5. *Rijkswachtbijdrage tot het oplossen van de lacunes in het huidige beleid*

Doelstelling

Het mee garanderen van een effectief en efficiënt drugbeleid in België door het vervullen van een signaalfunctie en door het creëren van de organisatorische voorwaarden voor een effectieve politiefunctionering.

Modèle à mettre en œuvre

— Communication périodique des données politiquement intéressantes concernant la nature, l'importance et l'évolution du problème de la drogue ainsi que les problèmes de mise en œuvre de la politique suivie.

— Préparation de dossiers à l'intention des autorités nationales, afin de leur permettre de mener, avec les autorités étrangères, des négociations destinées à éliminer les effets négatifs de politiques différentes à l'égard de la drogue.

— Poursuite du développement de la cellule antidrogue de la gendarmerie, chargée de :

* l'organisation de la coopération nationale et internationale;
* la coordination des enquêtes;
* la mise en œuvre de moyens d'appui à l'intention des unités;
* l'analyse stratégique de l'infraction afin de :

– déceler des tendances dans la consommation et le trafic de drogue;
– définir le danger;
– déterminer les moyens nécessaires en fonction de l'importance locale du problème de la drogue;
– évaluer l'effectivité et l'efficacité de la politique de la drogue de la gendarmerie et des méthodes et techniques utilisées;
– fournir un appui aux unités lors de la mise en œuvre de leurs plans d'action sur la base du savoir-faire développé;

* effectuer l'analyse opérationnelle de l'infraction à l'intention des unités;
* organiser une campagne de sensibilisation et d'information sur le plan national;
* garantir la légalité des interventions de la gendarmerie.

e. **M. Th. Marchandise**, procureur du Roi a Charleroi

I. REFLEXIONS GENERALES

La toxicomanie soulève aujourd'hui bien plus de questions qu'il y a 20 ans et il n'existe pas et n'existera sans doute jamais de solution globale et radicale.

La drogue met en cause notre regard sur le monde, les valeurs, le plaisir, l'argent.

La drogue interpelle le pouvoir judiciaire à propos de son rôle dans la société. Elle pose des questions sur l'organisation et le coût de nos soins de santé, sur notre réseau d'aide sociale et ses moyens limités. Le monde judiciaire n'est plus le seul organe de régulation sociale.

Il doit entrer en relation avec des intervenants qui ont des langages, des modes de fonctionnement et de

Te implementeren model

— Periodieke rapportering van beleidsrelevante gegevens omtrent de aard, de omvang en de evolutie van het drugprobleem en omtrent de problemen bij het implementeren van het gevoerde beleid.

— Voorbereiden van dossiers ten voordele van de nationale overheid ter onderhandeling met de buitenlandse overheid om de negatieve effecten van een verschillend drugbeleid weg te werken.

— Verder uitgebouwde drugcel rijkswacht verantwoordelijk voor :

* organisatie van de samenwerking op nationaal en internationaal vlak;
* coördinatie van onderzoeken;
* inzet van nationale steunmiddelen ten voordele van de eenheden;
* uitvoeren van strategische misdrijfanalyse teneinde :
– trends in druggebruik en drughandel te ontdekken;
– het dreigingsbeeld te kunnen opstellen;
– toewijzing van middelen in functie van de lokale omvang van het drugprobleem te bepalen;
– de effectiviteit en de efficiëntie van het drugbeleid van de rijkswacht en van de gebruikte methoden en technieken te evalueren;
– ondersteunen van de eenheden bij het uitwerken van hun actieplannen op basis van de ontwikkelde know how;
* uitvoeren van operationele misdrijfanalyse ten voordele van de eenheden;
* organiseren op nationaal vlak van een sensibilisatie- en een vormingscampagne;
* garanderen van de wettelijkheid van ons optreden.

e. **De heer Th. Marchandise**, procureur des Konings te Charleroi

I. ALGEMEEN

Drugsverslaving roept thans heel wat meer vragen op dan twintig jaar terug. Een algemene en radicale oplossing bestaat niet en zal er wellicht ook nooit komen.

Het drugsvraagstuk confronteert ons met onze visie op de wereld, de waarden, het genot en het geld.

Ook de rechterlijke macht moet bij de aanpak van drugs dieper ingaan op de vraag naar haar rol in de samenleving. Het drugsvraagstuk zet de schijnwerpers op de organisatie en de kostprijs van onze gezondheidszorg, op ons netwerk voor sociale hulpverlening en op de beperkte middelen die daarvoor worden uitgetrokken.

Het gerecht is niet langer de enige sociale regulator en moet in contact treden met artsen, psycholo-

réflexion très différents, médecins, psychologues, intervenants sociaux.

II. POLITIQUE ACTUELLE DE POURSUITE AU PARQUET DE CHARLEROI

L'arrondissement judiciaire de Charleroi comprend une population d'environ un demi million d'habitants, dont 200 000 vivent dans le Grand Charleroi.

Le Parquet de Charleroi est composé de 32 magistrats dont deux sont spécialisés en toxicomanie.

Il n'y a pas, à l'heure actuelle, de statistiques fiables ni sur la population toxicomane ni sur le nombre d'infractions commises à l'occasion de la toxicomanie.

Plusieurs services de police s'accordent à évaluer entre 8 000 et 10 000, le nombre de toxicomanes à Charleroi, et généralement l'on indique que 50 à 70 % des délits sont connexes à des faits d'usage de drogues.

Dans la manière d'appréhender les infractions à la loi du 9 juillet 1975, le Parquet de Charleroi fait une triple distinction : le trafiquant, l'usager, dont la criminalité connexe à la toxicomanie est grave et l'usager qui ne se signale qu'exceptionnellement par un autre comportement déviant.

A. **En ce qui concerne les trafiquants**

Dans la mesure où le lucre est l'objectif du trafic et que le profit engendré par l'activité permet d'assurer la subsistance voire un certain enrichissement, le vendeur de produits stupéfiants, sans distinguer entre drogue dure et drogue douce, est rangé dans la catégorie des trafiquants.

L'attitude du Parquet est alors essentiellement répressive.

B. **En ce qui concerne les usagers**

Pour autant qu'il ne se soit pas rendu coupable de faits délinquants sérieux, l'usager est considéré davantage comme une victime du fléau de la drogue que comme un délinquant.

Confronté à de semblables situations, le Parquet s'efforce avant tout d'apporter une aide au toxicomane.

Cette aide sera plus ou moins cadrée en fonction du degré de dépendance et de l'environnement social.

Ce peut être une simple invitation à prendre contact avec un organisme spécialisé.

Il peut s'agir aussi d'une intervention plus contraignante sous forme d'un contrat passé avec le toxicomane et réalisé à l'intervention d'un interface psycho-social.

gen en maatschappelijk helpers, gesprekspartners met een totaal andere taal en werkwijze en met volstrekt andere uitgangspunten.

II. HUIDIGE VERVOLGINGSBELEID BIJ HET PARKET VAN CHARLEROI

In het gerechtelijk arrondissement Charleroi wonen zowat 500 000 mensen; « Groot-Charleroi » alleen al telt 200 000 inwoners.

Bij het parket van Charleroi werken 32 magistraten. Twee van hen zijn gespecialiseerd in drugszaken.

Op dit ogenblik zijn geen betrouwbare statistische gegevens voorhanden over het aantal drugsverslaafden, noch over het aantal misdrijven die aan drugsverslaving gerelateerd kunnen worden.

Een aantal politiediensten raamt het aantal drugsverslaafden in Charleroi op 8 000 à 10 000. Doorgaans gaat men ervan uit dat 50 à 70 % van de wanbedrijven verband houden met drugsgebruik.

Het parket van Charleroi maakt bij de aanpak van de overtredingen van de wet van 9 juli 1975 een onderscheid tussen drie categorieën van personen : de dealer, de gebruiker die ingevolge zijn drugsverslaving echte misdrijven pleegt en de gebruiker die slechts uitzonderlijk een ander afwijkend gedrag vertoont.

A. **Dealers**

De verkoper van verslavende middelen (hard én soft drugs) wordt als dealer beschouwd aangezien bij de drugshandel geldgewin voorop staat en de dealer met de winst van die activiteiten in zijn levensonderhoud kan voorzien en zelfs een zeker vermogen kan opbouwen.

Het parket treedt in die gevallen vooral repressief op.

B. **Gebruikers**

De gebruiker wordt veeleer als een slachtoffer van de drugsplaag dan als een delinquent beschouwd, mits hij zich niet schuldig heeft gemaakt aan ernstige strafbare feiten.

Wanneer het parket met dergelijke gevallen wordt geconfronteerd, probeert het in de eerste plaats de verslaafde hulp te bieden.

Die hulpverlening wordt aangepast aan de ernst van de verslaving en aan de maatschappelijke context.

Zo kan alles beperkt blijven tot een verzoek om in contact te treden met een gespecialiseerde instelling.

Een en ander kan ook een dwingender vorm krijgen, bijvoorbeeld een overeenkomst met de drugsverslaafde met de bedoeling in te grijpen op de sociaal-psychische aspecten.

Dans la mesure où la situation évolue favorablement, le Parquet classe le dossier.

Pour les usagers dont la criminalité connexe est importante (agression sur personnes âgées, vols répétés, ...), le Parquet exerce des poursuites simultanées pour les infractions relatives aux stupéfiants et les autres faits délinquants.

C'est à l'audience correctionnelle que se met en place, généralement, un accompagnement psychosocial.

*
* *

Notre pratique quotidienne nous confirme la difficulté de la juste attitude dans la mesure où les normes légales définies en 1975, ne sont plus aujourd'hui suffisamment claires.

Le système légal est de type essentiellement répressif.

L'action de la police, du Parquet et des juges correctionnels, dans le contexte évolutif du regard porté sur la toxicomanie, est empirique et variable d'une région à l'autre.

Nous sommes dès lors nombreux aujourd'hui, à nous réjouir que le Parlement, qui doit définir les normes, prenne l'initiative d'une réflexion à ce propos.

III. QUELLE REPONSE AUJOURD'HUI A LA TOXICOMANIE ?

1. **Introduction**

Il apparaît clairement qu'une action sur l'offre de produit est aujourd'hui difficile.

De nombreux mécanismes économiques, politiques ou diplomatiques internationaux entrent en ligne de compte.

Nous pouvons par contre espérer agir sur les organisations criminelles et sans doute sur la demande.

La grande criminalité organisée est au cœur du secteur de la toxicomanie dans la mesure où autant que le commerce parallèle des armes ou la prostitution, les stupéfiants génèrent des profits considérables.

Le marketing utilisé par le milieu, à tous les niveaux de la chaîne est un modèle du genre.

Notre législation sur le blanchiment est une arme certes, mais le dernier rapport annuel de la CETIF (Cellule pour le Traitement des Informations Financières) nous rappelle combien la lutte est inégale!

Mais dans la mesure où le phénomène de la toxicomanie peut être considéré comme le révélateur d'une crise de société, plus particulièrement de notre société occidentale, il faut une réponse sur ce terrain.

Als de toestand achteraf een gunstige wending neemt, wordt het dossier door het parket geseponeerd.

Gebruikers die zware drugsgerelateerde misdrijven plegen (overvallen op bejaarden, herhaalde diefstallen, ...) worden door het parket vervolgd. Daarbij worden tegelijk de drugsgerelateerde misdrijven en de andere strafbare feiten vervolgd.

Doorgaans wordt de sociaal-psychische begeleiding geregeld bij de behandeling van de zaak voor de correctionele rechtbank.

*
* *

De dagelijkse ervaring leert ons dat het moeilijk is om ter zake een correct standpunt in te nemen; de in 1975 vastgelegde wettelijke bepalingen zijn thans niet meer voldoende duidelijk.

De wettelijke regeling is in wezen repressief.

Het optreden van politie, parket en de rechters in de correctionele rechtbank is empirisch en verschilt van streek tot streek, gelet op de ontwikkelingen in de benadering van drugsverslaving.

Thans zijn heel wat betrokkenen dan ook verheugd omdat het parlement, dat in dat verband normatief moet optreden, het initiatief neemt om grondiger op de zaken in te gaan.

III. HOE DIENT DRUGSVERSLAVING VANDAAG TE WORDEN AANGEPAKT ?

1. **Inleiding**

Het spreekt voor zich dat het vandaag moeilijk is om in te werken op de aanbodzijde van de producten.

Ter zake spelen tal van internationale economische, politieke of diplomatieke aspecten een rol.

Het is daarentegen niet ondenkbaar de criminele organisaties aan te pakken en de vraagzijde te beïnvloeden.

De grote georganiseerde criminaliteit is een wezenlijk onderdeel van het drugsvraagstuk. Net als illegale wapenhandel of prostitutie genereert drugshandel aanzienlijke winst.

In dat verband hanteert het milieu bij alle schakels van de ketting marketingmethodes die haast « voorbeeldig » zijn.

De anti-witwaswet maakt het weliswaar mogelijk om op te treden, maar het jongste jaarverslag van de « Cel voor financiële informatieverwerking » (CFI) toont duidelijk aan hoe ongelijk de strijd wel is.

Ter zake moeten oplossingen worden aangereikt, vooral omdat drugsverslaving ook een graadmeter is voor maatschappelijke crisissen, inzonderheid die van onze Westerse samenleving.

Réfléchir à notre échelle de valeurs, se mettre à la recherche de projets mobilisateurs pour les jeunes d'aujourd'hui, les préparer à mieux affronter les moments de crise de la vie, recréer le lien social et des lieux de solidarité, peuvent être une réponse aux défis de la drogue.

Il s'agit d'un travail à long terme, mais il me paraît essentiel.

2. **Quelle action envers les toxicomanes ?**

A court et moyen terme, il me paraît qu'une action combinée à la fois de prévention, de répression et d'aide psycho-médico-sociale est une réponse provisoire ou de première ligne.

La justice doit rappeler le cadre, la norme légale et les conséquences d'une action non conforme à la loi.

Il faut cependant que la justice, à travers le discours du juge, joue son rôle intelligemment, et que la justice soit cohérente, car pour être crédible, il faut pouvoir réaliser ce qui a été annoncé.

Si le magistrat du Parquet décide, conformément au contrat passé avec le toxicomane et que ce dernier n'a pas respecté, qu'il soumet son dossier au juge correctionnel, il faut qu'il puisse le faire dans un délai normal.

L'infrastructure psycho-médico-sociale doit offrir une palette suffisamment large d'aide pour rencontrer la diversité des besoins.

Enfin, des actions de prévention générales ou spécifiques doivent atteindre le milieu des jeunes.

3. **Comment se réalise à Charleroi, cette réponse multidisciplinaire ?**

A Charleroi, une collaboration s'est installée entre le réseau social, le Ministère public et les organes de prévention, à travers deux réalisations récentes : l'atelier-drogue et le contrat de sécurité, devenu aujourd'hui contrat de sécurité et de société.

3.1. *L'Atelier-Drogue*

Le conseil communal de Charleroi crée le 24 avril 1989 une Commission Communale de Prévention et de Sécurité qui a pour objectif d'émettre des avis et des recommandations à propos de la politique de prévention et de sécurité au sens large.

Cette commission est composée de membres du pouvoir politique communal, du centre public d'aide sociale, des différents corps de sécurité, du milieu judiciaire, du barreau, des institutions de formation, du monde associatif et des services-clubs.

Om een dam op te werpen tegen drugs moeten we onze waardenschaal herijken, projecten uitwerken die de jeugd van vandaag kunnen bezielen, ze voorbereiden om beter het hoofd te bieden aan de crisismomenten in het leven, het sociaal weefsel herstellen en opnieuw zoeken naar ruimtes waar solidariteit geen loos woord is.

Dat alles is een werk van lange adem, maar lijkt ons niettemin onontbeerlijk te zijn.

2. **Hoe moeten drugverslaafden worden aangepakt ?**

Op korte en middellange termijn behoort volgens ons werk te worden gemaakt van een voorlopige of eerstelijnsaanpak, met name een samenspel van preventie, repressie en psychisch-medisch-sociale hulpverlening.

Justitie moet het algemene kader, de wettelijke norm en de gevolgen van een overtreding van de wet in herinnering brengen.

Justitie moet bij monde van de rechter evenwel intelligent optreden. Voorts moet justitie coherent zijn want als men niet kan uitvoeren wat in uitzicht was gesteld, gaat elke geloofwaardigheid verloren.

Als met de drugsverslaafde een schikking is getroffen, die hij niet naleeft, en de parketmagistraat precies op grond van die overeenkomst het dossier aan de correctionele rechtbank voorlegt, dan moet een en ander binnen een redelijke termijn kunnen gebeuren.

De psychisch-medisch-sociale infrastructuur moet een voldoende ruime hulpverlening mogelijk maken om tegemoet te komen aan de diverse behoeften.

Tot slot behoren algemene of specifieke preventiecampagnes de jongeren ook daadwerkelijk te bereiken.

3. **Hoe krijgt die multidisciplinaire aanpak vorm in Charleroi ?**

In Charleroi is een samenwerking tot stand gekomen tussen de sociale hulpverlening, het openbaar ministerie en de organisaties die aan preventie doen. Dat leidde tot twee recente verwezenlijkingen : het « Atelier drogue » en het veiligheidscontract, thans het veiligheids- en samenlevingscontract.

3.1. *Het « Atelier drogue »*

Op 24 april 1989 heeft de gemeenteraad van Charleroi een gemeentelijke commissie voor preventie en veiligheid ingesteld. Die heeft de taak adviezen en aanbevelingen te formuleren inzake een ruim opgevat preventie- en veiligheidsbeleid.

Die commissie bestaat uit gemeenteraadsleden en OCMW-leden, vertegenwoordigers van de diverse veiligheidsdiensten, gerecht, balie, opleidingscentra alsmede verenigingsleven en service-clubs.

Il est aussitôt décidé de fonctionner en sous- groupes ou ateliers, axés sur des projets bien spécifiques, et parmi ces ateliers, l'atelier drogue.

Quels sont les axes de travail de l'atelier drogue ?

Nous allons voir que cet atelier a mené un certain nombre de réflexions, qu'il a développé des actions et qu'en fonction de l'actualité, il a changé d'orientation.

Je tirerai ensuite quelques enseignements du travail réalisé.

a) Les réflexions développées

Un temps a été consacré à partager entre les intervenants les expériences et les connaissances de chacun, dans son secteur d'activité spécifique.

Et dès les premiers travaux, l'unanimité s'est faite sur le caractère à la fois actuel, inquiétant et non-maîtrisable du phénomène.

Puis, nos réflexions et nos analyses ont porté notamment sur les causes de la toxicomanie, sur le profil du toxicomane, sur la nécessité de la prévention chez les jeunes.

Mais quelle prévention ? Avec qui ? Sous quelle forme (présentation de produits ou non) ?

Nous avons aussi réfléchi à propos des différents programmes de prévention et à la recherche d'une prise en charge globale et collective de la problématique de la prévention.

Nous avons travaillé par réunions mensuelles, en commençant par un groupe d'une dizaine de personnes pour voir l'effectif s'étoffer en mars 1992 jusqu'à une centaine de personnes.

Cette progression dans la participation a conduit l'atelier drogue à pratiquer une méthode allemande, le métaplan. Cette méthode a permis de formaliser des axes de travail et de revoir le mode de fonctionnement de l'atelier, chaque sous-groupe créé traitant un axe de travail et gérant sa propre organisation.

Nous avons alors approfondi notre réflexion sur deux urgences : la création d'un centre de crise et les approches thérapeutiques (comment intervenir le plus tôt possible, et avec quels intervenants ? Faut-il proposer les produits de substitution ?).

b) Les actions entreprises

L'atelier drogue a décidé de rencontrer les directions d'écoles au niveau secondaire. Nonante pour cent des directeurs, tous réseaux confondus, ont répondu à cette invitation.

L'attitude des directions d'école, à notre relatif étonnement, a été de reconnaître la présence de la drogue dans et aux abords de leurs établissements.

Tegelijk werd beslist te werken met op specifieke projecten gerichte sub-werkgroepen of ateliers, onder meer het Atelier drogue.

Wat zijn de krachtlijnen van het werk van het Atelier drogue ?

Hierna zal worden aangetoond dat dit atelier dieper is ingegaan op een aantal vraagstukken, dat het een aantal projecten op stapel heeft gezet en het een andere richting is ingeslagen ingevolge de actualiteit.

Uit wat het Atelier drogue tot stand heeft gebracht, zullen voorts enkele aspecten nader worden belicht.

a) Gedachtenwisselingen in het « Atelier drogue »

In een eerste fase hebben de gesprekspartners de ervaring met en de kennis van de sectoren waarin ze actief waren, nader toegelicht.

Vrij snel werd men het erover eens dat drugverslaving een actueel, zorgwekkend en niet te onderdrukken verschijnsel is.

Vervolgens werd dieper ingegaan op een aantal aspecten, met name de oorzaken van drugsverslaving, het profiel van de drugsverslaafde en de noodzaak om bij de jongeren ter zake aan preventie te doen.

Maar welke preventie ? Bij wie moet aan preventie worden gedaan ? In welke vorm moet die preventie gebeuren (met voorstelling van drugs of niet) ?

Tevens werden de diverse preventieprogramma's onder de loep genomen. Er werd ook aandacht besteed aan een algemene en collectieve benadering van het preventievraagstuk.

Het Atelier drogue kwam om de maand samen. In het begin waren daarbij een tiental mensen betrokken, maar gaandeweg groeide de groep uit, tot een honderdtal deelnemers in maart 1992.

Die toenemende belangstelling heeft het Atelier drogue ertoe gebracht ter zake een Duitse methode te hanteren, met name het metaplan. Zodoende konden de krachtlijnen geformaliseerd worden en werd de werking van het atelier herijkt, waarbij elke opgerichte subgroep dieper kon ingaan op een bepaald onderwerp en volgens een zelf bepaalde werkwijze aan de slag is gegaan.

Ter zake kregen twee aspecten voorrang : de oprichting van een crisiscentrum en de therapeutische aanpak (hoe kan men optreden in een zo vroeg mogelijk stadium ? wie kan dat het best aan ? moeten vervangingsmiddelen worden voorgesteld ?).

b) Projecten van het « Atelier drogue »

Het Atelier drogue heeft beslist contact op te nemen met de directies van de secundaire scholen; alle onderwijsnetten samengenomen zijn 90 % van de directeurs op die uitnodiging ingegaan.

We waren vrij verrast bij de vaststelling dat de leiding van de scholen erkende dat in en rond de scholen drugs gedeald worden.

Nous nous sommes rendu compte que pour les directeurs, la drogue constitue avec la violence autant de questions sans réponse et que le désarroi du milieu scolaire est grand même si plusieurs écoles se sont cependant investies dans des actions de prévention.

L'atelier a aussi rencontré une trentaine de directeurs d'établissements primaires où d'autres difficultés existent : déjà dans le maternel, les directions et les enseignants sont confrontés à des parents toxicomanes, et plusieurs élèves se confient assez spontanément aux enseignants en invoquant le problème de la drogue ou de l'alcoolisme.

L'atelier drogue a aussi rencontré le monde politique.

En décembre 1991, à huis clos, le conseil communal de Charleroi, et les parlementaires de la région ont rencontré l'atelier drogue.

Cette rencontre était assez naturelle, puisque la mise en place d'actions en matière de prévention et de traitement de la toxicomanie est aussi du ressort des autorités politiques.

Les responsables politiques avaient une approche de la toxicomanie limitée à la délinquance et au sentiment d'insécurité vécu par la population.

L'atelier drogue a, lui, voulu sortir du seul débat « sécurité-police-justice », et donner une information complète sur l'état de la toxicomanie à Charleroi.

Dans leurs interventions lors de cette rencontre, les membres de l'atelier drogue ont tenté de décrire la problématique en termes de causes, de souligner les carences, notamment l'absence de centre de crise et la nécessité d'organiser des actions préventives.

Cette rencontre a certainement été positive. Elle a permis la prise de conscience par le monde politique de la complexité des problèmes et elle a été l'occasion de décisions, telle l'engagement d'assistants de police avec pour tâche spécifique de travailler dans le secteur de la toxicomanie.

L'atelier drogue a aussi fait la promotion, en plusieurs occasions, de différents programmes de prévention. Ainsi, celui intitulé « clefs pour l'adolescence » et organisé par le Lions International.

Il s'agit d'un programme en milieu scolaire établi par la fondation américaine Quest, à l'intention des pré-adolescents de 10 à 14 ans.

Ce programme requiert la formation préalable d'enseignants. Des membres de l'atelier drogue ont été invités à découvrir cette formation.

Ainsi également « l'action de prévention antitoxicomanie » du Rotary-Club, programme de prévention qui s'adresse aux enfants du 3e degré de l'enseignement primaire. Le Rotary a constitué un matériel didactique qui peut être distribué dans les écoles.

Het werd duidelijk dat drugs, samen met gewelddadigheid, volgens de directeurs knelpunten zijn waarvoor niet echt een oplossing voorhanden is. In de scholen weet men ter zake eigenlijk niet goed hoe men het best optreedt, ook al hebben tal van scholen preventieprojecten lopen.

Het Atelier drogue heeft bovendien een dertigtal directeurs van lagere scholen gehoord, die met andere moeilijkheden af te rekenen hebben. Reeds in het kleuteronderwijs worden directie en onderwijzers geconfronteerd met ouders die verslaafd zijn aan drugs. Het is niet uitzonderlijk dat leerlingen de onderwijzers spontaan in vertrouwen nemen en gewag maken van problemen die verband houden met drugs- of alcoholverslaving.

Het Atelier drogue heeft ook contacten gehad met de politici.

Zo werd in december 1991 een vergadering met gesloten deuren gehouden waarop de gemeenteraad van Charleroi en de parlementsleden van de streek van gedachten hebben gewisseld met het Atelier drogue.

Dat overleg was niet zo ongewoon : ook de politieke overheid werkt mee aan projecten inzake preventie en behandeling van drugverslaving.

De politici hadden een beperkte kijk op de drugsverslaving, en vonden met name dat drugs en misdaad samengaan en dat er een gevoel van onveiligheid heerst bij de bevolking.

Het Atelier drogue wou het debat « veiligheid-politie-justitie » opentrekken en een algemeen overzicht geven van de drugsverslaving in Charleroi.

De medewerkers van het Atelier drogue hebben in hun betoog op die hoorzitting geprobeerd de oorzaken van het hele vraagstuk te belichten. Ze hebben eveneens gewezen op de leemten (onder meer het feit dat er geen crisiscentra waren) en op de noodzaak om aan preventie te doen.

Dat contact was zeker positief omdat de politici aldus een goed beeld kregen van de complexiteit van het vraagstuk. Een en ander leidde ook tot beslissingen. Zo werden politie-assistenten in dienst genomen, met de aanpak van drugsverslaving als specifiek werkterrein.

Het Atelier drogue heeft ook herhaaldelijk meegewerkt aan verschillende preventieprojecten, bijvoorbeeld het door Lions International georganiseerde project « Clefs pour l'adolescence ».

Dat is een programma dat de Amerikaanse stichting Quest heeft uitgewerkt voor de scholen en gericht is op jongeren van 10-14 jaar.

Voor dat project moeten de leraren vooraf worden opgeleid. Medewerkers van het Atelier drogue werden uitgenodigd die opleiding bij te wonen.

Ook de Rotary Club heeft een preventieprogramma gesteund, met name « L'action de prévention anti-toxicomanie ». Dat project richt zich tot de leerlingen van de derde graad in het lager onderwijs. De Rotary heeft ter zake didactisch materiaal samengebracht dat in de scholen kan worden gebruikt.

Enfin, le Centre d'Animation et d'Information pour la Jeunesse, l'Echevinat de la Jeunesse de la Ville de Charleroi, le Centre Rouge-Brique et son théâtre Graffiti, ont collaboré à la création d'un spectacle ayant pour titre « La fleur dont on fait l'(es) Héro(s). Ce spectacle utilise le théâtre comme outil de sensibilisation.

Il s'adresse à un public de jeunes (16-25 ans) et il est suivi d'un débat dans lequel les comédiens deviennent animateurs et permettent aux jeunes d'avoir la parole.

En janvier 1992, l'atelier drogue a été convié par le Bourgmestre de Charleroi, Jean-Claude VAN CAUWENBERGHE, à participer à une réunion sur la péniche française Cinna, outil pédagogique original pour la prévention de la toxicomanie.

Cette péniche aménagée pour recevoir une centaine de personnes et qui sillonne l'Europe, propose une exposition permanente et à chaque étape de son parcours, suscite une semaine de réflexion avec tous les partenaires sociaux intéressés par la problématique de la toxicomanie et des assuétudes.

c) Le nouvel atelier drogue

C'est au cours de l'été 1992 que le Ministre de l'Intérieur a proposé aux villes les contrats de sécurité.

Les autorités communales de Charleroi, entraînées par le Bourgmestre, ont alors défini les grandes lignes de la politique communale en matière de sécurité, dont un important volet était consacré à la toxicomanie.

Après le temps de réflexion, venait ainsi le temps des décisions.

L'atelier drogue a inspiré un certain nombre des principes fondamentaux de cette politique.

La mise en œuvre et l'organisation des décisions politiques étant confiées à des professionnels rémunérés, quelles pouvaient encore être les raisons d'existence d'un atelier drogue ?

De commun accord avec les responsables des contrats de sécurité et le Bourgmestre, les principaux animateurs de l'atelier drogue ont proposé de poursuivre leurs travaux indépendamment de la mise en place des structures communales.

Il a été convenu que l'atelier drogue resterait un lieu de réflexion permanent, susceptible d'être consulté par la ville et qui, par ailleurs, pourrait faire des propositions nouvelles.

L'atelier drogue garde aussi toute son indépendance jusqu'à la possibilité d'être critique vis-à-vis de la politique mise en œuvre par l'autorité politique communale.

L'atelier drogue bénéficie par ailleurs d'un secrétariat et des compétences d'un animateur rémunéré par la Ville.

Ses axes de travail actuels sont triples :

Tot slot hebben de Centre d'Animation et d'Information pour la Jeunesse, de diensten van de schepen voor jeugdzaken van de stad Charleroi, de Centre Rouge-Brique en zijn theater Graffiti samengewerkt om een stuk op de planken te brengen, met name « La fleur dont on fait l'(es) Héro(s) ». Toneel wordt in dit geval een middel om aan bewustmaking te doen.

Doelgroep zijn de 16-25-jarigen. Achteraf volgt een debat waarbij de acteurs de gedachtenwisseling leiden en de jongeren de kans geven ter zake hun mening te vertolken.

In januari 1992 heeft de burgemeester van Charleroi, de heer Jean-Claude VAN CAUWENBERGHE, het Atelier drogue uitgenodigd voor een vergadering op het Franse binnenschip Cinna, een origineel pedagogisch instrument inzake drugspreventie.

Het binnenschip, dat is ingericht om een honderdtal mensen te ontvangen, doorkruist Europa met een permanente tentoonstelling. Bij elke halte wordt een week lang van gedachten gewisseld met alle maatschappelijke krachten die zijn betrokken bij het vraagstuk van de drugsverslaving en -gewenning.

c) Het nieuwe « Atelier drogue »

Medio 1992 heeft de minister van Binnenlandse Zaken de steden de veiligheidscontracten voorgesteld.

Op initiatief van de burgemeester heeft de gemeentelijke overheid van Charleroi de krachtlijnen van het gemeentelijk veiligheidsbeleid bepaald. Een belangrijk onderdeel daarvan had betrekking op drugsverslaving.

Na de studiefase was nu het moment gekomen om beslissingen te nemen.

Het Atelier drogue heeft bijgedragen tot een aantal fundamentele aspecten van dat beleid.

Aangezien voortaan bezoldigde beroepsmensen werkten aan het opstarten en uitvoeren van de politieke beslissingen ter zake, rees de vraag of een Atelier drogue nog wel een bestaansreden had.

In samenspraak met de coördinatoren van de veiligheidscontracten en de burgemeester heeft de leiding van het Atelier drogue voorgesteld de werkzaamheden van het atelier voort te zetten, los van de uitbouw van de gemeentelijke structuren *ad hoc*.

Zo werd afgesproken dat het Atelier drogue een permanent forum zou blijven, waarop de stad een beroep kon doen en dat zelf nieuwe voorstellen zou kunnen formuleren.

Het Atelier drogue behoudt ook zijn onafhankelijkheid, in de mate dat het zelfs kritiek kan leveren op het beleid dat door de gemeentelijke overheid op de sporen wordt gezet.

Het Atelier drogue beschikt voor het overige over een secretariaat en een door de stad bezoldigde medewerker.

Op dit ogenblik zijn er drie invalshoeken :

— Toxicomanie, aspects judiciaires et policiers

Ce groupe de travail aborde les problématiques de la justice, de la délinquance et de la prison, ainsi que les questions de la réinsertion.

Des magistrats du Parquet participent régulièrement et activement à ce groupe de travail.

— Toxicomanie, aspects thérapeutiques et sanitaires

Ce groupe de travail reprend les thématiques des traitements de substitution, de l'approche systémique des familles de toxicomanes, des différents traitements de la toxicomanie et les questions toxicomanie et maternité, toxicomanie et Sida et toxicomanie et hépatite C.

— Prévention et politique globale

Ce groupe a entamé une réflexion avec l'équipe Prisme du Québec qui propose en matière de prévention des assuétudes (médicaments, alcool et drogues) une approche communautaire et systémique.

d) Les enseignements de l'atelier drogue

L'atelier drogue, arrivé à sa phase de maturité en mars 1992, se compose de personnes venant du monde judiciaire et parajudiciaire : police communale, gendarmerie, infirmière pénitentiaire, barreau et Parquet; du secteur psychosocial : centre de santé mentale, organismes d'accueil tels que « Trempoline » ou « Choisis », service d'aide au justiciable tel qu' « Espace Libre », services d'aide aux jeunes comme « Point Jaune » ou « Aimo »; du secteur médical ou paramédical tels que médecins généralistes, responsables de soins à domicile, pharmaciens; du secteur de la prévention tels que tutelle sanitaire et service jeunesse de la Ville de Charleroi; des services-clubs tels que Lions International et Rotary.

Le constat est là : des logiques professionnelles différentes peuvent travailler ensemble.

Sans doute chacun est-il habité par l'importance et l'urgence du problème examiné; c'est un motif suffisant pour ne pas dilapider ses énergies en de vaines querelles de clocher ou d'écoles.

Comme je l'ai indiqué, un temps a été réservé à l'expression, par chacune de ces disciplines, de son approche du problème. Des clarifications de langage et de vocabulaire ont été nécessaires.

Dans ce temps, c'est sans doute les capacités d'écoute de tous les intervenants qui ont été la source d'un dialogue nouveau.

Les questions philosophiques n'ont pas été abordées. Sans doute les valeurs fondamentales desquelles se réclamaient les intervenants étaient-elles communes : des valeurs universelles.

— Juridische en politionele aspecten van drugsverslaving

Deze werkgroep gaat dieper in op de juridische kant van de zaak, maar ook op de aspecten delinquentie en hechtenis, alsmede maatschappelijke integratie.

Parketmagistraten nemen geregeld en actief deel aan de werkzaamheden van deze werkgroep.

— Therapeutische en gezondheidsaspecten van drugsverslaving

Deze werkgroep behandelt het gebruik van vervangingsmiddelen, de systemische benadering van de families van de drugsverslaafden, de verschillende behandelingen van de drugsverslaving alsmede de band drugsverslaving-moederschap, drugsverslaving-aids en drugsverslaving-hepatitis C.

— Preventie en algemeen beleid

Deze werkgroep heeft contact opgenomen met Prisme, een stichting uit Québec die een gemeenschappelijke en systemische aanpak voorstaat inzake preventie van verslaving (geneesmiddelen, alcohol en drugs).

d) Wat leert de ervaring van het « Atelier drogue » ?

In maart 1992 is het Atelier drogue tot volle wasdom gekomen. Voor de vergaderingen komen heel wat deelnemers opdagen : mensen uit gerechtelijke en paragerechtelijke kringen (gemeentepolitie, rijkswacht, gevangenisverpleging, balie en parket); mensen uit de sociaal-psychische sector (centra voor geestelijke gezondheidszorg, opvanginstellingen zoals Trampoline of Choisis), wetswinkels (bijvoorbeeld Espace Libre) of diensten voor bijstand aan jongeren (Point Jaune of Ajmo); mensen uit de medische of de paramedische sector (huisartsen, thuisverplegers, apothekers), preventiediensten (bijvoorbeeld diensten voor sanitair toezicht en de dienst jeugdzaken van de stad Charleroi) en service-clubs (Lions International en Rotary).

Feit is dat practici met een zeer uiteenlopende invalshoek ter zake kunnen samenwerken.

In elke sector leeft ongetwijfeld de overtuiging dat het behandelde vraagstuk veelomvattend is en snel moet worden aangepakt. Op zich is dat al een voldoende reden om geen energie te verspillen aan domme interne twisten.

Zoals hierboven al werd aangestipt, werd in een eerste fase tijd vrijgemaakt om naar de andere disciplines te luisteren en dieper in te gaan op de aanpak van elke sector afzonderlijk.

In dat verband was het nodig een zelfde taalgebruik en woordenschat te gaan hanteren. Precies omdat alle betrokkenen bereid waren naar elkaar te luisteren, was een nieuwe dialoog uiteindelijk mogelijk.

De levensbeschouwelijke benadering deed niet ter zake, wellicht omdat de gesprekspartners zich op dezelfde fundamentele en universele waarden beriepen.

Aucun des intervenants n'a imposé sa manière de penser, de dire ou de voir. Toute intervention a pu être prise en compte dans un esprit d'ouverture assez étonnant.

L'animateur n'avait au commencement des travaux aucune expérience de la toxicomanie.

Son mérite a été de permettre l'expression de chacun des intervenants professionnels, de synthétiser ces interventions, de recentrer le débat quand il était nécessaire, de faire régulièrement le point de l'avancement des travaux.

Les relations entre le groupe de réflexion qu'est l'atelier drogue et l'homme d'action qu'est le Bourgmestre de Charleroi, n'ont pas toujours été simples.

Il a fallu casser les idées toutes faites et des a priori pour créer le dialogue (notamment en matière de traitement par la méthadone), dépasser des susceptibilités pour se concentrer sur l'urgence du problème, pour aboutir à des évaluations, pour déboucher enfin sur des accords.

L'atelier drogue a dû se faire à la logique du monde politique, le politique a dû revoir ses clichés sur la toxicomanie. Là aussi, une curieuse alchimie positive.

Dans de nombreux secteurs, l'atelier drogue a pu faire appel à des personnalités représentatives très engagées dans leur secteur professionnel spécifique.

3.2. *Le contrat de sécurité (actuellement contrat de sécurité et de société)*

a) Le contrat de sécurité de Charleroi

La ville de Charleroi a ainsi été la première à remettre au Ministre de l'Intérieur, son projet de contrat, un document de 80 pages.

Ce contrat entre la Ville, la Région et le Ministre de l'Intérieur a été signé dès le 21 octobre 1992.

Un volet important du contrat de sécurité concerne la toxicomanie.

De manière un peu générale, la stratégie communale en matière de toxicomanie est la suivante. Il s'agit d'une stratégie multi-directionnelle qui vise à mettre en place un maximum d'initiatives susceptibles d'aider l'usager de drogue et sa famille, tout en ayant un effet réducteur sur l'insécurité que provoquent les toxicomanes.

La Ville prend elle-même des initiatives de création : un centre d'assistance aux toxicomanes délinquants, une structure « Info-contact-drogue » en Ville, la prise en charge d'un programme communal de traitement de substitution et la création d'un centre d'hébergement de courte durée spécifique aux toxicomanes.

La Ville, par ailleurs, a invité le Centre de santé mentale du CPAS à renforcer son département spécialisé d'accompagnement ambulatoire pour toxicomanes et familles; elle a proposé à l'hôpital Vincent

Geen van de gesprekspartners heeft zijn denk-, spreek- en zienswijze opgedrongen. Met elk betoog werd rekening gehouden, in een vrij opmerkelijk open geest.

De gespreksleider had aanvankelijk geen enkele ervaring met drugsverslaving.

Hij liet elk van de practici zijn visie toelichten. Hij heeft een samenvatting gemaakt van de betogen, is telkens wanneer het nodig was naar de kern van de zaak teruggekeerd en heeft op regelmatige tijdstippen een stand van zaken gemaakt.

De verhoudingen tussen een denktank als het Atelier drogue en een man van de daad, zoals de burgemeester van Charleroi waren soms stroef.

Om een dialoog tot stand te brengen moest komaf worden gemaakt met clichés en vooroordelen (bijvoorbeeld inzake behandeling met methadon). Bovendien moesten een aantal gevoelige aspecten worden overwonnen om op de dringende noodzaak van het vraagstuk te kunnen focussen, om evaluaties te maken en ten slotte om overeenstemming te bereiken.

Het Atelier drogue mocht de politieke logica niet over het hoofd zien; de politici hebben een aantal clichés over drugsverslaving moeten bijstellen. Ook in dat verband kwam het tot een niet alledaagse wisselwerking.

Het Atelier drogue heeft een beroep kunnen doen op representatieve personen uit tal van sectoren, die elk in hun beroep blijk geven van groot engagement.

3.2. *Veiligheidscontract (thans veiligheids- en samenlevingscontract)*

a) Veiligheidscontract van Charleroi

Charleroi was de eerste stad die aan de minister van Binnenlandse Zaken een ontwerp-contract heeft overhandigd, een document van 80 pagina's.

Reeds op 21 oktober 1992 werd dit contract ondertekend door de stad, het gewest en de minister van Binnenlandse Zaken.

Het veiligheidscontract wijdt een belangrijk hoofdstuk aan drugsverslaving.

Het gemeentelijk drugsbeleid bestaat in grote lijnen uit een meer-sporenbenadering die zoveel mogelijk initiatieven wil uitwerken om de drugsverslaafde en zijn familie bij te staan; tegelijk wordt opgetreden tegen de door de drugsverslaafden veroorzaakte onveiligheid.

De stad Charleroi bouwt een aantal dingen op : een centrum voor bijstand aan delinquente drugverslaafden, een stedelijke structuur « Info-contact-drogue », een gemeentelijk programma voor behandeling met vervangingsproducten en de oprichting van een centrum dat er zich specifiek op toelegt drugverslaafden korte tijd op te vangen.

Voorts heeft de stad Charleroi het centrum voor geestelijke gezondheidszorg van het OCMW verzocht het departement voor ambulante begeleiding van drugsverslaafden en hun familie uit te breiden. Bo-

Van Gogh de créer un service d'urgence psychiatrique spécifique pour toxicomanes en crise.

La Ville a créé au sein de son service de police à la fois un service judiciaire spécialisé mais aussi un service spécial composé d'assistants de police affectés plus particulièrement au suivi des toxicomanes sur le plan social, et ce sur réquisitions du Parquet.

Par ailleurs, la Ville multiplie les contacts pour une action concertée avec la fédération des médecins généralistes de Charleroi, avec les hôpitaux de l'agglomération, avec la fédération des pharmaciens, avec le centre d'accueil et d'hébergement existant dans la région et avec les autorités judiciaires.

b) La collaboration en dehors de la toxicomanie.

Dans deux secteurs, au moins, des collaborations entre la Commune et le judiciaire, essentiellement le Parquet, sont établies.

Il s'agit d'abord de la médiation. Le Parquet de Charleroi organise déjà, avant toute modification législative, des médiations entre acteurs d'un conflit pénal. Le substitut, soit organise lui-même cette médiation dans le cadre du classement sans suite, soit a recours à la nouvelle procédure de la médiation pénale. Le contrat de sécurité a, quant à lui, mis en place des médiateurs de quartiers.

Des collaborations existent dès à présent.

D'autre part, dans le secteur de l'aide aux victimes, des collaborations se nouent également entre l'assistante sociale du Parquet, chargée de l'accueil des victimes et le bureau d'aide aux victimes créé dans le cadre du contrat de sécurité.

c) La collaboration en matière de toxicomanie

Il est impensable que les pratiques du Parquet en matière de toxicomanie, essentiellement dans la partie de son activité consacrée au toxicomane consommateur ou dealer pour assurer seulement sa propre consommation, ne tiennent pas compte de l'existence des différents services créés dans le cadre du contrat de sécurité.

Une rencontre a déjà eu lieu entre les différents responsables de chacun des nouveaux services communaux issus du contrat et les magistrats spécialisés du Parquet.

Ces contacts avaient été préparés par de multiples rencontres, dont les travaux de l'atelier drogue. Cette réunion devrait en appeler d'autres, notamment pour permettre d'évaluer la collaboration entre les services.

Le Parquet est présent, à l'intermédiaire du Procureur du Roi aux réunions de la commission communale de prévention et de sécurité qui se réunit plusieurs fois par an et fait le bilan des actions entreprises.

vendien heeft de stad het Hôpital Vincent Van Gogh gevraagd een psychiatrische spoedgevallendienst op te richten, specifiek voor drugverslaafden in crisis.

Bij de politiediensten heeft de stad niet alleen een gespecialiseerde juridische dienst opgestart, maar ook een speciale afdeling met politie-assistenten die op verzoek van het parket werk maken van een sociale follow-up van de drugverslaafden.

Tot slot bouwt de stad contacten uit om na overleg op één lijn te werken met het verbond van de huisartsen van Charleroi, de ziekenhuizen van de agglomeratie, het verbond van de apothekers, het regionale centrum voor opvang en huisvesting en het gerecht.

b) Samenwerking die geen betrekking heeft op drugverslaving

In minstens twee sectoren is er samenwerking tussen de gemeente en het gerecht, vooral dan het parket.

Een eerste punt is de bemiddeling. Het parket van Charleroi bemiddelt nu al, zelfs vóór enige wetswijziging een feit is, tussen wie bij een strafbaar feit betrokken is. De substituut regelt zelf deze bemiddeling die seponering mogelijk moet maken of roept de nieuwe procedure voor strafbemiddeling in. Ingevolge het veiligheidscontract zijn er wijkbemiddelaars actief.

Nu al wordt samengewerkt.

Voorts komt het inzake slachtofferhulp tot samenwerking tussen de met de opvang van de slachtoffers belaste maatschappelijk werkster van het parket enerzijds, het bureau voor slachtofferhulp dat werd opgericht in het raam van het veiligheidscontract anderzijds.

c) Samenwerking inzake drugverslaving

Het parket moet bij de bestrijding van de drugverslaving (vooral ten opzichte van de gebruikers of de drugverslaafden die alleen dealen om in hun eigen consumptie te voorzien) vanzelfsprekend rekening houden met de diverse diensten die werden opgericht in het raam van het veiligheidscontract.

Er was al overleg tussen de verschillende leidinggevende personen van elk van de nieuwe gemeentelijke diensten die ingevolge het contract werden opgericht en de gespecialiseerde parketmagistraten.

Aan die contacten gingen veelvuldige ontmoetingen vooraf, onder meer de werkzaamheden van het Atelier drogue. Die vergadering zou moeten leiden tot verder overleg, met name om de samenwerking tussen de diensten te kunnen evalueren.

Namens het parket is de procureur des Konings aanwezig op de vergaderingen van de gemeentelijke preventie- en veiligheidscommissie, die verscheidene keren per jaar samenkomt en de balans maakt van de op stapel gezette projecten.

d) La collaboration au sein de la Coordination-Drogue

Encore actuellement, je participe mensuellement aux réunions de la Coordination-Drogue de Charleroi.

Il s'agit d'un organe qui regroupe les différents services du contrat de sécurité s'occupant de toxicomanie, la police communale, les urgences psychiatriques et le Parquet.

C'est un lieu d'échange d'informations, de coordination générale et d'articulation des structures.

IV. LA QUESTION DE LA METHADONE

A. **Le lien avec l'héroïne**

Est-il encore nécessaire de rappeler que la méthadone est un traitement médical qui ne peut être utilisé que dans le cadre d'une dépendance à l'héroïne.

Il est intéressant de noter que l'âge moyen d'accrochage à l'héroïne tourne autour de 19 ans, ce qui conduit les spécialistes à considérer la prise d'héroïne comme un trouble de maturité survenant au moment du passage à l'âge adulte pour en empêcher justement l'accès et la confrontation aves les fonctions d'autonomie, de responsabilité de soi, d'accomplissement professionnel qui caractérisent cet âge adulte.

Ce symptôme surviendrait surtout chez des jeunes évoluant au sein de familles monoparentales où le père est soit physiquement, soit symboliquement absent.

B. **La nécéssite de légiférer**

La proposition LALLEMAND a été déposée le 9 juillet 1992 dans un contexte de tension entre le judiciaire, certains conseils de l'Ordre des Médecins et des praticiens ayant en charge des toxicomanes.

Ce contexte a aujourd'hui disparu.

Des avancées ont été opérées sur le plan scientifique et la formation des thérapeutes a progressé tout comme le nombre de médecins utilisant les thérapies de substitution.

C. **La conférence de consensus**

Cette conférence scientifique a réuni en octobre 1994, autour de la question controversée des thérapies de substitution, diverses autorités médicales et scientifiques.

Celles-ci relèvent que la méthadone est un médicament efficace dans le traitement de la dépendance à l'héroïne mais qu'elle peut prolonger la dépendance physique acquise et induire une dépendance chez les

d) Samenwerking binnen de « Coordination-Drogue »

Nu nog neem ik maandelijks deel aan de vergaderingen van de « Coordination-Drogue » te Charleroi.

Dit orgaan omvat naast de verschillende ingevolge de veiligheidscontracten opgerichte diensten die zich bezighouden met drugverslaving, ook de gemeentepolitie, de dienst psychiatrische spoedgevallen en het parket.

Binnen die werkgroep wordt informatie uitgewisseld, wordt aan algemene samenwerking gedaan en worden de structuren verder uitgebouwd.

IV. HET METHADON-VRAAGSTUK

A. **Band met heroïne**

Het is wellicht overbodig in herinnering te brengen dat een behandeling met methadon een medische behandeling is, die alleen mag worden gebruikt bij heroïneverslaving.

Ter zake zij aangestipt dat de gemiddelde leeftijd om met heroïne in aanraking te komen 19 jaar is. De deskundigen gaan er dan ook van uit dat het gebruik van heroïne wijst op moeilijkheden bij het volwassen-worden. Die drug wordt dan ook genomen om de toegang tot en de confrontatie met zelfstandigheid, de eigen verantwoordelijkheid en een professionele carrière, allemaal aspecten die de volwassen leeftijd kenmerken, uit de weg te gaan.

Die kenmerken zouden vooral voorkomen bij jongeren in één-oudergezinnen waar de vader lijfelijk of symbolisch afwezig is.

B. **Nood om ter zake wetgevend op te treden**

Op 9 juli 1992 werd het wetsvoorstel-Lallemand ingediend. Er was toen spanning tussen het gerecht, bepaalde raden van de Orde der geneesheren en tot slot practici die drugverslaafden moesten behandelen.

Thans is dat spanningsveld verdwenen.

Op wetenschappelijk gebied werd vooruitgang geboekt en de opleiding van therapeuten ging erop vooruit. Ook het aantal artsen die vervangingstherapieën toepassen nam toe.

C. **De « consensus-vergadering »**

Die conferentie vond plaats in oktober 1994. Tal van medische en wetenschappelijke deskundigen beraadden zich toen over het pijnpunt van de vervangingstherapieën.

Die deskundigen wezen erop dat methadon een doeltreffend geneesmiddel is om de afhankelijkheid van heroïne aan te pakken. Probleem is wel dat methadon de lichamelijke verslaving van heroïne

patients non préalablement dépendants d'opiacés. Elle nécessite donc des précautions particulières de prescription et de délivrance. Si le traitement prolongé et adéquatement dosé à la méthadone est sûr du point de vue médical, il n'est cependant pas dénué d'effets secondaires.

Cette conférence de consensus donne aussi des pistes pour les médecins quant à la manière d'entreprendre, dans de bonnes conditions, un traitement à la méthadone.

D. **La réglementation du traitement**

Faut-il réglementer le traitement ?

Rappelons que la dose thérapeutique ajustée et prise une fois par jour, permet au patient de se ressentir dans un état neutre, c'est-à-dire ni en euphorie, ni en manque pendant 24 heures.

Le choix du traitement envisagé à l'intervention du seul médecin, ou avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire doit être apprécié en fonction du degré de gravité de la toxicomanie chez chaque patient.

Il ne faudrait en effet pas contraindre un thérapeute abordant un patient dont la dépendance à l'héroïne est récente et dont le contexte de vie est en évolution positive, à organiser un accompagnement pluridisciplinaire aussi lourd qu'inutile et déresponsabilisant.

Par contre, il est indispensable qu'un contrôle des doubles prescriptions soit organisé. Il devrait l'être par les autorités médicales elles-mêmes.

Enfin, la formation des thérapeutes qui s'est considérablement améliorée doit être poursuivie et sans doute inclue dès les programmes de formation universitaire.

*
* *

f. **M. Vansnick**, ADMINISTRATEUR DELEGUE DE L'INSTITUT BELGE DE SECURITE ROUTIERE

Drogues et circulation routière

Introduction

L'usage croissant de drogues chez les jeunes, en particulier de dérivés du cannabis, soulève la question de l'influence des drogues sur la conduite et de leur incidence sur la survenance des accidents de la route. Dans le cadre des accidents de weekend, où les jeunes sont surreprésentés, on a découvert le phénokan voortzetten en een afhankelijkheid kan creëren bij patiënten die vooraf niet aan opiaten waren verslaafd. Een en ander vereist dus dat men uiterst behoedzaam moet optreden bij het voorschrijven en uitreiken van methadon. Op medisch vlak biedt een lange en precies gedoseerde methadon-behandeling geen enkel probleem; toch zijn de nevenverschijnselen niet zonder gevaar.

Die « consensus-vergadering » biedt de artsen ook perspectieven om in degelijke omstandigheden een methadon-behandeling te verstrekken.

D. **Regelgeving inzake behandeling**

Moet voor methadon-behandeling een regelgeving worden uitgewerkt ?

Een aangepaste en dagelijkse therapeutische dosis zorgt ervoor dat de patiënt zich gedurende 24 uur « neutraal » voelt, dit wil zeggen dat hij zich noch euforisch voelt, noch onthoudingsverschijnselen heeft.

Als de arts (alleen of in samenwerking met een pluridisciplinaire ploeg) het initiatief neemt om een dergelijke behandeling te starten, moet die keuze wordt afgewogen, afhankelijk van de ernst van de verslaving van elke patiënt afzonderlijk.

Zo mag een therapeut die met een nog niet zolang aan heroïne verslaafde patiënt te maken krijgt en die er zich blijkbaar kan uitwerken, er niet toe worden gedwongen een pluridisciplinaire behandeling op te starten, die niet alleen loodzwaar en overbodig is, maar de patiënt daarenboven deresponsabiliseert.

Het is daarenboven noodzakelijk dat er een controle komt op de dubbele voorschrijvingen. De medische overheid zelf zou die controle in handen moeten nemen.

Ter afronding moet de opleiding van de therapeuten, die de jongste jaren al fel is verbeterd, worden voortgezet en misschien zelfs worden opgenomen in de universitaire opleidingsprogramma's.

*
* *

f. **De heer Vansnick**, AFGEVAARDIGD BEHEERDER BELGISCH INSTITUUT VOOR VERKEERSVEILIGHEID

Drugs en verkeer

Inleiding

Het toenemend druggebruik bij jongeren, vooral van cannabis-produkten, roept de vraag op naar de invloed van drugs op het rijgedrag en hun aandeel in de faktoren die een rol spelen bij het zich voordoen van verkeersongevallen. In het kader van de weekendongevallen, waarin de jonge bestuurders zijn

mène des drogues dites synthétiques (XTC etc.) consommées lors des soirées en discothèque.

Par drogues, on entend ici les drogues illicites. Celles-ci sont considérées comme des substances psychotropes ayant une influence sur la conscience, sur le fait d'agir de manière compulsive ou sur l'état émotionnel. Certains médicaments, tant ceux dont on abuse que ceux prescrits pour des raisons thérapeutiques, peuvent également avoir des effets psychotropes. Vu la consommation massive de somnifères et de calmants et les effets secondaires possibles des médicaments en général, il faut aussi s'intéresser à l'influence de ceux-ci sur la conduite et leur rôle éventuel dans la genèse des accidents.

L'intérêt évident accordé actuellement à l'usage de drogues ne doit pas faire oublier que l'alcool reste la première drogue (légale) au sein de la population et l'un des principaux facteurs d'accident. La conduite sous l'influence de l'alcool a livré tous ses secrets : l'influence sur la conduite de certaines concentrations d'alcool a été décrite avec précision; la relation statistique avec le risque d'accident est déterminée en fonction de ces concentrations, facilement délectables par les services de police et dont la preuve légale peut être fournie grâce à l'appareillage moderne (appareils de test et d'analyse de l'haleine).

En matière de drogues (et de médicaments) toutefois, on dispose encore de trop peu de données scientifiques sur l'ampleur du problème, l'éventuelle influence sur la conduite, la causalité avec les accidents et la détermination d'une limite (punissable) pour les différentes sortes de drogues (et de médicaments). La détection de l'usage de drogues ainsi que la détermination du taux de concentration suscitent en outre une série de problèmes de principe et de problèmes pratiques.

Recherche en matière de drogues et de trafic

A l'étranger et plus particulièrement aux Etats-Unis, des études ont été menées sur la présence de drogues dans le trafic. Suivant l'étendue et la méthodologie de l'étude, des résultats divergents ont été constatés.

Des études réalisées par la *National Highway Transportation Safety Administration* en Amérique révèlent qu'entre 12 et 50 % des conducteurs sous influence avec un taux d'alcoolémie négatif avaient pris des drogues telles que de la marihuana ou de la cocaïne ou des médicaments tels que des benzodiazépines et des barbituriques.

Chez les conducteurs impliqués dans des accidents graves on a trouvé de la marihuana dans 30 % des échantillons analysés. Une étude révèle, chez les conducteurs décédés, la trace d'une ou plusieurs drogues dans 81 % des échantillons. D'après une étude réalisée à New York City, 25 % des conducteurs

oververtegenwoordigd, werd het fenomeen van de zogenaamde synthetische drugs (XTC en andere) ontdekt met betrekking tot het dancing-bezoek.

Met drugs wordt hier bedoeld de illegale drugs. Zij worden beschouwd als psychotrope stoffen die een invloed hebben op het bewustzijn, op het gedragsmatig handelen of op de gemoedstoestand. Bepaalde geneesmiddelen, zowel deze die misbruikt worden als deze die therapeutisch voorgeschreven worden, kunnen eveneens een psychotrope werking hebben. Gelet op het massale gebruik van slaap- en kalmeermiddelen en de mogelijke bijwerkingen van geneesmiddelen in het algemeen, dient er eveneens aandacht uit te gaan naar de invloed van deze middelen op het rijgedrag en hun mogelijke bijdrage in de ongevallen.

Ondanks de grote belangstelling die er nu aan het druggebruik wordt gehecht, mag men niet vergeten dat alcohol de eerste (legale) drug is onder de bevolking en één van de hoofdfactoren blijft bij het zich voordoen van ongevallen. Het rijden onder invloed van alcohol heeft al zijn geheimen prijsgegeven : de invloed op het rijgedrag van bepaalde alcoholconcentraties is precies omschreven, de statistische relatie met de ongevallenkans is vastgelegd in functie van deze concentraties, die gemakkelijk kunnen opgespoord worden door de politiediensten en die wettelijk kunnen bewezen worden met moderne apparatuur (ademtest- en ademanalysetoestellen).

Wat de drugs (en geneesmiddelen) betreft, zijn er echter nog te weinig wetenschappelijke gegevens bekend over de omvang van het probleem, de mogelijke invloed op het rijgedrag, cie causaliteit met ongevallen en de vaststelling van een (strafbare) grens voor de verschillende soorten drugs (en geneesmiddelen). De opsporing van het druggebruik, alsmede de vaststelling van de concentratie ervan leveren bovendien een aantal principiële en praktische problemen op.

Onderzoek in verband met drugs en verkeer

In het buitenland, vooral in de Verenigde Staten van Amerika, werd er reeds onderzoek verricht naar de aanwezigheid van drugs in het verkeer. Naargelang van de uitgebreidheid en de methodologie van het onderzoek werden er uiteenlopende resultaten vastgesteld.

Studies van de Amerikaanse *National Highway Transportation Safety Administration* tonen aan dat tussen 12 en 50 % van de bestuurders onder invloed die negatief waren voor alcoholgebruik, positief waren voor drugs zoals marihuana, cocaïne of geneesmiddelen zoals benzodiazepines en barbituraten.

Bij bestuurders die betrokken waren in zware ongevallen werd in 30 % van de geteste stalen marihuana gevonden. In een bepaalde studie werd bij de overleden bestuurders in 81 % van de stalen één of meerdere drugs gevonden. Een studie in New York City wees uit dat 25 % van de overleden bestuurders

décédés avaient pris de la cocaïne avant l'accident. Sur 182 accidents impliquant des poids lourds, le National Transportation Board a constaté que 13 % des chauffeurs de poids lourds avaient consommé de la marihuana, 13 % de l'alcool et entre 7 et 9 % de la cocaïne, des stimulants et des amphétamines.

En Norvège, on a constaté en 1989 et 1990 que parmi les 159 conducteurs décédés, 16,4 % avaient pris de la drogue ou des médicaments, dont 7,5 % aussi bien de la drogue que de l'alcool; 20,8 % n'avaient consommé que de l'alcool.

Au Canada, on a constaté en 1988-1989 que sur 339 des conducteurs grièvement blessés, 41,3 % étaient sous l'influence de drogues ou de médicaments; parmi eux, 16,5 % avaient pris aussi bien de la drogue que de l'alcool; 18 % n'avaient consommé que de l'alcool.

En France, on a relevé en 1989 et 1990 dans différentes villes que sur les 2 938 conducteurs blessés dans un accident, 6 à 7 % avaient des traces de cannabis dans le sang.

En Allemagne, en 1993, divers laboratoires judiciaires ont relevé ce qui suit : 25 % des 1 246 échantillons de sang analysés contenaient dans 25,2 % des 2 105 échantillons de sang analysés, on a trouvé du cannabis, outre des traces d'alcool, également de la drogue et des médicaments; dans 13,2 % des échantillons de sang analysés, on a retrouvé de la drogue ou des médicaments, principalement du cannabis et des benzodiazépines.

On remarquera que la plupart des études révèlent une importante combinaison entre l'alcool et la présence de cannabis ou de benzodiazépines.

En Belgique également, des études sont menées sur la présence de drogues dans le trafic. Citons à ce propos deux études avec chacune une finalité propre.

— *Enregistrement des données concernant la présence de drogues et d'alcool dans les accidents de week-end*, réalisée par l'Université d'Anvers sous la direction du Prof. P. Schepens en collaboration avec le Dr. L. Beaucourt, chef du Service des Urgences à l'Hôpital Universitaire d'Anvers.

Pendant un an (juillet 1994-juillet 1995), on a collecté dans cinq hôpitaux flamands les échantillons de sang et d'urine de victimes de la route (avec formulaire d'enquête) durant le week-end et un jour par semaine (échantillon de référence). 380 échantillons ont été analysés, parmi lesquels ceux de 271 conducteurs. Sur les 211 conducteurs du week-end, 41,2 % avaient une alcoolémie positive; chez 12,3 % on a retrouvé des traces de drogues (et de médicaments). Au total, 5,7 % avaient consommé de l'alcool et de la drogue (ou des médicaments).

Concernant la présence de drogues illicites uniquement, on s'est basé sur les 380 échantillons (conducteurs et passagers) : 57 échantillons (14,7 %) contenaient des traces de drogues ou de médicaments, dont 3 % des amphétamines (XTC, etc.), 3 % du cannabis, 3 % des opiacés et 6 % des barbituriques et des benzodiazépines (calmants). On notera que près de la

cocaïne had genomen vóór het ongeval. Bij 182 ongevallen waarin zware vrachtwagens waren betrokken werd door de National Transportation Board vastgesteld dat 13 % van de vrachtwagenbestuurders marihuana had genomen, 13 % alcohol en 7 tot 9 % cocaïne, stimulantia en amfetamines.

In Noorwegen werd in 1989 en 1990 vastgesteld dat van de 159 overleden bestuurders 16,4 % drugs of geneesmiddelen hadden genomen, waarvan 7,5 % zowel drugs als alcohol; 20,8 % had alleen alcohol genomen.

In Canada werd in 1988-1989 bij 339 zwaargewonde voertuigbestuurders vastgesteld dat 41,3 % onder invloed van drugs of geneesmiddelen was, waarvan 16,5 % zowel drugs als alcohol; 18 % had alleen alcohol genomen.

In Frankrijk vond men in 1989 en 1990 in verschillende steden dat van de 2 938 bestuurders, die gewond werden in een ongeval er 6 tot 7 % sporen hadden van cannabisstoffen in het bloed.

In Duitsland werd in 1993 door verschillende gerechtelijke laboratoria het volgende vastgesteld : in 25 % van 1 246 onderzochte bloedstalen werd naast alcohol ook drugs en geneesmiddelen vastgesteld; in 25,2 % van 2 105 onderzochte bloedstalen werd cannabis vastgesteld; in 13,2 % van de onderzochte bloedstalen werd drugs of geneesmiddelen gevonden, waaronder vooral cannabis en benzodiazepines.

Het is opvallend in de meeste onderzoeken dat er een grote combinatie bestaat tussen alcohol en de aanwezigheid van cannabis of benzodiazepines.

Ook in België wordt er onderzoek verricht naar de aanwezigheid van drugs in het verkeer, waarbij twee onderzoeken moeten worden geciteerd, elk met een eigen finaliteit.

— *Drugs- en alcoholregistratie bij weekendongevallen,* uitgevoerd door de Universitaire Instelling Antwerpen onder leiding van Prof. P. Schepens in samenwerking met Dr. L. Beaucourt, Hoofd van de Spoedgevallendienst van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

Gedurende één jaar (juli 1994-juli 1995) werden in 5 Vlaamse ziekenhuizen de bloed- en urinestalen van verkeersslachtoffers gecollecteerd (met enquêteformulier) gedurende het weekend en op één weekdag (referentiestaal). 380 stalen werden onderzocht, waarvan 271 bestuurders. Van de 211 weekendchauffeurs was 41,2 % positief voor alcohol-, bij 12,3 % werden er drugs (en geneesmiddelen) gevonden. In totaal had 5,7 % alcohol en drugs (of geneesmiddelen) genomen.

Wat de aanwezigheid van illegale drugs alleen betreft werd uitgegaan van de 380 stalen (bestuurders en passagiers) : in 57 stalen (14,7 %) werden drugs of geneesmiddelen gevonden, waarvan 3 % amfetamines (XTC, en andere), 3 % cannabis, 3 % opiaten en 6 % barbituraten en benzodiazepines (kalmeermiddelen). Opvallend is dat bijna de helft van

moitié des consommateurs de cannabis et d'opiacés avaient également une alcoolémie positive. Pour ce qui concerne l'âge, près de la moitié des consommateurs de cannabis a moins de 25 ans tandis que la majorité des personnes prenant des calmants a plus de 34 ans.

— *La Belgian Toxicology and Traumatology Study (BTTS)*, réalisée par BESEDIM (Société Belge de Médecine d'Urgence et de Catastrophe) et la BLT (Société Toxicologique Belgo-Luxembourgeoise) et financée par l'IBSR, le Ministère de la Santé Publique et le Ministère des Communications et de l'Infrastructure.

Cette étude scientifique vaste et unique (également d'après les normes internationales) qui a débuté le 15 janvier 1995 et sera clôturée le 15 juin 1996 pour ce qui concerne la période d'enregistrement, est menée dans six hôpitaux répartis sur l'ensemble de la Belgique; elle fournira sur base de 2 500 prélèvements de sang et d'urine effectués chez des victimes de la route âgées de plus de 15 ans et conducteur d'un véhicule ou d'une bicyclette, une image objective et représentative sur la présence d'alcool et de certaines drogues (très courantes) ainsi que sur leur concentration. Est considéré comme victime de la route, quiconque est admis directement dans l'un des six hôpitaux et y séjourne au moins un jour, ou qui décède sur le lieu de l'accident ou avant d'être admis à l'hôpital.

Sur le plan épidémiologique, on pourra par ailleurs établir sur base des données relatives aux accidents et aux victimes, un lien entre la présence de certaines substances et leur concentration et la nature et la gravité des lésions.

En mai 1994, une étude-pilote a été menée dans 4 hôpitaux, lors de laquelle 180 prélèvements de sang et d'urine ont été effectués chez les victimes d'accidents : 24 % des victimes avaient une alcoolémie d'au moins 0,5 %. Au cours des weekends, ce pourcentage s'élevait à 60 %. 28 % des échantillons contenaient la trace de certaines drogues illicites et de médicaments; 27 % des victimes avaient une alcoolémie positive tandis que 13 % avaient pris plusieurs des produits analysés.

Les résultats définitifs du BTTS ne seront connus que début 1997 et jetteront sans doute une nouvelle lumière sur le problème de l'influence des drogues et des médicaments sur la conduite.

Cadre légal actuel et futur pour la détection de la conduite sous l'influence de drogues et de médicaments

L'article 35 de la loi relative à la police de la circulation routière du 16 mars 1968 punit d'un emprisonnement de 15 jours à 6 mois et d'une amende de 200 à 2 000 francs (x 200) quiconque conduit un véhicule dans un lieu public alors qu'il se trouve en état d'ivresse ou dans un état analogue résultant

de cannabis- en opiaatgebruikers ook positief waren voor alcohol. Wat de leeftijd van de gebruikers betreft werd vastgesteld dat bijna de helft van de cannabis-gebruikers jonger is dan 25 jaar en dat het merendeel van de gebruikers van kalmeermiddelen ouder is dan 34 jaar.

— *De Belgian Toxicology and Traumatology Study (BTTS)*, uitgevoerd door BESEDIM (Belgische Vereniging voor Urgentie- en Rampengeneeskunde) en de BLT (Belgisch-Luxemburgse Toxicologische Vereniging), gefinancierd door het BIVV, het Ministerie van Volksgezondheid en het Ministerie van Verkeer en Infrastructuur.

Dit omvangrijk en uniek wetenschappelijk onderzoek (ook naar internationale maatstaven) dat is gestart op 15 januari 1995 en wordt afgesloten op 15 juni 1996 wat de registratieperiode betreft, wordt uitgevoerd in 6 ziekenhuizen verspreid over heel België en zal op basis van 2 500 bloed- en urinestalen van verkeersslachtoffers, ouder dan 15 jaar en die bestuurder zijn van een motorvoertuig of een fiets, een objectief en representatief beeld geven van de aanwezigheid van alcohol en bepaalde (veel voorkomende) drugs en geneesmiddelen en hun concentratie. Als verkeersslachtoffer wordt beschouwd degene die voor tenminste een ligdag in een van de 6 ziekenhuizen direkt is opgenomen of die op de plaats van het ongeval of vóór opname in het ziekenhuis is overleden.

Bovendien zal in het epidemiologisch luik op basis van de ingezamelde ongevals- en slachtoffergegevens een relatie kunnen gelegd worden tussen de aanwezigheid van bepaalde stoffen en hun concentratie en de aard en de ernst van de letsels en de ongevals- en slachtoffergegevens.

In mei 1994 werd in 4 ziekenhuizen een pilootstudie uitgevoerd waarbij 180 bloeden urinestalen van bestuurders-slachtoffers werden verzameld : 24 % van de slachtoffers vertoonde een alcoholgehalte van tenminste 0,5 %. Tijdens het weekend had 60 % meer dan 0,5 %. In 28 % van de stalen werden bepaalde illegale drugs en geneesmiddelen gevonden, waarvan 27 % positief waren voor alcohol en 13 % meerdere van de onderzochte produkten had genomen.

De definitieve resultaten van de BTTS zullen pas begin 1997 gekend zijn en zullen waarschijnlijk een nieuw licht werpen op de problematiek van de invloed van drugs en geneesmiddelen op het rijgedrag.

Huidig en toekomstig wettelijk kader om het rijden onder invloed van drugs en geneesmiddelen vast te stellen

Artikel 35 van de wet betreffende de politie over het wegverkeer van 16 maart 1968 stelt strafbaar met een gevangenisstraf van 15 dagen tot 6 maanden en met geldboete van 200 tot 2 000 frank (x 200) hij die op een openbare plaats een voertuig bestuurt terwijl hij in staat van dronkenschap verkeert of in

entre autres de l'usage de drogues ou de médicaments.

La loi sur la circulation routière n'interdit donc pas la présence de drogues et de médicaments mais bien le fait d'être sous l'influence de ceux-ci.

Comme pour l'ivresse, la constatation de la conduite sous l'influence de drogues ou de médicaments se fait sur base de signes extérieurs tels que l'attitude, le comportement et l'état général de l'intéressé.

Concernant la conduite sous l'influence de drogues ou de médicaments, les services de police sont généralement trop peu formés et sensibilisés; ils ne disposent pas non plus du matériel nécessaire (questionnaire clinique et tests) pour déterminer, sur base de signes extérieurs, si l'on est sous l'influence de drogues ou de médicaments. Citons à ce propos le *Drug Evaluation and Classification Programme* appliqué avec succès aux Etats-Unis.

En Belgique, la Gendarmerie et le parquet ont mené conjointement une série d'expériences où la conduite sous l'influence de drogues a été constatée sur base des signes extérieurs que présentaient les conducteurs immobilisés. Ces constatations cliniques étaient suivies d'un prélèvement d'urine (subi de plein gré), faisant immédiatement l'objet d'un test visant à confirmer la constatation clinique et à fournir une indication sur les substances à analyser (l'analyse de drogues et de médicaments est compliquée et demande du temps et de l'argent si on ne sait pas précisément ce qui doit être recherché). Chez ceux qui, sur base de signes extérieurs, ont été invités à se soumettre (de plein gré) à un test d'urine, il est apparu lors de l'analyse que 90 % des cas présentaient effectivement des traces de drogues dans l'urine.

La question qui se pose actuellement est de savoir si un test d'urine ou un test sanguin est indispensable pour déterminer la présence de drogues dans l'organisme. Mis à part les problèmes sanitaires dont s'accompagne un test d'urine, l'analyse de l'urine semble être la méthode la plus indiquée même si certaines substances peuvent encore être présentes dans l'urine des mois après avoir été absorbées. C'est pourquoi une prise de sang au moment du contrôle est également indiquée pour déterminer l'influence sur la conduite.

Les recherches effectuées jusqu'à ce jour (à l'étranger également) ne permettent pas encore de déterminer les concentrations à partir desquelles il y aurait une influence sur la conduite. Si c'était le cas, comme pour la concentration d'alcool, il suffirait d'un test simple (éventuellement un test de salive) pour déterminer s'il y a eu consommation de drogues après quoi un test d'urine serait imposé.

Il subsiste à ce propos une série de problèmes insurmontables tels que la détection des petites quantités (exprimées en nanogramme par litre), l'analyse difficile des différentes sortes de drogues et

een soortgelijke staat onder meer ten gevolge van het gebruik van drugs of geneesmiddelen.

De wegverkeerswet verbiedt bijgevolg niet de aanwezigheid van drugs en geneesmiddelen, maar wel het onder invloed zijn ervan.

Zoals voor de dronkenschap gebeurt de vaststelling van het rijden onder invloed van drugs of geneesmiddelen op basis van uiterlijke tekenen zoals de houding, de gedragingen en de algemene toestand van de betrokkene.

Met betrekking tot het rijden onder invloed van drugs of geneesmiddelen zijn de politiediensten in het algemeen te weinig opgeleid en gesensibiliseerd en beschikken zij ook niet over het nodige materiaal (klinische vragenlijst en tests) om op basis van uiterlijke tekenen het onder invloed zijn van drugs of geneesmiddelen vast te stellen. In dat verband kan verwezen worden naar het *Drug Evaluation and Classification Programme* dat in de Verenigde Staten met succes wordt toegepast.

In België werden door de Rijkswacht in samenwerking met het parket een aantal experimenten uitgevoerd, waarbij bij staandehouding van bestuurders het rijden onder invloed van drugs op basis van uiterlijke tekenen werd vastgesteld. Deze klinische vaststellingen werden gevolgd door het (op vrijwillige basis) afnemen van een urinetest, waarop onmiddellijk een test wordt uitgevoerd om de klinische vaststelling te bevestigen en een indicatie te geven voor de te analyseren stoffen (analyse van drugs en geneesmiddelen is moeilijk, tijdrovend en duur als men niet weet wat er precies moet gezocht worden). Bij degenen die op basis van uiterlijke tekenen werden verzocht om op vrijwillige wijze een urinetest te ondergaan, werd bij de analyse achteraf in 90 % van de gevallen ook sporen van drugs in de urine vastgesteld.

Het is vooralsnog de vraag of een urinetest dan wel een bloedproef noodzakelijk is om de aanwezigheid van drugs in het lichaam vast te stellen. Afgezien van de sanitaire problemen die gepaard gaan met het afnemen van de urinetest, blijkt de urine-analyse de meest aangewezen methode te zijn, hoewel bepaalde stoffen in de urine tot maanden na de inname kunnen aanwezig blijven. Daarom wordt gesteld dat een bloedproef op het ogenblik van de controle eveneens aangewezen is om de invloed op het rijgedrag vast te stellen.

Onvoldoende onderzoek (ook in het buitenland) werd echter tot nog toe verricht om concentraties vast te stellen vanaf welke er een invloed zou zijn op het rijgedrag. Indien dat, zoals voor de alcoholconcentratie, het geval zou zijn, zou het volstaan om door middel van een eenvoudige test (eventueel speekseltest) te bepalen of er een aanduiding is van drugsinname, waarna een urineproef zou worden opgelegd.

Hierbij stellen zich nog een aantal onoverkomelijke problemen in verband met de vaststelling van de kleine hoeveelheden (uitgedrukt in nanogram per liter), de moeilijke analyse van de verschillende soor-

de médicaments, la multiconsommation de drogues et de médicaments, l'administration thérapeutique de médicaments et leur association avec l'alcool.

Pour l'instant (et sans doute pour longtemps encore), les services de police devront surtout se baser sur les signes extérieurs pour détecter la conduite sous l'influence de drogues et de médicaments. Les services de police devront être formés à cet effet et disposer d'un protocole d'examen leur permettant en quelque sorte de prendre les « empreintes digitales » de l'état de l'intéressé.

Un test simple (sur base de salive ou d'urine) permet de confirmer ces constatations, après quoi l'analyse d'urine permettant de déterminer la concentration de drogues ou de médicaments devra être effectuée.

Un travail législatif doit en tout cas être fourni afin :

— d'adapter la définition de la pénalisation dans la loi relative à la police de la circulation routière (la référence à un état analogue à celui de l'ivresse devrait être remplacée par la conduite sous l'influence apparente de drogues et de médicaments);

— de pouvoir imposer un examen d'urine ou de sang à quiconque roule sous l'influence apparente de drogues ou de médicaments;

— d'imposer dans ce cas une interdiction de conduite immédiate;

— de faire supporter les frais de l'analyse à l'intéressé en cas de résultat positif.

Etant donné la complexité du problème, tant du point de vue médical que juridique, il serait intéressant de créer un groupe de travail composé de spécialistes qui s'inspirerait également des développements réalisés à l'étranger.

Prévention en matière de consommation de drogues et de médicaments dans le trafic

La conduite sous l'influence de drogues ou de médicaments n'est qu'un dérivé du problème posé par l'usage de drogues et de médicaments en général mais peut prendre des formes telles dans le trafic qu'il représente un danger pour la vie et le bien-être des autres usagers.

Les résultats positifs obtenus grâce à la politique générale de prévention en matière de drogues et de médicaments se répercuteront donc également sur le trafic tandis que l'insécurité routière représente un élément de poids supplémentaire pour endiguer la consommation de drogues en général et contrôler la consommation de médicaments.

En matière de sécurité routière, une politique de tolérance est observée à l'égard de l'alcool tant que ce n'est pas le conducteur qui boit; la conduite sous influence est tolérée jusqu'à 0,5 ‰, entre autres parce que l'alcool est une « drogue » acceptée socialement.

ten drugs en geneesmiddelen, het polydruggebruik en -medikamentengebruik, de therapeutische toediening van geneesmiddelen en de combinatie daarvan met alcohol.

Op dit ogenblik (en wellicht nog voor een hele tijd) zullen de politiediensten in de eerste plaats moeten afgaan op de uiterlijke tekenen om het rijden onder invloed van drugs en geneesmiddelen vast te stellen. Daarvoor dienen de politiediensten opgeleid te worden en over een screeningsprotocol te beschikken om als het ware « vingerafdrukken » te nemen van de toestand van de betrokkene.

Een eenvoudige test (op basis van speeksel of urine) kunnen deze vaststellingen bevestigen, waarna de urine-analyse moet volgen, waardoor de concentratie drugs of geneesmiddelen kan vastgesteld worden.

Wetgevend werk is in elk geval noodzakelijk teneinde :

— de definitie van de strafbaarstelling in de wegverkeerswet aan te passen (de verwijzing naar de soortgelijke toestand als voor de dronkenschap zou beter vervangen worden door het blijkbaar rijden onder invloed van drugs en geneesmiddelen);

— de urine- of bloedproef te kunnen opleggen aan wie blijkbaar onder invloed rijdt van drugs of geneesmiddelen;

— in zo'n geval een onmiddellijk rijverbod op te leggen;

— de kosten van de analyse, in geval van positief resultaat, ten laste van de betrokkene te leggen.

Gelet op de ingewikkeldheid van deze problematiek zowel op medisch als juridisch vlak, verdient het aanbeveling om een werkgroep met specialisten op te richten, die zich ook laat inspireren door de ontwikkelingen in het buitenland op dit gebied.

Preventie inzake drug- en geneesmiddelengebruik in het verkeer

Het rijden onder invloed van drugs of geneesmiddelen is slechts een afgeleide van de problematiek van het drug- en geneesmiddelengebruik in het algemeen, maar kan in het verkeer zodanige vormen aannemen dat het leven en welzijn van de andere weggebruikers wordt in gevaar gebracht.

Positieve resultaten die geboekt worden door het algemeen preventiebeleid inzake drugs en geneesmiddelen zullen daarom ook gunstige effecten hebben inzake het wegverkeer, terwijl de verkeersonveiligheid een bijkomend zwaarwichtig element is inzake het indijken van het druggebruik in 't algemeen en het onder controle houden van het geneesmiddelengebruik.

In de verkeersveiligheid wordt een gedoogbeleid gevoerd ten aanzien van alcohol, zolang het de bestuurder niet is die drinkt; mede omdat alcohol een sociaal aanvaarde « drug » is, wordt het rijden onder invloed tot 0,5 ‰ getolereerd.

Ceci ne peut être le cas pour la conduite sous l'influence de drogues, considérées comme illicites et devant par conséquent faire l'objet d'une politique de prévention généralisée pouvant adopter diverses formes.

Cela dit, l'usage de drogues dans le trafic comme facteur d'accident doit être relativée par rapport à l'alcool ou à d'autres facteurs tels que la vitesse, la prise de risques ... ce qui n'empêche que le problème de la conduite sous l'influence de drogues doit être intégré de façon pertinente dans la problématique de la sécurité routière (comme ce fut le cas dans la brochure Jeune, mais pas fou d'octobre 1995).

En ce qui concerne les médicaments, le médecin traitant joue un rôle prépondérant dans la prescription de médicaments qui affectent l'aptitude à conduire. Cette problématique de l'aptitude médicale à la conduite devrait davantage entrer en ligne de compte dans la formation et le recyclage du médecin.

Lors de ses contacts avec ses patients, le médecin devrait également s'informer sur leur comportement routier et leurs habitudes de conduite (y compris l'usage de l'alcool) et donner des informations plus spécifiques (que l'on peut aussi attendre du pharmacien).

L'emballage et la notice d'emploi des médicaments devraient fournir des informations claires et simples (avec symboles sur l'emballage) concernant les conséquences de leur absorption sur la conduite automobile (en association ou non avec l'alcool).

g. **M. I. Carmen**, procureur du Roi a Louvain

1. **Fixation de la peine**

Compte tenu de la nature particulière de la problématique de la drogue, le législateur a permis aux consommateurs et détenteurs de drogue, en modifiant, en 1975, l'article 9 de la loi du 24 février 1921 concernant les substances stupéfiantes, de bénéficier des possibilités de la loi du 24 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation, et ce, même si leurs antécédents judiciaires rendaient normalement impossible l'application des dispositions de ladite loi.

Partant du principe que le problème de la drogue est en partie un problème médical, il est possible d'appliquer également la loi pénale — avec son caractère dissuasif et répressif — en tant que levier en vue de trouver une solution sur le plan médical.

L'instrument juridique supplémentaire précité offre des possibilités supplémentaires en ce qui concerne la fixation de la peine et mérite dès lors d'être pleinement utilisé. C'est ainsi qu'en général, lors de chaque intervention à l'encontre d'un toxicomane, la police ordonne le suivi de l'« Avis thérapeutique ». En cas de refus, le parquet durcit sa politique.

Compte tenu de cette donnée, on s'efforce, dans le ressort judiciaire de Louvain, de pratiquer les métho-

Dat kan niet het geval zijn ten aanzien van het rijden onder invloed van drugs, die als illegaal worden beschouwd en daarom het voorwerp moeten zijn van een veralgemeend preventiebeleid, dat diverse vormen aanneemt.

Bovendien moet het druggebruik in het verkeer als factor bij het zich voordoen van ongevallen worden gerelativeerd ten opzichte van alcohol of andere factoren, zoals snelheid, risiconame, ... Niettemin moet de problematiek van het rijden onder invloed van drugs doelgericht betrokken worden bij de verkeersveiligheidsproblematiek (zoals gebeurd is in de Wel jong, niet Gek-brochure van oktober 1995).

Wat de geneesmiddelen betreft, speelt de behandelende arts een centrale rol bij het voorschrijven van geneesmiddelen die de rijvaardigheid aantasten. Deze problematiek van de medische rijgeschiktheid zou meer aan bod moeten komen in de opleiding en de bijscholing van de arts.

Deze zou in zijn contacten met zijn patiënt, zich ook moeten informeren naar het rijgedrag en de rijgewoonten van zijn patiënt (ook inzake alcoholgebruik) en meer specifieke informatie moeten geven, die trouwens ook kan verwacht worden van de apotheker.

De verpakking en bijsluiter van geneesmiddelen zouden duidelijke en eenvoudige informatie moeten bevatten (met symbolen op de verpakking) over de gevolgen van de inname voor het autorijden (al dan niet in combinatie met alcohol).

g. **de heer I. Carmen** Procureur des Konings te Leuven

1. **Strafbedeling**

Gelet op de bijzondere aard van de drugproblematiek heeft de wetgever in 1975, door de aanpassing van artikel 9 van de wet van 24 februari 1921 op de verdovende middelen, de mogelijkheid gecreëerd om, ten alle tijde, druggebruikers en -bezitters te laten genieten van de mogelijkheden van de wet van 29 juni 1964 betreffende de opschorting, het uitstel en de probatie, ook dus wanneer hun strafrechtelijk verleden de toepassing van laatstgenoemde wet normaliter onmogelijk zou maken.

Vertrekkend van het standpunt dat het drugprobleem deels een medisch probleem is, bestaat de mogelijkheid om de strafwet — met zijn ontradend en beteugelend effect — ook aan te wenden als hefboom om op medisch vlak tot een oplossing te komen.

Het geciteerde bijkomend instrumentarium geeft zodoende bijkomende mogelijkheden bij de strafbedeling en verdient dan ook ten volle te worden aangewend. Zo beveelt de politie in het algemeen, bij iedere tussenkomst tegenover een druggebruiker, de opvolging aan van het « Therapeutisch Advies ». Bij weigering tot opvolging, verstrakt het Parket het beleid.

Rekening houdend met dit gegeven wordt in het rechtsgebied Leuven gestreefd naar volgende straf-

des décrites ci-après en matière de fixation de la peine, en appliquant de manière conséquente la lettre de service de MM. les procureurs généraux du 20 août 1993.

1.1. *La transaction*

« L'extinction de l'action publique contre paiement d'une somme d'argent » est réservée au groupe de consommateurs qui s'essaient à la drogue, c'est-à-dire essentiellement des adolescents sur qui la pilule d'Extasy ou le joint exercent la même attirance que la cigarette sur les jeunes d'autrefois. On peut, en l'espèce, estimer que le simple contact avec la machine judiciaire effraiera suffisamment ces jeunes et permettra d'éviter toute récidive.

Il faut également offrir la possibilité de transaction aux consommateurs de drogue qui, tout en n'en étant plus à leur premier essai, font quand même preuve, lorsqu'ils sont pris sur le fait, d'une motivation suffisante pour profiter pleinement des possibilités offertes par l'« Avis thérapeutique ».

1.2. *Probation-suspension*

Les consommateurs de drogue, essentiellement les consommateurs de drogues douces, qui traversent ou ont traversé une période de consommation débouchant indubitablement sur l'assuétude ou la dépendance et dont, en raison de cette dépendance, la volonté de participer à un programme d'aide est douteuse, peuvent être incités à suivre une guidance thérapeutique en leur offrant le bénéfice de la probation-suspension.

En effet, le sursis probatoire peut être assorti, sous le contrôle de la commission de probation et d'un assistant de probation, d'un certain nombre de conditions, telles qu'un traitement ambulatoire, une interdiction d'avoir encore des contacts avec des toxicomanes, des prises d'échantillons d'urine effectuées régulièrement et à l'improviste, avec analyse aux frais du probationnaire.

Ces toxicomanes pourront également, le cas échéant, se voir appliquer la nouvelle procédure en matière de médiation pénale, qui est régulièrement appliquée dans l'arrondissement judiciaire de Louvain.

Il va de soi que cette forme de sanction ne peut être envisagée que s'il n'y a pas « trafic de stupéfiants ».

1.3. *Peines assorties d'un sursis (probatoire)*

Les toxicomanes se trouvant en état de récidive particulière, dont on peut dès lors supposer qu'une suspension probatoire antérieure n'a pas eu l'effet escompté, de sorte qu'il faut rechercher un effet dissuasif plus important, entrent en ligne de compte pour le sursis probatoire. Le cas échéant, on pourra alors chercher à appliquer plus strictement les conditions prévues, en imposant même, par exemple, l'addbedeling, waarbij de dienstbrief van de heren Procureurs-generaal dd. 20 augustus 1993 consequent wordt toegepast.

1.1. *De minnelijke schikking*

« Het verval van de strafvordering door betaling van een geldsom » wordt voorbehouden tot de groep van experimentele druggebruikers zijnde voornamelijk adolescenten waarvoor de XTC-pil of de joint dezelfde aantrekkingskracht heeft als destijds de eerste sigaret en waarbij er mag van uit gegaan worden dat het louter contact reeds met het justitieel apparaat voldoende afschrikking in zich draagt om verder druggebruik te vermijden.

Ook de druggebruikers wiens gebruik verder draagt dan het louter experimentele doch die uit hun betrapping voldoende motivatie halen om de geboden kansen van het « Therapeutisch Advies » ten volle te benutten, moeten de kans krijgen tot een minnelijke schikking te worden uitgenodigd.

1.2. *Probatie-opschorting*

Druggebruikers, voornamelijk soft-druggebruikers, die een gebruiksperiode doormaken of doorgemaakt hebben waarbij ontegensprekelijk een aspect van aanhankelijkheid of verslaving aanwezig is en waarbij de bereidwilligheid tot medewerking aan de hulpverlening, om reden van die verslaving, twijfelachtig is, kunnen middels het voordeel van de probatie-opschorting gestimuleerd worden tot een therapeutische begeleiding.

Immers, in de probatie-opschorting kunnen onder controle van de probatiecommissie en de probatieassistent een aantal voorwaarden worden opgelegd zoals een ambulante doktersbehandeling, onthouding van verdere contacten met druggebruikers, regelmatige urinestaalnames op onaangekondigde tijdstippen met analyse op kosten van de probant.

Voor deze druggebruikers zal ook desgevallend de nieuwe procedure der Strafbemiddeling gelden, dewelke in het gerechtelijk arrondissement Leuven geregeld wordt toegepast.

Vanzelfsprekend kan deze vorm van strafbedeling enkel overwogen worden ingeval van afwezigheid van het aspect « dealen ».

1.3. *Straffen met (probatie-) uitstel*

Druggebruikers die zich bevinden in staat van bijzondere herhaling en waarbij er derhalve mag worden van uitgegaan dat een eerdere probatieopschorting niet het gewenste effect heeft gehad zodat een groter afschrikkingseffect dient te worden beoogd, komen in aanmerking voor het probatie-uitstel. In voorkomend geval kan dan wel worden gestreefd naar een stringentere toepassing van de opgelegde

mission dans un établissement au lieu de l'application d'un traitement ambulatoire.

Les délits liés à la drogue, où l'aspect « consommation » est légèrement subordonné à l'aspect « trafic », sans que celui-ci prenne des proportions trop importantes, entrent également encore en ligne de compte pour ce type de sanction.

1.4. *Peines effectives*

Les formes de vente répétée de stupéfiants, les ventes de stupéfiants à grande échelle, les trafics de stupéfiants et toutes les formes d'incitation à la consommation de drogues chez les mineurs méritent de lourdes sanctions.

Ce point appelle quelques réflexions.

* La légalisation de la consommation de stupéfiants ne réduira pas la criminalité. Les criminels qui doivent être incarcérés par la justice sont ceux qui tentent toujours de s'approprier le maximum d'argent moyennant un minimum d'efforts en transgressant l'interdit le plus important : si ce ne sont pas les stupéfiants, ce sera les hormones, la traite des femmes, etc. Il faut donc combattre la criminalité en arrêtant les criminels et non en estompant des normes défendables en soi.

* Depuis l'arrêt Durant et l'arrêt de cassation du 5 février 1985, la police utilise la technique du pseudo-achat, essentiellement pour lutter contre le trafic de stupéfiants. Cette technique suppose l'intention, dans le chef des auteurs, de commettre une infraction, sans que cette intention ait été créée ou renforcée par les services de police. Ceux-ci se contentent, en effet, de veiller à ce que toutes les conditions soient réunies pour que l'exécution du fait punissable puisse être constatée.

Cette technique efficace du pseudo-achat ainsi que d'autres méthodes policières particulières ont été réglées dans la circulaire ministérielle du 24 avril 1990. Le texte met l'accent sur le contrôle que doit exercer le ministère public : dans la plupart des cas, les services de police doivent obtenir préalablement l'autorisation écrite du magistrat de confiance. Toutes les informations disponibles sont transmises des hommes de terrain vers la hiérarchie et de la hiérarchie vers le magistrat, ce qui permet d'éviter les problèmes. Ce même magistrat suit également de près la gestion des informateurs.

Tous les actes importants sont consignés dans un procès-verbal; les droits de la défense sont strictement respectés. Seule l'identité de l'informateur n'est pas divulgée, ce qui, étant donné que sa vie en dépend, est un bien. Toutefois, le magistrat du parquet assure le suivi, de sorte que le contrôle de l'activité policière est également garanti.

Une cellule nationale de pseudo-achat, composée de policiers sélectionnés et spécialement entraînés, a par ailleurs été créée. Ce type de service d'appui est le seul dont la création se justifie en dehors de la

voorwaarden zelf bijvoorbeeld door de opname in een inrichting op te leggen in plaats van het volgen van een ambulante behandeling.

Drugdelicten waarbij het aspect « gebruik » enigszins ondergeschikt is aan het aspect « dealen » zonder dat dit laatste al te grote vormen aanneemt komen eveneens nog in aanmerking voor deze vorm van bestraffing.

1.4. *Effectieve straffen*

Vormen van herhaalde verkoop van verdovende middelen, drugverkoop op grote schaal, drugtrafieken en alle vormen van stimulering van druggebruik bij minderjarigen verdienen zwaar te worden bestraft.

Het past hier enkele beschouwingen te formuleren.

* Door het druggebruik te legaliseren zal men de criminaliteit niet verminderen. De criminelen die door het gerecht moeten opgesloten worden zijn degenen die steeds met de minste inspanning het meeste geld trachten te verwerven door het zwaarste verbod te overtreden : betreft het niet drugs, dan de hormonen, de vrouwenhandel, enz. Criminaliteit moet dus worden bestreden door criminelen te vatten, niet door verdedigbare normen te vervagen.

* Sedert het arrest Durant en het cassatiearrest van 5 februari 1985 past de politie in voornamelijk de drugtrafiek de pseudokoop toe, waarbij in hoofde van de daders het voornemen was ontstaan om een misdrijf te plegen zonder enige tussenkomst van de politie en deze laatste dit voornemen evenmin heeft versterkt doch zich beperkt heeft tot het creëren van de gelegenheid om een strafbaar feit te plegen in zulkdanige omstandigheden dat de politie de uitvoering ervan kan vaststellen.

Deze succesvolle pseudokoop en andere bijzondere politiemethodes zijn sedert de Ministeriële omzendbrief van 24 april 1990 geregeld. De controle door het Openbaar Ministerie staat in deze tekst centraal : voor de meeste zaken dienen de politiediensten voorafgaand een schriftelijk akkoord te verkrijgen van de vertrouwensmagistraat. Er is hierbij een totale communicatie van de veldwerker naar zijn hiërarchie en van de hiërarchie naar de magistraat, wat moeilijkheden vermijdt. Dezelfde magistraat volgt ook nauwlettend het beheer der informanten op.

Alle wezenlijke handelingen worden in proces-verbaal geredigeerd; de rechten van de verdediging worden strikt geëerbiedigd. Enkel de informant wordt onbekend gelaten, wijl zijn leven ervan afhangt — een hoogste goed. De parketmagistraat volgt echter op, zodat de controle op de politiële activiteit eveneens is verzekerd.

Daarnaast is er een Nationaal Pseudokoop Team opgericht, bestaande uit geselecteerde en speciaal getrainde politiemensen. Enkel zulke steundienst is buiten de normale structuur te rechtvaardigen, wijl

structure normale de l'appareil policier; la création d'unités spéciales opérant indépendamment de la hiérarchie normale conduit en effet, tôt ou tard, à des dérapages.

Deux magistrats nationaux sont en outre chargés de contrôler l'application de la circulaire précitée et veillent ainsi, de facto, à ce qu'elle soit interprétée de manière uniforme dans l'ensemble du Royaume. Il serait cependant souhaitable que les directives contenues dans la circulaire soient coulées dans un texte de loi, ce qui serait dans l'intérêt de chacun, notamment de la police et de la magistrature.

* En ce qui concerne les écoutes téléphoniques, la loi du 30 mai 1994 a permis de combler certaines lacunes. Certains juges d'instruction y ont d'ailleurs déjà eu recours avec succès. Il serait cependant nécessaire d'étendre à davantage d'infractions le champ d'application de la loi.

L'obligation de transcrire entièrement toutes les conversations entraîne une importante perte de temps (il faut 18 heures pour dactylographier et éventuellement traduire une heure de conversation), ce qui freine le recours à cette technique.

La répression du crime organisé nécessite d'autres méthodes que l'approche réactive traditionnelle, qui consiste à partir d'un fait déterminé par chercher le ou les coupables. Si l'on veut atteindre le sommet d'une organisation criminelle, il faudra, avant même que les faits aient été commis, surveiller les faits et gestes des intéressés pendant un certain temps et attendre d'avoir suffisamment de preuves pour pouvoir, au meilleur moment, les traduire devant la justice.

Au cours de la phase proactive de l'enquête, les possibilités légales de la police et du ministère public sont limitées : la simple demande d'une facture de téléphone, l'installation d'une imprimante afin d'enregistrer les numéros de téléphone appelés et, *a fortiori*, la mise sur écoute d'une ligne sont impossibles sans mandat d'un juge d'instruction, et ce dernier n'a aucun pouvoir tant qu'aucune infraction n'est commise.

La récente loi sur les écoutes téléphoniques ne permet pas d'écoutes proactives.

Le régime actuel renferme une contradiction : une écoute permet de réunir des éléments de preuve concernant des faits qui n'ont pas encore été commis au moment où la mise sur écoute est décidée, mais la mise sur écoute ne peut être décidée que par le juge d'instruction qui n'a compétence pour ce faire qu'après que l'infraction a été commise.

* Oui à des normes concernant les techniques spéciales de police, non à la surréglementation.

Le législateur entend éviter des irrégularités en légiférant, mais il risque de provoquer de nouveaux blocages en multipliant les lois outre mesure, le mieux étant, ici aussi, l'ennemi du bien.

* Nous nous intéressons tout autant à la recherche et à la confiscation de l'argent du crime. Cet argent doit être mieux recherché et aboutir effective-

de creatie van bijzondere eenheden, die los van de normale hiërarchie zelfstandig optreden, vroeg of laat tot ontsporingen leidt.

Daarenboven houden nog twee Nationale Magistraten toezicht op de toepassing van bewuste omzendbrief en zorgen zij de facto voor éénzelfde interpretatie ervan over het gehele Rijk. Toch ware best dat deze leidraad in een wettekst zou worden gegoten. Zulke normering zou iedereen, niet in het minst de politie en de magistratuur, een zekerheid bieden.

* Inzake het afluisteren van telefoongesprekken vult de wet van 30 mei 1994 al beter een vroeger vacuüm op. De onderzoeksrechters hebben ze reeds enkele keren met succes weten toe te passen. Toch moet de wet voor veel meer inbreuken toepasselijk gemaakt worden.

De verplichte volledige uitschrijving van alle gesprekken brengt veel tijdverlies met zich mee (18 uren voor het uittikken en eventueel vertalen van één uur gesprek) en werkt remmend op de toepassing dezer techniek.

De aanpak van de georganiseerde criminaliteit vereist een andere aanpak dan de klassieke reactieve aanpak die vertrekt van een bepaald feit om te zoeken naar dader(s). Wil men de meer belangrijke figuren van een criminele organisatie treffen dan zal men gedurende een zekere tijd hun handel en wandel moeten kunnen nagaan in een soort anticipatie van nog te plegen feiten om hen op het meest gepaste ogenblik en met voldoende bezwarende elementen voor de rechtbank te kunnen brengen.

In de proactieve fase van het onderzoek zijn de wettelijke mogelijkheden van de politie en het Openbaar Ministerie beperkt : het eenvoudig opvragen van een telefoonfactuur, het plaatsen van een printer ter registratie van de gepleegde telefoongesprekken (nummers) laat staan het aftappen van een lijn zijn onmogelijk zonder vordering van een onderzoeksrechter en deze is slechts bevoegd van zodra een misdrijf gepleegd is.

De recente wet op de telefoontap laat geen proactieve beluistering toe.

In de huidige regeling schuilt een contradictie : een afluistermaatregel verzamelt bewijselementen nopens feiten die op het ogenblik van het opstarten van de maatregel nog niet gepleegd waren; die afluistermaatregel kan anderzijds slechts afgeleverd worden door de onderzoeksrechter die echter pas bevoegd is zodra het misdrijf gepleegd is.

* Normering inzake bijzondere politietechnieken : ja; overreglementering : neen.

Waar de wetgever de onregelmatigheden door middel van wetten wil vermijden, zal hij nieuwe nietigheden door middel van te veel wetten veroorzaken. Zodoende dreigt hij inderdaad in zijn eigen zwaard te vallen.

* Niet minder bekommert ons de opsporing, de vervolging en de verbeurdverklaring van de criminele gelden. Die moeten beter getraceerd worden en

ment dans les caisses de l'Etat. C'est la mesure qui touche le plus le trafiquant de drogue.

Si la loi du 17 juillet 1990 sur le blanchiment d'argent offre des possibilités, elle ne résout cependant pas tous les problèmes. Nous attendons par exemple toujours l'instauration de la responsabilité pénale des personnes morales. Chacun sait que les sociétés constituent des couvertures idéales pour les activités criminelles.

Je sais que la police judiciaire, la police communale et la gendarmerie ne sont pas disposées à baisser les bras ni à se laisser dissuader par le fait que les délits financiers sont plus difficiles à découvrir qu'un cadavre.

* Chaque arrondissement judiciaire devrait également pouvoir entrer en contact direct avec Europol. Un juge d'instruction, un substitut doivent pouvoir recueillir l'information à la source et pouvoir être informés des antécédents d'un malfaiteur.

2. **Narcotourisme**

L'arrondissement judiciaire de Louvain jouxte les arrondissements d'Hasselt et de Bruxelles qui, en raison de leur situation géographique ou de la problématique typiquement urbaine à laquelle ils sont confrontés, nécessitent tous deux une politique spécifique en matière de drogue. Cette localisation du ressort judiciaire de Louvain est déterminante en ce qui concerne le phénomène du narcotourisme.

2.1. *Narcotourisme interarrondissemental*

Lors de l'examen des dossiers relatifs à la drogue, force a été de constater à plusieurs reprises que certaines régions de l'arrondissement de Louvain ne sont pas insensibles à la situation particulière que connaissent les arrondissements d'Hasselt et de Bruxelles.

Des consommateurs individuels sont en effet régulièrement appréhendés par les services de police dans ces arrondissements et ils reconnaissent par la suite dans leurs déclarations qu'ils fréquentent les noceurs bruxellois ou la région de Beringen afin de s'approvisionner.

Inversement, il n'existe dans l'arrondissement judiciaire de Louvain aucun endroit où l'on puisse s'approvisionner. Même la ville de Louvain, qui a une culture « jeune » et un milieu estudiantin spécifiques, ne joue pas ce rôle.

2.2. *Narcotourisme international*

Vu la proximité des arrondissements de Bruxelles et d'Hasselt, l'on peut estimer que le narcotourisme à destination des Pays-Bas n'est pas très important et relève plutôt de la nostalgie et de l'ignorance. Etant donné que cette forme de narcotourisme concerne essentiellement les drogues douces et que force est également de constater que de plus en plus de con-

daadwerkelijk in de Staatskas belanden. De drugdelinquent wordt er het meest door geraakt.

De wet van 17 juli 1990 tegen het witwassen van geld biedt voor ons de mogelijkheden, maar lost niet alles op. Zo bijvoorbeeld wachten wij op de strafrechtelijke aansprakelijkheid van rechtspersonen. Het is algemeen geweten dat vennootschappen een uitstekende dekmantel zijn om de criminele activiteiten te verdoezelen.

Ik ken de bereidheid van de gerechtelijke politie, de gemeentepolitie en de rijkswacht om niet te versagen en zich niet te laten afschrikken van het feit dat een financieel misdrijf moeilijker traceerbaar is dan een lijk dat wordt aangetroffen.

* Ieder gerechtelijk arrondissement zou ook rechtstreeks in voeling moeten kunnen komen met EUROPOL. Een onderzoeksrechter, een substituut moet vanuit de eerste bron het inzicht kunnen verwerven en de achtergrond kunnen vernemen van een misdadiger.

2. **Drugtoerisme**

Het gerechtelijk arrondissement Leuven grenst aan de arrondissementen Hasselt en Brussel die elk, uit hoofde van hun geografische ligging of uit hoofde van de aanwezige typisch grootstedelijke problematiek, nopen tot een specifiek drugbeleid. Deze situering van het ambtsgebied Leuven is bepalend voor het fenomeen van het drugtoerisme.

2.1. *Inter-arrondissementeel drugtoerisme*

Bij de behandeling van de drugdossiers dient herhaaldelijk te worden vastgesteld dat bepaalde regio's van het arrondissement Leuven niet ongevoelig zijn voor de bijzondere situatie in de arrondissementen Hasselt en Brussel.

Regelmatig worden eigen gebruikers door de politiediensten in deze arrondissementen betrapt of wordt achteraf in verklaringen toegegeven dat het Brusselse uitgaansmilieu of de streek van Beringen gefrequenteerd wordt met het oog op de bevoorrading.

Omgekeerd kan in het gerechtelijk arrondissement Leuven zelf geen locatie worden aangetroffen die als pleisterplaats kan worden gerangschikt. Zelfs de stad Leuven met haar eigen specifieke jongerencultuur en studentenmilieu vervult nauwelijks die rol.

2.2. *Internationaal drugtoerisme*

Gelet op de nabijheid van de arrondissementen Brussel en Hasselt mag gesteld worden dat het drugtoerisme naar Nederland niet echt flagrant is en eerder te maken heeft met nostalgie en onwetendheid. Gezien deze vorm van drugtoerisme voornamelijk te maken heeft met soft-drugs en gezien tevens dient te worden opgemerkt dat steeds meer soft-

sommateurs de drogues douces se lancent dans la culture de produits dérivés du cannabis, il est improbable que cette forme d'approvisionnement s'accroisse de manière spectaculaire.

2.3. *Franchissement des frontières*

Du fait de l'absence d'un aéroport ou d'un port maritime international, l'arrondissement judiciaire de Louvain ne se prête pas à d'importants trafics de stupéfiants. Les dossiers en cours ne concernent dès lors pratiquement jamais des trafics internationaux.

3. **Données statistiques relatives à l'arrondissement de Louvain**

3.1. *Majeurs*

Le premier tableau montre l'évolution du nombre d'affaires de drogue et les suites qui y ont été données au cours des cinq dernières années. Les décisions concernent toujours des affaires de l'année considérée. Le nombre de simples ouvertures d'une information est encore élevé pour 1995, car il s'agit évidemment des affaires les plus récentes. Tout indique que le chiffre de la rubrique « Suite » de cette année augmentera fortement.

druggebruikers starten met eigen kweek van cannabisprodukten, ziet het er niet naar uit dat deze vorm van bevoorrading spectaculair zal stijgen.

2.3. *Grensoverschrijding*

Door de afwezigheid van een internationale luchthaven of zeehaven is het gerechtelijk arrondissement Leuven geen vanzelfsprekende locatie voor belangrijke drugtrafieken. Internationale trafieken zijn dan ook nauwelijks terug te vinden in de hangende dossiers.

3. **Statistische cijfers arrondissement Leuven**

3.1. *Meerderjarigen*

De eerste tabel geeft de evolutie weer van het aantal drugzaken en het gegeven gevolg over de laatste vijf jaren. De beslissingen hebben steeds betrekking op de zaken van het beschouwde jaar. De beslissing informatie geeft voor 1995 nog een hoge waarde omdat dit uiteraard de jongste zaken zijn. Alles laat uitschijnen dat het cijfer van de rubriek « Gevolg » voor dat jaar sterk zal stijgen.

Affaires — *Zaken*	1991	1992	1993	1994	1995
Total. — *Totaal*	207	431	499	506	858
Jonctions jusqu'à l'ordonnance. — *Voeging - Tot beschikking*	95	202	205	187	298
Sous-total. — *Subtotaal*	112	229	294	319	560
Information. — *Informatie*	1		9	18	140
Suite : — *Gevolg :*	67	128	193	170	298
— Tribunal. — *Rechtbank*	52	94	102	75	74
— Transaction amiable. — *Minnelijke schikking*	15	32	85	91	188
— Instruction. — *Gerechtelijk onderzoek*		2	6	3	33
— Médiation pénale. — *Strafbemiddeling*				1	3
Sans suite. — *Zonder gevolg*	44	101	92	131	122

Le graphique 1 présente ces chiffres de manière vivante.

Le deuxième tableau répartit les affaires classées sans suite en fonction du motif du classement.

In Grafiek 1 worden deze cijfers aanschouwelijk voorgesteld.

In de tweede tabel worden de geseponeerde zaken uitgesplitst naar hun motivatie.

Motif du classement sans suite — *Motief zonder gevolg*	1991	1992	1993	1994	1995
Auteur signalé. — *Dader geseind*			3	2	
Pas d'infraction. — *Geen inbreuk*	6	27	6	27	17
Infraction non prouvée. — *Inbreuk niet bewezen*	2	5	23	16	27
Motif indéfini. — *Motief onbepaald*			3	9	21
Auteur inconnu. — *Onbekende dader*	5	8	8	8	13
Charges insuffisantes. — *Onvoldoende bezwaren*	13	13	1	5	2
Absorption. — *Opslorping*	2	2	3	2	2
Décès. — *Overleden*		1	4	2	1
Classement après réprimande. — *Seponering na berisping*	3		4	6	2
Plainte irrecevable. — *Strafvordering onontvankelijk*			1		
Avis thérapeutique. — *Therapeutisch advies*				15	1
Poursuites inappropriées. — *Vervolging ongepast*	1 3	45	36	39	36
Total. — *Totaal*	44	101	92	131	122

Le tableau suivant indique le nombre de personnes impliquées dans des affaires de drogue et le nombre de mandats d'arrêt décernés.

Personnes	1991	1992	1993	1994	1995
Nombre	375	693	746	675	1 118
Arrestations	41	41	68	45	65

Le graphique 2 répartit ces personnes selon le sexe.

Le graphique 3 montre le pourcentage de personnes appartenant aux différentes catégories d'âge.

Une étude plus approfondie des personnes impliquées dans une affaire de drogue révèle que sur un total de 4 640 suspects, 3 097 (66,75 %) avaient commis d'autres infractions, dont les plus flagrantes sont les suivantes :

— vol : 41,06 %;
— coups et blessures : 28,64 %;
— menaces : 12,26 %;
— escroquerie, abus de confiance : 10,84 %;
— dégradations : 7,63 %.

3.2. *Mineurs*

En ce qui concerne les mineurs, on ne peut, pour des raisons techniques, que se référer aux chiffres des deux dernières années. La forte augmentation des procès-verbaux dressés en 1995 à l'encontre de cette catégorie de délinquants, est encore plus spectaculaire qu'en ce qui concerne les majeurs. Le tableau ci-après le prouve clairement.

De volgende tabel geeft een overzicht van het aantal personen die in de drugzaken betrokken waren en het aantal aanhoudingsmandaten dat werd afgeleverd.

Personen	1991	1992	1993	1994	1995
Aantal	375	693	746	675	1 118
Aangehouden	41	41	68	45	65

Grafiek 2 toont het aantal personen uitgesplitst naar geslacht.

Grafiek 3 geeft het percentage weer van de leeftijdscategorie waartoe de personen behoren.

Verdere studie van de personen die betrokken zijn in een drugzaak leert dat van het totale aantal van 4 640 verdachten, er 3 097 (66,75 %) ook nog andere feiten pleegden in het arrondissement. De meest in het oog springende samengaande feiten zijn :

— diefstal : 41,06 %;
— slagen en verwondingen : 28,64 %;
— bedreigingen : 12,26 %
— oplichting, misbruik van vertrouwen : 10,84 %;
— beschadigingen : 7,63 %

3.2. *Minderjarigen*

Voor wat de minderjarigen betreft kan om technische redenen alleen maar een beroep gedaan worden op cijfermateriaal van de laatste twee jaren. De sterke toename van opgestelde processen-verbaal in 1995 is in deze categorie is nog spectaculairder dan voor de meerderjarigen. Volgende tabel maakt dat duidelijk.

Affaires	1994	1995
Total	144	276
Jonctions jusqu'à l'ordonnance	14	48
Sous-total	130	228
Informations		25
Suite :	137	770
— Tribunal	83	84
— Transaction	48	70
— Avertissement officieux	6	15
— Comité spécial de protection de la jeunesse		1
Sans suite	30	52

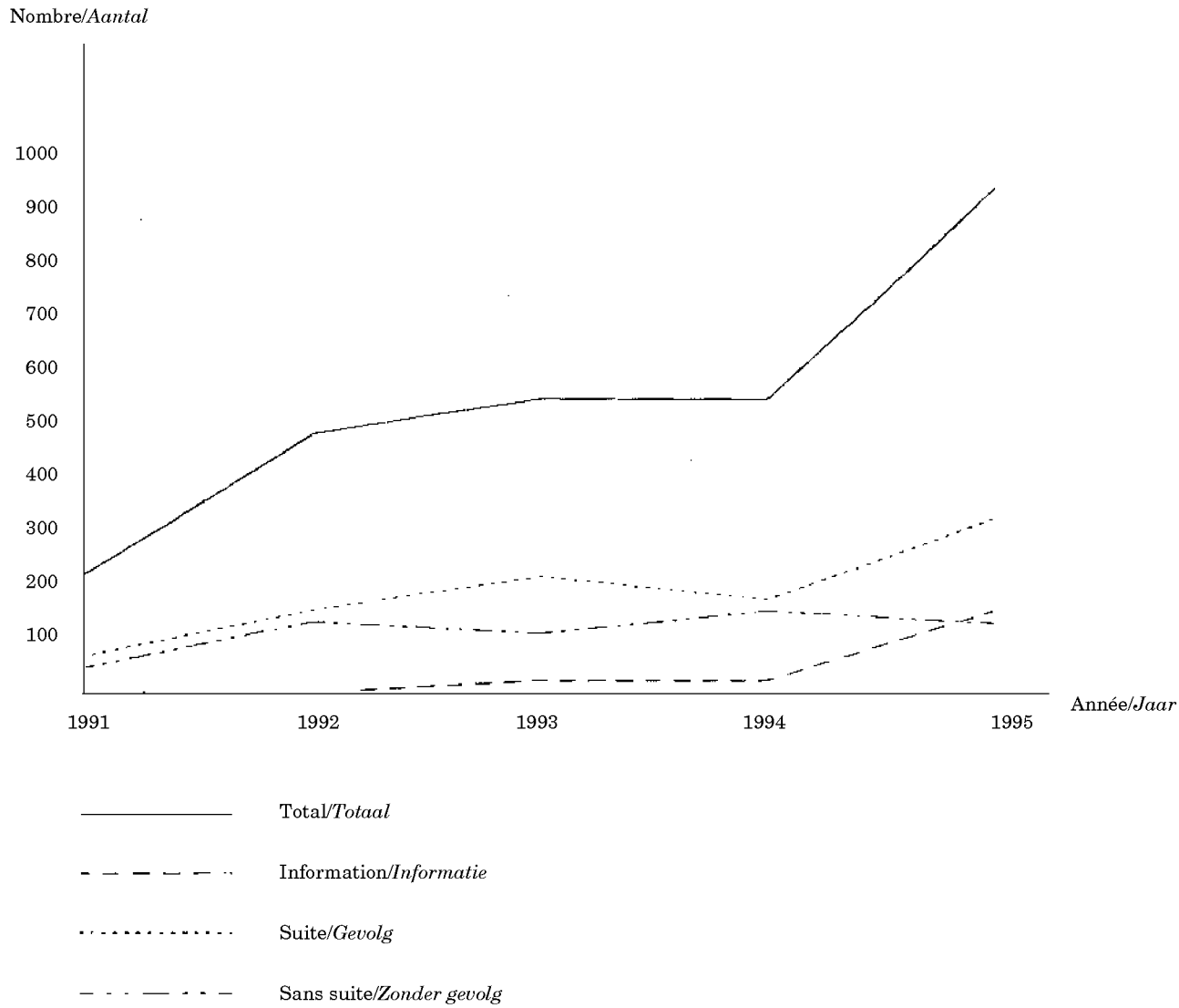
Zaken	1994	1995
Totaal	144	276
Voeging - Tot beschikking	14	48
Subtotaal	130	228
Informatie		25
Gevolg :	137	770
— Rechtbank	83	84
— Minnelijke schikking	48	70
— Officieuze vermaning	6	15
— Comité Bijzondere jeugdzorg		1
Zonder gevolg	30	52

Plus marquant encore est le fait que le nombre total d'affaires pénales contre mineurs est resté quasiment le même au cours des deux dernières années (1145-1227), mais que la proportion d'affaires de drogue a augmenté dans des proportions énormes, passant de 12,5 % en 1994 à 22,5 % en 1995.

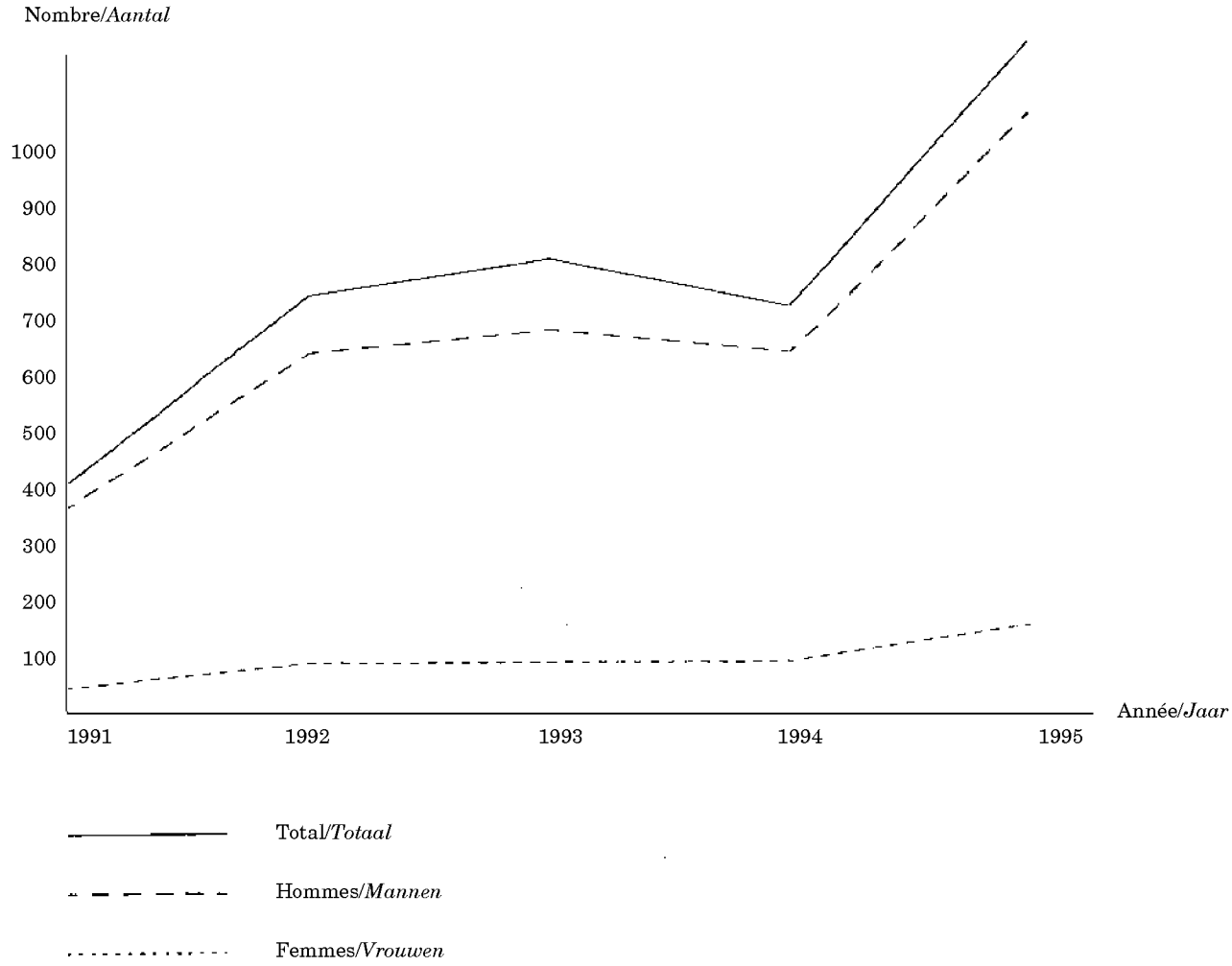
Nog opvallend is het feit dat het totale aantal strafzaken tegen minderjarigen quasi gelijk bleef de laatste twee jaren (1145-1227), maar dat het aandeel van drugzaken hierin enorm gestegen is van 12,5 % in 1994 tot 22,5 % in 1995.

Graphique affaires de drogue

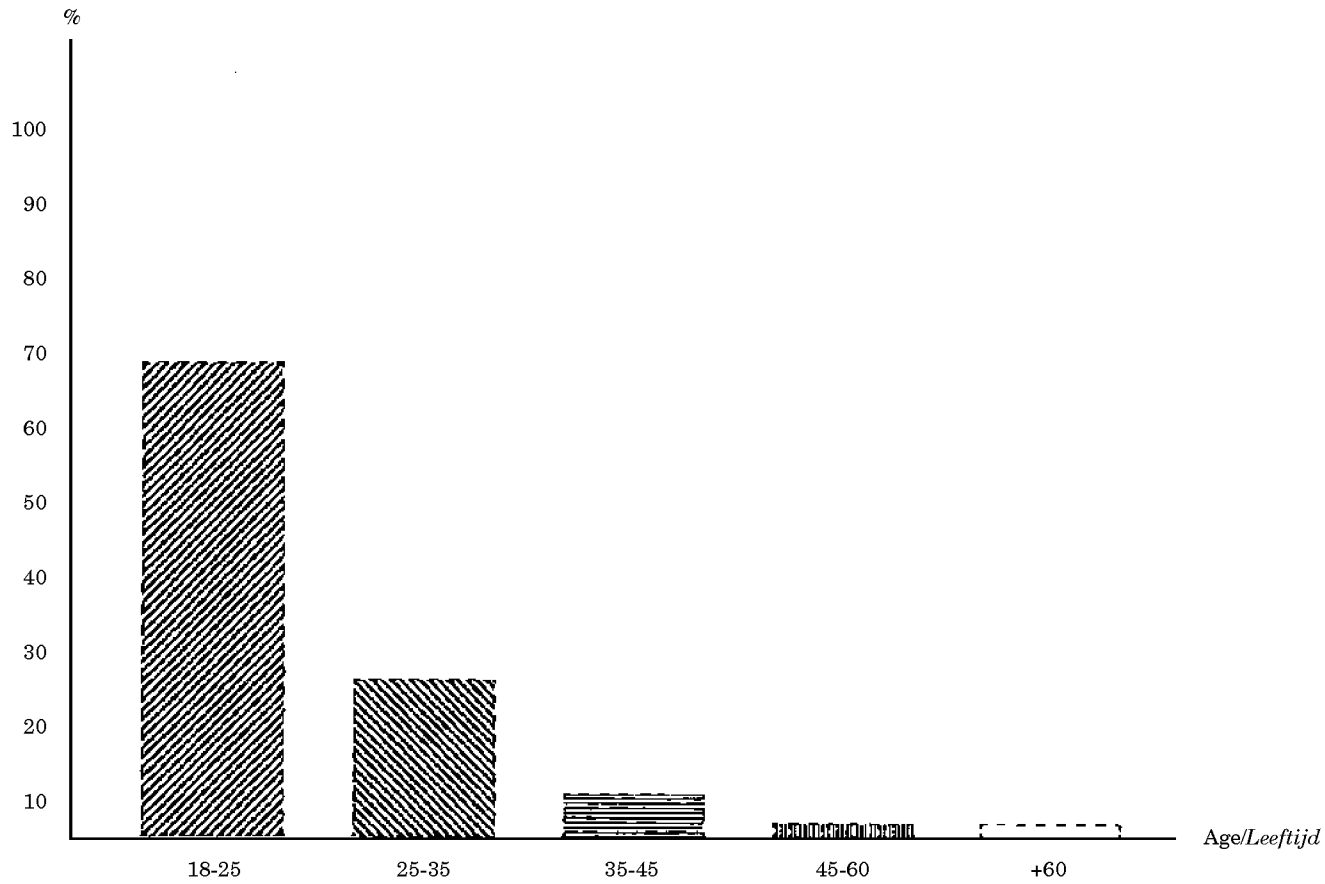
Grafiek drugzaken



Graphique personnes | **Grafiek personen**



Graphique âge des personnes | **Grafiek leeftijd personen**



h. **M. D. Delhauteur**, directeur du contrat de securite de la ville de Liege

I. DESCRIPTION DE L'AMPLEUR ET DE LA NATURE DU PROBLEME DE LA TOXICOMANIE DANS LA COMMUNE

1. **A l'heure actuelle, la Ville de Liège ne dispose d'aucun chiffre ou donnée exact concernant l'ampleur du phénomène**

Aucune base fiable ne peut être avancée pour établir un diagnostic précis. Jusqu'à présent, on ne peut recenser que les toxicomanes qui passent par les services de Police. En effet, la politique du parquet liégeois consiste, depuis quelques années, à ne plus poursuivre pour simples faits de consommation mais uniquement pour le trafic de substances psychotropes. Une difficulté supplémentaire est de faire un choix dans la façon de répertorier un toxicomane arrêté pour fait de délinquance toxicomane ou délinquant ?

Comment et sur quelles bases classer le drogué occasionnel, le jeune qui fume un « joint » de temps en temps et l'héroïnomane qui a besoin d'un minimum de 3 000 francs par jour pour obtenir sa drogue ?

Encore faut-il que les services de police recensent les faits de manière uniforme et qu'il y ait un échange de données pour obtenir une vue d'ensemble de la criminalité enregistrée.

2. **La Province de Liège a donné récemment à la presse liégeoise une estimation du phénomène,** mais nous n'avons aucune information quant à la nature de ces chiffres ni quant à leur crédibilité. Les chiffres avancés sont d'environ 15 000 drogués en Province de Liege dont plus ou moins 7 à 8 000 sur le territoire de la Ville.

3. Dans le cadre de la Commission Communale Consultative de prévention et de Sécurité, la Police communale a dressé un état de la criminalité pour les années de 1991 à 1994, sur base des faits enregistrés à la Police et à la Gendarmerie.

Au vu de ces données, il apparaît, comme le montre le graphique ci-dessous, que le nombre de faits liés à la drogue a connu une croissance de 59,4 % de 1991 à 1992, année particulièrement touchée pour la période étudiée, puisque l'on passe de 380 à 606 faits, et de 11 % de 1992 à 1993, soit une augmentation de 606 à 671 faits.

En 1994, par contre ces délits ont diminué de 36 % et l'on est ainsi revenu à des valeurs comparables mais néanmoins supérieures de 12 % à celles enregistrées en 1991.

Il convient de noter que ces chiffres peuvent donner une image déformée de la réalité puisqu'ils peu-

h. **De heer D. Delhauteur**, directeur veiligheidscontract van de stad Luik

I. AARD EN OMVANG VAN HET DRUGSPROBLEEM IN DE GEMEENTE

1. **Op dit ogenblik beschikt Luik niet over cijfers of gegevens in verband met de omvang van het probleem**

Er zijn geen betrouwbare gegevens voorhanden om een precieze diagnose te stellen. Tot nu toe worden alleen de verslaafden geregistreerd die met de politie in aanraking zijn gekomen. Het Luikse parket heeft er een paar jaar geleden immers voor gekozen om gewone gebruikers niet langer te vervolgen en zich uitsluitend toe te leggen op de handel in verdovende middelen. Voorts is het ook erg moeilijk om te bepalen hoe een drugsverslaafde die wegens delinquentie wordt gearresteerd vervolgens moet worden geregistreerd : als drugsverslaafde of als delinquent ?

Hoe en volgens welke criteria moet de classificatie een onderscheid maken tussen een gelegenheidsgebruiker, met name de jongere die af en toe een joint opsteekt, en de heroïneverslaafde die elke dag minstens drieduizend frank nodig heeft om zijn verslaving te bekostigen ?

Tot slot moeten de politiediensten de feiten dan nog op eenzelfde manier registreren en moeten gegevens worden uitgewisseld, wil men een algemeen overzicht van de criminaliteit kunnen verkrijgen.

2. **De provincie Luik stelde onlangs een raming van de omvang van het probleem ter beschikking van de Luikse pers.** Wij weten evenwel totaal niet waar de cijfers vandaan komen en hoe betrouwbaar ze zijn. Er is sprake van zo'n 15 000 verslaafden in de provincie Luik, waarvan ongeveer 7 tot 8 000 op het grondgebied van de stad Luik.

3. De gemeentelijke adviescommissie voor preventie en veiligheid heeft voor de periode tussen 1991 en 1994 misdaadcijfers bekendgemaakt op grond van alle feiten die zowel bij politie als rijkswacht werden gemeld.

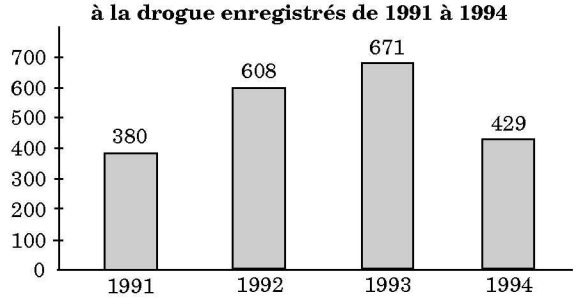
Uit die gegevens blijkt, zoals onderstaande grafiek aantoont, dat het aantal drugsmisdrijven tussen 1991 en 1992 met 59,4 % is gestegen. In de onderzochte periode bleek 1992 een uitzonderlijk zwaar jaar (stijging van 380 naar 606 misdrijven); voor 1993 was immers nog maar sprake van een stijging met 11 % (van 606 naar 671 feiten).

In 1994 daalde het aantal misdrijven dan weer met 36 % en wordt ongeveer het peil van 1991 bereikt, zij het dat dat nog altijd 12 % hoger ligt.

Er zij op gewezen dat die cijfers de werkelijkheid enigszins kunnen vertekenen, aangezien zij zowel

vent traduire aussi bien une augmentation objective du phénomène qu'un accroissement de l'activité policières.

Evolution du nombre de faits liés à la drogue enregistrés de 1991 à 1994



4. **La situation particulière de Liège est due à sa proximité avec Maastricht,** qui permet aux usagers de drogues (liégeois ou autres) de faire très régulièrement le trajet pour aller consommer ou s'approvisionner à moindre prix et à moindres risques (judiciaires s'entend) au-delà de la frontière toute proche. C'est le trafic dit « de la fourmi »; les toxicomanes ne rapportent que de petites quantités à Liège. Liège est un pôle d'attraction pour les nombreux usagers extérieurs et parfois étrangers. Ce phénomène de mobilité complique la tâche des services de police mais entraîne aussi un accroissement de dossiers au Parquet, qui est souvent démuni face à l'ampleur de la tâche.

Pour subvenir à leurs besoins, notamment en drogues, ces consommateurs commettent de nombreux délits, entre autres des agressions physiques sur les personnes, des vols avec effractions, ...

Cet état de fait entraîne une grande visibilité, et par là même accroît le sentiment d'insécurité de la population. Effectivement, lorsque l'on se promène au centre-ville, on rencontre de plus en plus de drogués (repérables le plus souvent par leur état de délabrement physique ...), qui font la manche, « dealent », parlent fort, se regroupent, ...

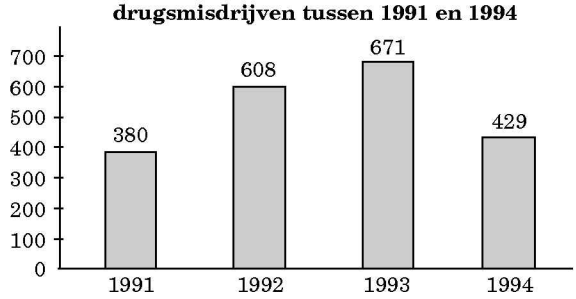
5. D'autre part, **de nombreux utilisateurs de drogues sont obligés de se prostituer.** Nous devons donc faire face à des problèmes de racolage sur la voie publique. Ceci indispose profondément les commerçants de certains quartiers qui subissent leur présence constante devant leurs vitrines.

6. **De nombreux immeubles abandonnés sont devenus de véritables chancres.** Ces squats représentent un danger pour la population, principalement les enfants qui risquent de se blesser avec des seringues usagées.

L'ampleur du phénomène dans notre ville est donc importante et joue un rôle considérable dans le sentiment d'insécurité de la population.

een objectieve stijging van het verschijnsel zelf kunnen inhouden, als een toename van de politiële activiteit.

Evolutie van het aantal drugsmisdrijven tussen 1991 en 1994



4. **De bijzondere positie van Luik is het gevolg van de nabijheid van Maastricht**, waardoor drugsgebruikers (Luikenaren en andere) heel geregeld de grens kunnen oversteken om te gebruiken of zich tegen gunstiger prijzen en met minder risico's (voor problemen met het gerecht) te bevoorraden. Dit is het verhaal van « de mieren » : drugverslaafden brengen maar hele kleine hoeveelheden over de grens naar Luik, dat een grote aantrekkingskracht uitoefent op gebruikers uit alle hoeken van het land en zelfs uit het buitenland. Die mobiliteit maakt het voor de politie erg moeilijk om haar werk te doen. Tegelijkertijd stapelen de dossiers zich op bij het parket, dat vaak niet tegen zijn taak is opgewassen.

Om hun druggebruik te bekostigen plegen de gebruikers tal van misdrijven, waaronder aanrandingen en diefstallen met braak ...

Dit heeft tot gevolg dat het probleem zeer duidelijk zichtbaar wordt en bij de bevolking het gevoel van onveiligheid in de hand werkt. In het stadscentrum ontmoet je steeds meer junkies (vaak herkenbaar aan hun lamentabel uiterlijk). Zij bedelen, dealen, praten hard, troepen samen ...

5. **Voorts moeten heel wat druggebruikers zich noodgedwongen prostitueren.** Dat tippelen op de openbare weg zorgt ook weer voor overlast. Zo vormt het in bepaalde buurten een grote bron van ergernis voor de handelaars bij wie ze voortdurend voor de winkelruit rondhangen.

6. **Tal van leegstaande panden vormen een echte plaag.** Die kraakpanden vormen een gevaar voor de bevolking en vooral voor kinderen, die zich aan gebruikte spuiten kunnen verwonden.

Luik wordt dus geconfronteerd met een niet onaanzienlijk drugsprobleem, dat in zeer hoge mate bijdraagt tot het bij de bevolking heersende gevoel van onveiligheid.

II. DESCRIPTION DES DISPOSITIFS RELATIFS A LA TOXICOMANIE QUI SONT A L'OEUVRE AU SEIN DE LA COMMUNE

A) La Ville de Liège compte un très large réseau social travaillant dans le domaine de la toxicomanie. Pour ce qui concerne les initiatives privées, elles se répartissent comme suit :

— **Associations qui informent et orientent : par exemple,**

— « Accueil drogues » : centre d'accueil, d'information et d'orientation en matière d'assuétudes;

— CHR « Hôpital de la Citadelle », service des urgences;

— « Centre Liégeois d'Aide aux Jeunes » : service d'aide à la jeunesse en milieu ouvert;

— « NADJA » : centre d'accueil, de prévention et de traitement des toxicomanes et centre de documentation pour étudiants, enseignants, parents, intervenants.

— **Centres d'Aide et de Soins : par exemple,**

— « ALFA » : centre de santé mentale spécialisé dans la prévention et le traitement des problèmes de dépendance et centre de référence méthadone;

— « CLIPS » : centre de santé mentale avec préoccupation particulière pour les problèmes de dépendance;

— « CPSP » : (Centre promotion santé Pierreuse). Dispensaire de médecine générale assurant des traitements par médicaments de substitution;

— « SIAJeF-REVERS » : association qui lutte contre les mécanismes d'exclusion sociale, et centre de référence méthadone.

— **Centres de cure : par exemple,**

— « CLEAN » : centre de crise résidentiel pour jeunes toxicomanes (10 lits). Accueil pour un mois. Sevrage physique et stabilisation de l'abstinence;

— Hôpital du Petit Bourgogne : prise en charge institutionnelle avec hébergement de 30 toxicomanes. Méthodologie relationnelle, accessoirement chimiothérapique;

— Hôpital de Volière : service d'hospitalisation.

La liste des intervenants repris ci-dessus n'est pas exhaustive mais regroupe les principaux dispositifs.

A Liège, l'ensemble des intervenants en toxicomanie sont associés en un groupe de travail intitulé Groupe de valorisation et de Coordination du Réseau Médico-Psycho-Social (RESEAU). Leur objectif est de déterminer diverses pistes de réflexion concernant la toxicomanie, mais aussi de coordonner les différentes actions menées dans ce cadre.

B) Au niveau de la **Province**, la Commission Provinciale Assuétudes est un lieu de réflexion et de

II. IN DE GEMEENTE AANWEZIGE VOORZIENINGEN VOOR DE BEHANDELING VAN DRUGSVERSLAVINGEN

A) De stad Luik beschikt over een zeer breed sociaal netwerk dat op het terrein van de drugsverslavingen actief is. Het omvat onder meer volgende particuliere initiatieven :

— **Verenigingen voor voorlichting en doorverwijzing : onder andere**

— « Accueil drogues » : centrum voor opvang, voorlichting en doorverwijzing in verband met problemen rond verslavingen;

— CHR « Hôpital de la Citadelle », spoedgevallendienst;

— « Centre Liégeois d'Aide aux Jeunes » : open hulpdienst voor jongeren;

— « NADJA » : centrum voor opvang, preventieve en curatieve behandeling van drugverslaafden en documentatiecentrum voor studenten, leerkrachten, ouders en hulpverleners.

— **Centra voor bijstand en verzorging : onder andere**

— « ALFA » : centrum voor geestelijke gezondheidszorg, gespecialiseerd in preventie en behandeling van verslavingen en referentiecentrum voor methadonbehandeling;

— « CLIPS » : centrum voor geestelijke gezondheidszorg met bijzondere aandacht voor verslavingen;

— « CPSP » (Centre promotion santé Pierreuse). Algemeen dispensarium dat instaat voor subsitutiebehandelingen met geneesmiddelen;

— « SIAJeF-REVERS » : vereniging die strijdt tegen de oorzaken van sociale uitsluiting en referentiecentrum voor methadonbehandeling.

— **Curatieve centra : onder andere**

— « CLEAN » : crisiscentrum met verblijfsmogelijkheid voor jonge verslaafden (10 bedden). Opvang gedurende één maand. Lichamelijke ontwenning en stabilisatie van de onthouding;

— Hôpital du Petit Bourgogne : instelling die opvang en verblijf biedt aan 30 verslaafden. Gedragstherapie, soms in combinatie met medicijnen;

— Hôpital de Volière : ziekenhuisopname.

De lijst van voornoemde instanties is niet uitputtend, maar omvat wel de belangrijkste voorzieningen.

In Luik maken alle hulpverleners aan drugverslaafden deel uit van de werkgroep « Groupe de valorisation et de Coordination du Réseau Médico-Psycho-Social (RESEAU). Die vereniging heeft niet alleen tot doel de diverse alternatieven inzake drugverslaving bijeen te brengen, maar ook alle initiatieven die ter zake worden genomen te coördineren.

B) In de **provincie** is de Commission Provinciale Assuétudes een forum en ontmoetingsplaats voor

rencontre entre acteurs de terrain, responsables politiques, sociaux, administratifs, médicaux et judiciaires ayant pour but de mettre en place des passerelles entre les différents experts afin de préparer et de coordonner des projets concrets.

C) Dans le cadre de son Contrat de Sécurité, la Ville de Liège a mis en place différents maillons, services relais des initiatives déjà existantes.

1. Au sein de la Police communale, a été créée une cellule de prévention toxicomanie qui prend en charge, sur base volontaire, les toxicomanes ramenés à l'Hôtel de Police et à qui on propose un accompagnement, une orientation, une intervention sociale.
2. Un service d'urgence sociale ouvert 7 jours/7 et 24h/24 au sein du CPAS permet de réagir rapidement aux problèmes rencontrés par les citoyens liégeois (toxicomanes et autres).
3. Deux éducateurs de rue ont été engagés pour aider les toxicomanes qui le souhaitent à trouver notamment un logement. Bien entendu, ces personnes répondent aussi à d'autres demandes. Cette initiative pilote donne des résultats très satisfaisants jusqu'à présent.

4. Notre Contrat de Sécurité pour 1994 a permis l'engagement de 3 psychologues qui travaillent au service des urgences de l'hôpital de la Citadelle où 37 % des personnes qui se présentent sont sujets à des assuétudes de différentes sortes. Leur fonction est de soulager l'équipe médicale qui n'est pas en mesure d'assurer un suivi psychologique ou une orientation de ces personnes.

5. Au sein de l'atelier « Toxicomanie » de la Commission Communale Consultative de Prévention et de Sécurité se regroupent l'ensemble des intervenants en matière de toxicomanie, les responsables politiques, sociaux, judiciaires ...

Dans ce cadre, plusieurs opérations spécifiques ont été mises sur pied :

a) Une opération de comptoirs d'échanges de seringues proposée à l'initiative du groupe RESEAU. L'association à l'atelier leur a permis de rencontrer les pharmaciens et de mettre en place un projet d'échanges en officines avec le plein soutien de l'Ordre et de l'Association des Pharmaciens de la Province de Liège.

Cette opération poursuit les objectifs suivants :

— éviter une extension de la propagation du virus du Sida ou de l'hépatite B ou C dans le groupe à risques que constituent les usagers de drogue;

— responsabiliser le toxicomane par rapport au danger que représente l'abandon de ces seringues et lui permettre de participer, en tant que personne à part entière, à une action de Santé publique;

hulpverleners, politieke, sociale en administratieve besluitvormers, medici en gerechtsmensen. Op die manier wil men een brug slaan tussen de diverse deskundigen, zodat projecten kunnen worden uitgewerkt en gecoördineerd.

C) In het raam van zijn veiligheidscontract heeft de Stad Luik een netwerk opgericht van steunpunten voor bestaande initiatieven.

1. In de gemeentepolitie werd een cel voor drugpreventie opgericht. Drugverslaafden die worden opgepakt kunnen er op vrijwillige basis worden opgevangen. Er wordt hen begeleiding, doorverwijzing en sociale bijstand geboden.
2. Het OCMW heeft een sociale urgentiedienst die zeven dagen op zeven dag en nacht open is, zodat snel kan worden ingespeeld op de problemen van de Luikenaren (verslavingen of andere).
3. Twee straathoekwerkers, die werden in dienst genomen om drugverslaafden die dat wensen hulp te bieden om bijvoorbeeld onderdak te vinden. Het spreekt vanzelf dat die hulpverleners ook op andere verzoeken kunnen ingaan. Dit modelproject heeft ondertussen al zeer bevredigende resultaten opgeleverd.
4. Ons veiligheidscontract voor 1994 stelde ons in staat drie psychologen in dienst te nemen die werden ingezet op de urgentiedienst van het Hôpital de la Citadelle, waar 37 % van de mensen die zich aanbieden verslaafd zijn. Hun taak bestaat erin artsen en verpleegkundigen werk uit handen te nemen. Zij zijn immers niet in staat om zelf voor psychische begeleiding te zorgen of de betrokkenen naar psychologen door te verwijzen.
5. Het « atelier Toxicomanie » van de gemeentelijke adviescommissie voor preventie en veiligheid brengt voorts alle hulpverleners voor drugverslaafden bijeen, alsook de betrokkenen uit politieke, sociale en gerechtelijke kringen ...

In dat verband werden tal van specifieke initiatieven genomen :

a) Omruilbalies voor gebruikte spuiten : voorstel van RESEAU. Hun toetreding tot het « atelier » bracht hen in contact met apothekers, met als gevolg een project voor spuitenruil in de apotheken dat ook de volle steun geniet van zowel de orde als de beroepsvereniging van apothekers van de provincie Luik.

Dit initiatief heeft volgende doelstellingen :

— verdere verspreiding van het aidsvirus of van hepatitis B of C in de risicogroep van de drugsgebruikers voorkomen;

— de drugverslaafde meer verantwoordelijkheidszin bijbrengen zodat hij zijn gebruikte spuiten niet zomaar laat rondslingeren en hem de gelegenheid bieden als volwaardig individu aan een initiatief ter bevordering van de volksgezondheid deel te nemen;

— assurer un maximum de sécurité à ses concitoyens et particulièrement aux enfants pour qui une seringue abandonnée représente un danger.

A l'heure actuelle, on peut considérer que 90 % des seringues distribuées sont rapportées dans les officines, ce qui démontre l'utilité de l'opération. De plus, le fait que les toxicomanes fréquentent régulièrement et en confiance les services de soins permet de mieux répondre à leurs demandes et de mieux les encadrer.

Pour que ce projet soit une réussite complète, il était primordial qu'une information soit destinée aux différents services de police et au Parquet, afin de ne pas entraver le bon déroulement des échanges en pharmacie.

Là aussi, la collaboration est de mise, puisque désormais, on ne confisque plus les seringues stériles trouvées sur les toxicomanes lors des contrôles de police. Le parquet, quant à lui, a fait parvenir à tous les services de police une circulaire détaillant et formalisant les modalités de l'échange.

L'échange de seringues tel qu'il est conçu et mis en pratique à Liège, est toujours une opération unique en Belgique. D'une part, parce qu'il est l'objet d'un consensus général de la part de tous les responsables locaux et d'autre part, parce que la gratuité reste l'une de ces priorités afin que chacun puisse prendre en charge sa part de responsabilité.

Ce projet est surtout un bel exemple de coopération entre différents services, secteurs et niveaux de pouvoir qui ne sont pas toujours, sur des sujets si sensibles, habitués à travailler ensemble, dans le même esprit.

b) Une autre spécificité liégeoise réside dans le fait que depuis quelques années, un programme méthadone en officines a lieu avec l'accord du Parquet et de l'ordre des Médecins.

Ce programme est basé sur un réseau de médecins généralistes prescripteurs spécialement formés à ce type de traitement et sous le contrôle de la Commission Médicale Provinciale. La délivrance de la méthadone et sa consommation s'effectuent dans les officines.

c) Dans le courant du mois de juin 1995, deux journées d'étude ont été consacrées aux expériences anglaises de délivrance contrôlée d'héroïne, organisées à l'initiative du groupe RESEAU et en collaboration avec le Contrat de Sécurité de la Ville de Liège.

Le but de ces journées était d'apporter un éclairage nouveau sur la politique de réduction des risques en matière de toxicomanie. Le RESEAU envisage la possibilité de réaliser une expérience pilote de délivrance contrôlée d'héroïne à Liège, en accord avec le parquet et les instances officielles de contrôle des pratiques médicales (Commission Provinciale médicale).

Parmi les objectifs visés par un tel projet, figurent l'amélioration de la santé physique et psycho-sociale des toxicomanes, une meilleure assimilation des messages préventifs, une diminution de la délin-

— een zo hoog mogelijke veiligheid bieden aan zijn medeburgers en meer bepaald aan de kinderen, voor wie een achtergelaten spuit gevaarlijk is.

Op dit ogenblik kan worden gesteld dat zo'n 90 % van de rondgedeelde (?) spuiten terug naar de apotheek worden gebracht, waarmee de zin van het initiatief meteen buiten kijf staat. Bovendien zorgt het feit dat verslaafden geregeld en op vertrouwensbasis contact met hulpverleners hebben er ook voor dat beter aan hun noden kan worden voldaan en dat ze ook beter kunnen worden begeleid.

Voor het welslagen van het project was het evenwel van primordiaal belang dat de diverse politiediensten en het parket afdoende zouden worden voorgelicht, zodat de ruil in de apotheken ongestoord kon verlopen.

Ook hier is samenwerking nodig, aangezien de politie bij controles voortaan geen steriele spuiten meer in beslag neemt. Het parket nam dan weer de taak op zich om alle politiediensten via een gedetailleerde circulaire op de hoogte te brengen van het verloop van de spuitenruil.

De manier waarop de spuitenruil in Luik wordt georganiseerd en opgevat is nog steeds uniek in België. Enerzijds omdat ze de steun geniet van alle plaatselijke beleidsmensen en anderzijds omdat de kosteloosheid ervan nog altijd een van de belangrijkste voorwaarden is om iedereen in staat te stellen zijn deel van de verantwoordelijkheid te dragen.

Dit project illustreert heel mooi hoe diverse diensten, sectoren en bevoegdheidsechelons kunnen samenwerken, ook al zijn zij dat helemaal niet gewoon, zeker niet als het over dergelijke moeilijke aangelegenheden gaat.

b) Specifiek voor Luik is ook het feit dat al enkele jaren een programma voor methadonverstrekking via de huisarts loopt, dat de instemming van het parket en van de Orde van Geneesheren geniet.

Dit programma steunt op een netwerk van huisartsen-voorschrijvers die speciaal voor dit soort behandelingen werden bijgeschoold en onder toezicht van de provinciale artsencommissie staan. De verstrekking en het gebruik van methadon gebeurt in de artsenpraktijk.

c) In de loop van juni 1995 werden op initiatief van RESEAU en in samenwerking met het Veiligheidscontract van de stad Luik twee studiedagen georganiseerd rond de Britse ervaringen met de gecontroleerde verstrekking van heroïne.

Op die manier hoopte men een nieuw licht te werpen op het beleid inzake risicovermindering voor drugverslaving. RESEAU onderzoekt op dit ogenblik of in Luik niet met een proefproject ter zake kan worden gestart, in samenspraak met het parket en de officiële instanties die toezicht op de medische handelingen dienen te houden (provinciale artsencommissie).

De doelstellingen van een dergelijk project zijn onder meer een verbetering van de lichamelijke en psychosociale toestand van de verslaafden, het beter aanslaan van preventie, een vermindering van de

quance liée à l'acquisition des produits, une baisse marquée de la contamination par le virus du SIDA et des hépatites, ...

Les actions décrites ici, bien qu'elles soient nombreuses, ne couvraient pas l'ensemble des problèmes posés par la problématique de la toxicomanie car Liège ne disposait d'aucun service assurant une permanence 24h/24 et 365 jours par an.

d) Dès lors, depuis janvier 1995, en collaboration avec l'intercommunale Centre Hospitalier psychiatrique et ses institutions spécialisées, la Ville de Liège a créé un centre d'accueil permanent et de première intervention pour les toxicomanes en difficulté sanitaire et sociale qui demandent à être aidés et orientés.

Ce centre, dénommé Service Transdisciplinaire d'Aide et de Réduction des risques liés à la Toxicomanie (START), constitue une offre de services originale, sous forme d'hébergement d'urgence, d'une aide médicale, sociale ou psychologique de courte durée, mais rapide et sans condition administrative. Son rôle est de créer un premier lien avec le toxicomane, de répondre à ses besoins immédiats et de l'orienter s'il le demande.

Ce centre est devenu le pivot de la politique publique menée par la ville de Liège en matière de prévention et de lutte contre la toxicomanie et au-delà. Il a pour vocation de prendre en charge, par des offres de soins et de services à très bas seuil d'exigences, la part la plus marginalisée de la population toxicomane.

e) Enfin, depuis peu, un service de coordination des actions en toxicomanie tente d'améliorer la communication entre nos propres dispositifs et est à leur service pour recentrer, clarifier et articuler leurs objectifs.

Ce service est un point de contact particulier pour tous les organismes extérieurs. En outre, ils collaborent, au travers des projets, programmes et réflexions, à la mise au point d'une politique intégrée de réduction des risques.

8.2. DISCUSSION AVEC MM. DEJEMEPPE, MARCHANDISE, DUYNSLAEGER, DE WINTER, DE RUYVER

A. **Questions des membres**

Traitement des dossiers par le parquet

Lors du traitement des dossiers au niveau du parquet, examine-t-on s'il existe une relation entre les types de criminalité et les types de drogues consommées ?

Sur base de quels critères, les magistrats du parquet établissent-ils une distinction entre « soft » et « hard » drugs ? Considèrent-ils que l'infraction est

drugmisdrijven en vermindering van de besmetting met het HIV-virus of de diverse vormen van hepatitis ...

Ondanks het aanzienlijke aantal boden deze initiatieven toch geen antwoord op alle problemen rond drugverslaving. Luik beschikte immers niet over een dienst die 365 dagen per jaar dag en nacht ter beschikking kon staan.

d) Bijgevolg richtte de stad Luik in januari 1995 en in samenwerking met L'Intercommunale Centre Hospitalier Psychiatrique en de eraan verbonden gespecialiseerde instellingen een centrum op dat instaat voor permanente opvang en eerstehulp aan verslaafden met zowel gezondheids- als sociale problemen die een nieuwe weg wensen op te gaan.

Dit centrum kreeg de naam Service Transdisciplinaire d'Aide et de Réduction des risques liés à la Toxicomanie (START) en biedt een originele vorm van dienstverlening. Het verschaft verslaafden onmiddellijk een onderkomen en biedt hen medische, sociale en psychische begeleiding, zij het voor een korte tijd, maar dan wel snel en zonder administratieve voorwaarden. Op die manier hoopt het centrum een eerste contact met de verslaafde te bewerkstelligen, te beantwoorden aan zijn dringendste behoeften en hem — op verzoek — door te verwijzen.

Het centrum is ondertussen uitgegroeid tot de spil van het beleid van de stad Luik inzake drugpreventie en bestrijding van drugverslaving op het grondgebied van de stad en daarbuiten. Het heeft zichzelf tot taak gesteld de drempel voor verzorging en dienstverlening zo laag in te stellen dat het vooral de meest marginale drugverslaafden kan bereiken.

e) Sinds kort bestaat er ook een dienst voor de coördinatie van initiatieven inzake drugsverslaving, die poogt de communicatie tussen de Luikse voorzieningen te verbeteren en ook te hunner beschikking staat om hun doelstellingen te hertekenen of te verduidelijken.

Die dienst vormt een bijzonder contactpunt voor alle externe instanties. Voorts wordt in diverse projecten, programma's en gedachtenwisselingen samengewerkt, ten einde een geïntegreerd beleid uit te stippelen dat gericht is op risicovermindering.

8.2. BESPREKING MET DE HEREN DEJEMEPPE, MARCHANDISE, DUYNSLAEGER, DE WINTER, DE RUYVER

A. **Vragen van de leden**

Behandeling van de dossiers door het parket

Wordt bij de behandeling van de dossiers door het parket, onderzocht of er een verband is tussen de vormen van criminaliteit en de soorten drugs die worden gebruikt ?

Welke criteria hanteren de parketmagistraten om soft en hard drugs van elkaar te onderscheiden ? Vinden ze dat het misdrijf minder erg is wanneer het

moins grave quand il s'agit de drogues douces en raison du fait qu'elles causeraient moins de préjudices à la société ?

Le parquet a-t-il réfléchi aux conséquences positives ou négatives sur le toxicomane de sa comparution devant un tribunal ?

La directive du ministre de la Justice relative à la répression de la toxicomanie est-elle appliquée ? Est-elle efficace ? Doit-elle être modifiée ?

N'a-t-on pas eu tendance à agir beaucoup plus contre la petite criminalité, négligeant de la sorte la criminalité organisée ?

Législation

Etant donné que les dossiers concernant les drogues douces sont souvent classés sans suite, ne serait-il pas plus logique de légaliser l'usage de certaines drogues ?

Politique internationale

Face à l'échec de la politique internationale dans la lutte contre le trafic de drogue, ne conviendrait-il pas, au lieu de renforcer les moyens traditionnels existants de revoir fondamentalement les relations économiques avec les pays tiers ? On pourrait ainsi non plus injecter de l'argent dans la guerre à la drogue mais inciter, d'une manière ou d'une autre, les autorités de ces pays à lutter contre la drogue et contre leurs propres producteurs.

Une solution consisterait à contrôler la production de drogue en combattant par des moyens économiques les circuits illégaux qui sont devenus incontrôlables. Ainsi, la production serait placée sous le contrôle des autorités et les drogues seraient distribuées sous certaines conditions afin de concurrencer les gains énormes qui résultent du trafic de ces produits.

Techniques policières

Il conviendrait de prévoir des moyens supplémentaires pour permettre l'utilisation de techniques policières particulières.

Les techniques policières utilisées aux Pays-Bas sont-elles envisageables en Belgique ?

Les enquêtes policières basées sur une politique pro-active ne risquent-elle pas de porter atteinte à la vie privée ? Existe-t-il des garanties pour éviter que les informations récoltées de manière pro-active ne soient utilisées à des fins autres qu'une enquête judiciaire ?

gaat om soft drugs, omdat die de samenleving minder schade zouden berokkenen ?

Heeft het parket al stilgestaan bij de positieve of negatieve gevolgen voor de drugsverslaafde als hij voor een rechtbank moet verschijnen ?

Wordt de richtlijn van de minister van Justitie voor de bestraffing van het druggebruik wel toegepast ? Is die richtlijn efficiënt ? Moet ze worden gewijzigd?

Heeft men niet de neiging gehad om veel meer op te treden tegen de kleine criminaliteit, terwijl op die manier de strijd tegen de georganiseerde misdaad op het achterplan werd geschoven ?

Legalisering

Zou niet logischer zijn om sommige drugs te legaliseren, aangezien de dossiers inzake soft drugs vaak worden geseponeerd ?

Internationaal beleid

Zouden de economische relaties met de ontwikkelingslanden niet moeten worden herzien in plaats van de bestaande traditionele middelen op te voeren ? Het internationale beleid heeft in de strijd tegen de drugshandel immers gefaald. Zo zou men, in plaats van geld te pompen in de strijd tegen de drugs, de autoriteiten van die landen er op een of andere manier kunnen toe aanzetten om zelf de strijd aan te binden tegen de drugs en hun eigen producenten.

Een oplossing zou erin bestaan de produktie van drugs te controleren door aan de hand van economische middelen de strijd aan te binden met de illegale netwerken die niet meer te controleren zijn. Zo zou de produktie onder het toezicht van de overheden komen en zouden de drugs onder bepaalde voorwaarden worden verdeeld om de concurrentie aan te gaan met de monsterwinsten die uit de handel in die produkten worden gehaald.

Politietechnieken

Er zouden bijkomende middelen moeten komen om het gebruik van bijzondere politietechnieken mogelijk te maken.

Zijn de technieken die in Nederland worden aangewend, ook in België denkbaar ?

Loopt men niet het risico dat de politieonderzoeken die zijn gebaseerd op een pro-actief beleid, het privé-leven gaan aantasten ? Kan men garanderen dat de informatie die men op pro-actieve wijze vergaart, niet voor andere doeleinden worden gebruikt dan voor een gerechtelijk onderzoek ?

La politique des Pays-Bas

Le modèle de tolérance néerlandais vis-à-vis du cannabis a-t-il une influence sur le trafic de drogues dures ?

En quoi diffèrent les politiques néerlandaise et française en matière d'interventions policières et d'attitude des magistrats du parquet ?

Généralités

La présence de la population immigrée (turque ou marocaine) est-elle à mettre en relation avec la criminalité et le trafic de drogue ?

Réponses des experts

Politique du parquet

M. Dejemeppe précise que lorsqu'un dossier arrive au parquet, il reçoit un numéro d'identification selon les faits commis et cette identification détermine le traitement futur de l'affaire. S'il s'agit de faits de drogue, le dossier est immédiatement transmis à la section « drogue » du parquet.

Compte tenu de l'étendue du droit pénal (± 500 articles plus des milliers de lois particulières), il est impossible au parquet de tout poursuivre, mais il peut donner un signal. Ce n'est pas parce que le parquet ne poursuit pas qu'il faut abroger la loi.

En ce qui concerne les poursuites relatives aux drogues douces et aux drogues dures, le parquet procède de manière pragmatique. Ainsi, un jeune qui est arrêté dans un dancing en possession d'un « joint » est en général relâché et le dossier est classé sans suite. Il va de soi qu'il n'en sera pas de même pour une personne arrêtée en possession de 20 grammes d'héroïne.

Le caractère « criminalisateur » de la poursuite judiciaire n'est pas un problème propre aux drogues. Il est clair que renvoyer une personne devant un tribunal peut avoir des effets pervers et exclure la personne encore davantage de la société. Le parquet est attentif à ce problème. Le parquet de Bruxelles tente, à cet égard, de sortir du climat assez paternaliste qui a régné depuis des années. Il essaie de ne pas renvoyer les petits délinquants (consommateurs) devant le tribunal, préférant la voie du suivi médico-social.

En ce qui concerne la directive du ministre de la Justice, l'intervenant souligne qu'elle implique une action policière et une réaction judiciaire à l'égard des consommateurs de drogue. Le parquet ne classe pas immédiatement sans suite mais essaie de mettre la personne en contact avec un thérapeute.

M. Marchandise souligne qu'à Charleroi, toutes les affaires de drogue ne sont pas envoyées à l'audience. Ainsi, les petites affaires, qui peuvent

Het Nederlandse beleid

Heeft het Nederlandse gedoogbeleid ten opzichte van het gebruik van cannabis een invloed op de handel in hard drugs ?

Wat is het verschil tussen het Nederlandse en het Franse beleid op het stuk van het politieoptreden en de houding van de parketmagistraten ?

Algemeen

Moet de aanwezigheid van migranten (Turkse of Marokkaanse) in verband worden gebracht met de criminaliteit en de handel in drugs ?

Antwoorden van de deskundigen

Beleid van het parket

De heer Dejemeppe preciseert dat wanneer het parket een dossier ontvangt, dit laatste een identificatienummer krijgt op grond van de gepleegde feiten. Deze identificatie is bepalend voor de latere behandeling van de zaak. Indien het gaat om zaken die met drugs te maken hebben, wordt het dossier *stante pede* overgezonden aan de sectie « drugs » van het parket.

Rekening houdend met de omvang van het strafrecht (± 500 artikelen plus duizenden bijzondere wetten), kan het parket onmogelijk alles vervolgen, maar kan het een signaal geven. Het is niet omdat het parket niet vervolgt dat de wet moet worden opgeheven.

Voor vervolgingen betreffende soft en hard drugs, gaat het parket pragmatisch te werk. Zo wordt een jongere die met een joint in een dancing wordt aangehouden, over het algemeen op vrije voeten gesteld en wordt het dossier geseponeerd. Dat is vanzelfsprekend niet het geval voor iemand die wordt aangehouden met 20 g heroïne op zak.

Het « criminaliserende » karakter van het gerechtelijk onderzoek is geen typisch drugsgebonden probleem. Het is duidelijk dat iemand naar de rechtbank verwijzen perverse gevolgen kan hebben en die persoon nog meer uit de maatschappij kan uitsluiten. Het parket heeft oog voor die problematiek. In dat verband poogt het parket te Brussel het vrij paternalistische klimaat, dat jarenlang de regel is geweest, te doorbreken. Het probeert de kleine delinquent (verbruiker) niet naar de rechtbank te sturen, maar verkiest de medisch-sociale begeleiding.

In verband met de richtlijn van de minister van Justitie onderstreept spreker dat die een politioneel optreden en een gerechtelijk initiatief ten aanzien van de drugsgebruikers impliceert. Het parket seponeert niet meteen, maar probeert de persoon in contact met een therapeut te brengen.

De heer Marchandise beklemtoont dat in Charleroi niet alle drugszaken aanleiding tot een terechtzitting geven. Zo worden de minder belangrijke zaken,

être traitées au niveau du parquet, n'y sont pas renvoyées. Le parquet n'est pas maître du discours du juge vis-à-vis de la délinquance.

Une étude scientifique a démontré qu'il n'y avait pas de lien direct entre la population immigrée et la délinquance.

Les recherches de la police sont moins axées sur les drogues douces car elles se caractérisent en général par une petite consommation de haschisch qui ne génère pas de délinquance.

Un assouplissement de la loi sur les écoutes téléphoniques ainsi que la possibilité de travailler avec des repentis permettrait d'intensifier la lutte contre la grande criminalité.

M. De Winter souligne que ni les polices, ni les parquets ne procèdent à l'enregistrement systématique des faits criminels en relation avec la consommation de certaines drogues. Toutefois, des analyses ont été réalisées sur certains groupes de personnes qui font apparaître qu'environ la moitié des personnes connues pour faits de drogue, le sont également pour d'autres faits.

La politique des Pays-Bas et de la France

M. Dejemeppe souligne qu'aux Pays-Bas, la police et la Justice ne s'intéressent pas à la poursuite des toxicomanes et des dealers. En Belgique, les interventions policières sont plutôt axées sur le trafic régional européen que sur le trafic international.

M. De Winter précise que la politique de tolérance des Pays-Bas a eu des effets pervers sur le trafic de drogue. En effet, la police s'est désintéressée du petit commerce local qui lui aurait permis de remonter les filières vers les grands trafiquants.

Le grand trafic a pu de la sorte ravitailler le trafic local et a pris une grande expansion en mettant la main sur d'autres secteurs de la criminalité tels que la prostitution, les vols à main armée, ... La politique de tolérance a, en fait, intensifié la force de frappe de la criminalité organisée. Les Pays-Bas sont devenus un pays attrayant pour les organisations criminelles qui y ont établi leurs quartiers généraux.

La police néerlandaise ne s'occupe guère, voire pas du tout du problème de la consommation de drogues. Cette approche est erronnée car c'est souvent la police de première ligne qui est confrontée avec la consommation et l'abus de drogues.

La politique de tolérance néerlandaise n'est pas envisageable en Belgique actuellement.

La politique de la France est principalement réactive et morcelée (chaque problème est traité par une police différente).

La lutte contre le trafic de drogue

M. Duynslaeger déclare qu'il est clairement établi que l'approche classique seule est insuffisante dans

die op het niveau van het parket kunnen worden afgehandeld, niet meer naar de rechtbank verwezen. Het parket heeft geen vat op de ideeën die de rechter er ten aanzien van de delinquentie op nahoudt.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat er geen rechtstreekse correlatie tussen migrantenbevolking en delinquentie bestaat.

Het politieonderzoek is minder op soft drugs toegespitst want kenmerkend daarvoor is doorgaans een gering — amper criminogeen — gebruik van hasjiesj.

Een versoepeling van de wet op het aftappen van telefoongesprekken, alsmede de mogelijkheid om met spijtoptanten te werken, kan een doortastender strijd tegen de grote criminaliteit mogelijk maken.

De heer De Winter beklemtoont dat de politiediensten noch de parketten criminele feiten in verband met het gebruik van een aantal drugs systematisch in kaart brengen. Uit onderzoek dat naar sommige groepen werd verricht, blijkt evenwel dat ongeveer de helft van de personen van wie bekend is dat ze feiten in verband met drugs hebben gepleegd, ook andere feiten op hun kerfstok hebben.

Het beleid in Nederland en in Frankrijk

De heer Dejemeppe onderstreept dat politie en gerecht in Nederland geen belang stellen in de vervolging van drugverslaafden en dealers. In België zijn de politieoptredens veeleer op de Europese regionale dan op de intercontinentale drughandel gericht.

De heer De Winter wijst erop dat het gedoogbeleid in Nederland averechtse gevolgen voor de drughandel heeft gehad. De politie liet de plaatselijke, kleinschalige handel ongemoeid, hoewel die het hen mogelijk zou hebben gemaakt om, via de filières, de grote handelaars op het spoor te komen.

Op die manier heeft de groothandel de plaatselijke handel kunnen bevoorraden en een grote vlucht genomen door andere sectoren van de criminaliteit, met name de prostitutie, de gewapende roofovervallen, ... onder controle te krijgen. Het gedoogbeleid heeft in feite de slagkracht van de georganiseerde misdaad versterkt. Nederland is een aantrekkelijk land geworden voor misdaadorganisaties, die daar ook hun centraal steunpunt hebben gevestigd.

De Nederlandse politie bemoeit zich weinig of niet met het probleem van het druggebruik. Dat is een foutieve aanpak, want het is vaak de eerstelijnspolitie die met druggebruik en -misbruik te maken krijgt.

Het Nederlandse gedoogbeleid is in België thans ondenkbaar.

Het beleid in Frankrijk is hoofdzakelijk niet-preventief en versnipperd (elk probleem wordt er door een andere politiedienst aangepakt).

De strijd tegen de drughandel

De heer Duynslaeger verklaart dat duidelijk is aangetoond dat de klassieke aanpak alleen in de

la lutte contre le trafic de drogue et contre la grande criminalité qui y est liée.

Il souscrit largement à la remarque selon laquelle il faut revoir le principe de la coopération au développement et proposer d'autres instruments économiques aux pays producteurs pour limiter l'offre de stupéfiants. La même remarque est valable en ce qui concerne certains pays de transit, en particulier les pays de l'Europe centrale et orientale.

Etant donné que la Belgique a opté pour une approche répressive des trafics et qu'elle a pris dans ce domaine des engagements internationaux, le ministère public doit s'engager à aider et à respecter ces engagements.

Partant de ce principe, l'intervenant demande que les instruments existants de lutte contre le trafic de stupéfiants soient rendus plus performants, ce qui n'implique pas nécessairement une augmentation des moyens budgétaires, mais une applicabilité plus performante des moyens (techniques) existants et une meilleure organisation. C'est ainsi que l'on pourrait prévoir des points de contact, au niveau judiciaire, entre les différents pays, ce qui permettrait, après concertation entre ces points de contact, d'intervenir là où l'intervention donne le plus de résultats.

En ce qui concerne l'incrimination des personnes, il conviendrait de poursuivre l'harmonisation des législations des différents pays.

M. De Winter estime que jusqu'à présent, dans la lutte contre le trafic de drogue, on n'a pas assez exploité les moyens policiers et judiciaires existants. Il plaide pour une recherche pro-active. Si ce concept est assez nouveau en Belgique, les Pays-Bas appliquent également cette méthode. Il s'agit d'enquêter avant les faits. Le but n'est pas d'espionner sauvagement de potentiels suspects mais de voir où sont implantés les groupes criminels et de récolter des informations qui pourront être utiles pour les recherches ciblées, avec des garanties pour la vie privée.

La politique internationale

M. De Winter fait remarquer qu'il est très difficile de combattre le problème économique qu'est l'offre de drogue par des moyens policiers et judiciaires.

Les cultures de remplacement ont échoué car il n'existait pas de marché. Dans la guerre contre la drogue, les Etats Unis sont intervenus militairement et les contrats sur le café n'ont pas été renouvelés. Les problèmes que rencontrent les pays tiers sont des problèmes économiques qui cadrent dans les relations Nord-Sud. Ces problèmes ne peuvent être résolus par des moyens relevant de la justice criminelle; ils doivent être abordés au niveau économique et au niveau de la coopération au développement.

En général, les accords internationaux sont bien respectés.

strijd tegen de drughandel en de daarmee samenhangende grote criminaliteit ontoereikend is.

Hij is het grotendeels eens met de opmerking dat het principe van de ontwikkelingssamenwerking opnieuw moet worden bekeken en dat andere economische instrumenten moeten aangeboden worden aan de productielanden om het aanbod aan drugs in te perken. Hetzelfde geldt voor een aantal transitlanden, en inzonderheid voor de PECO-landen.

Gezien België ook geopteerd heeft voor de repressieve aanpak van de trafieken en op dit vlak ook internationale engagementen heeft genomen, dient het Openbaar Ministerie zich in te zetten om dit engagement te helpen honoreren.

Vertrekkende van dit uitgangspunt pleit spreker ervoor de bestaande instrumenten om de drugtrafiek te bestrijden doeltreffender te maken. Dat impliceert niet noodzakelijk meer budgettaire middelen, maar een meer performante toepassingsmogelijkheid van bestaande (technische) middelen en een betere organisatie. Zo zou er kunnen aan gedacht worden op gerechtelijk niveau contactpunten tussen de diverse landen in te bouwen, hetgeen zou toelaten, na overleg tussen deze kontaktpunten, daar tussen te komen waar die interventie het meeste resultaat oplevert.

In verband met de wijze waarop personen kunnen worden vervolgd, moeten de wetgevingen van de diverse landen verder geharmoniseerd worden.

De heer De Winter is van oordeel dat men bij de drugbestrijding tot dusver de bestaande politionele en gerechtelijke middelen niet voldoende heeft benut. Hij pleit voor een « pro-actieve » aanpak. Dat idee is misschien nieuw voor België, maar Nederland werkt ook in die zin. Het komt erop neer dat men nog vóór zich enig feit heeft voorgedaan, een onderzoek instelt. De bedoeling is niet om in het wilde weg mogelijke verdachten te gaan bespioneren, wél om te bekijken waar criminele groeperingen gevestigd zijn en informatie in te winnen die nuttig kan zijn voor gerichte onderzoeken, met garanties voor de privacy.

Het internationale beleid

De heer De Winter merkt op dat het zeer moeilijk is het economische probleem dat het drugaanbod vormt, door gerechtelijke en politionele middelen aan te pakken.

Pogingen om andere dan druggewassen te gaan verbouwen zijn mislukt want er was geen markt voor. In de oorlog tegen de drugs zijn de Verenigde Staten militair opgetreden en de koffiecontracten werden niet hernieuwd. De problemen van derde landen zijn economische problemen die in de noord-zuidbetrekkingen moeten worden gesitueerd. Die problemen kunnen niet via het Strafrecht worden opgelost; ze moeten economisch en op het vlak van de ontwikkelingssamenwerking worden aangepakt.

Over het algemeen worden de internationale overeenkomsten goed nageleefd.

Il n'y a guère de différence entre les prix légaux et illégaux, de sorte que cela n'aurait guère de sens de légaliser la production de drogue. Si on porte atteinte à certaines drogues produites dans les pays tiers, ces derniers vont diversifier leurs produits.

Les plantations illégales de drogues sont situées dans des territoires que les autorités ne surveillent pas et qui sont contrôlés par des trafiquants qui disposent souvent de moyens plus importants que les autorités légales du pays.

Les choix politiques

M. Dejemeppe estime que si aucune mesure n'est prise pour lutter contre le trafic de drogue, il ne faut pas s'attendre à une diminution de ce trafic à la suite d'une éventuelle dépénalisation.

M. De Winter souligne que l'on ne peut pas faire abstraction de la petite criminalité. Par leur politique de tolérance, les Pays-Bas se sont désintéressés de la petite criminalité qui a, dès lors, connu un essor considérable et provoqué de fortes réactions au sein de la population. Les Pays-Bas ont voulu résoudre le problème du trafic international en agissant de manière réactive au lieu de recourir à la recherche proactive.

Communautés turque et marocaine

M. De Winter souligne qu'il ne faut pas stigmatiser les communautés turque et marocaine mais il est un fait que des groupements criminels profitent de leur présence dans ces communautés. Il est dès lors important de ne pas aborder le problème uniquement sous l'angle judiciaire ou répressif mais d'agir de manière préventive et dissuasive au sein des communautés concernées et de les conseiller afin d'éviter de la stigmatiser.

Techniques policières

Les problèmes que les Pays-Bas ont connus récemment (commission Van Traa) ne sont pas envisageables en Belgique, tant du point de vue de leur nature que du point de vue de leur ampleur. Le système utilisé par la gendarmerie garantit la légalité des actions menées à l'aide de techniques policières spéciales sous le contrôle des magistrats locaux et nationaux.

B. **Questions des membres à M. M. Vansnick**

— Dans quelle mesure la science permet-elle de déterminer si quelqu'un est sous l'emprise de la drogue, en l'occurrence à la suite d'un accident de la circulation ?

Er is haast geen verschil tussen legale en illegale prijzen, zodat het weinig zin zou hebben de produktie van drugs te legaliseren. Als men de produktie van een aantal in derde landen geproduceerde drugs schade toebrengt, zullen die landen hun produktie gaan diversifiëren.

Illegale drugplantages liggen in gebieden zonder overheidscontrole en worden gecontroleerd door drugtrafikanten die vaak over belangrijkere middelen beschikken dan de wettelijke overheid van het betrokken land.

Politieke keuzes

De heer Dejemeppe is van oordeel dat men, zo geen enkele maatregel wordt genomen om de drughandel te bestrijden, niet mag verwachten dat die handel, als gevolg van een eventuele depenalisering, zal dalen.

De heer De Winter onderstreept dat men ook met de kleine criminaliteit rekening moet houden. Door zijn gedoogbeleid liet Nederland de kleine criminaliteit betijen, waardoor die in aanzienlijke mate toenam, wat tot scherpe reacties bij de bevolking heeft geleid. Nederland heeft het probleem van de internationale handel willen oplossen door al te vaak pas na de feiten, in plaats van ervoor in actie te schieten.

Turkse en Marokkaanse gemeenschappen

De heer De Winter beklemtoont dat men de Turkse en Marokkaanse gemeenschappen niet met de vinger mag wijzen, maar het is wel een feit dat criminele groeperingen profiteren van het feit dat zij in die gemeenschappen aanwezig zijn. Het is dan ook van belang het probleem niet alleen vanuit een gerechtelijke of repressieve invalshoek te bekijken, maar in de betrokken gemeenschappen preventief en ontradend en raadgevend op te treden, om stigmatisering te vermijden.

Politietechnieken

De problemen die Nederland recent gekend heeft (commissie Van Traa) zijn zowel in aard als omvang, bij ons niet denkbaar. Het systeem gebruikt door de rijkswacht garandeert de wettelijkheid van de acties met bijzonder politietechnieken, onder controle van de lokale en nationale magistraten.

B. **Vragen van de leden aan de heer M. Vansnick**

— Wat is de stand van het wetenschappelijk onderzoek om te bepalen of iemand onder invloed van druggebruik is, *in casu* naar aanleiding van verkeersongevallen ?

— Quelles méthodes les corps de police utilisent-ils afin d'établir si des usagers de la route ont consommé de la drogue ? S'agit-il de méthodes standardisées ou de méthodes propres à chaque corps ?

— Les campagnes de prévention et de sensibilisation menées par l'Institut de la sécurité routière font-elles l'objet d'évaluations ?

— Certains experts internationaux recommandent l'adoption de mesures législatives, notamment :

1. un abaissement de l'alcoolémie autorisée si l'alcool est consommé simultanément à de la drogue ou des calmants (médicaments);

2. ramener le taux de matières psychotropes autorisé à zéro pour les usagers de la route.

L'expert souscrit-il à ces recommandations ?

Réponses de M. M. Vansnick

Equipement — constatation — « sous l'emprise »

Aucun pays ne dispose pour l'heure d'un équipement technique permettant de constater qu'un conducteur se trouve sous l'emprise de la drogue. Il est possible de constater que quelqu'un a pris ou non de la drogue, mais il est toujours techniquement impossible de mesurer à partir de quel seuil un conducteur se trouve sous l'emprise de la drogue. Dans l'hypothèse où l'on fixerait un tel seuil, s'appliquerait-il aussi à la prise de drogue lorsqu'il n'y a pas de participation à la circulation ? Par ailleurs, il est important, compte tenu des facteurs temps et moyens, de pouvoir déterminer à l'avance, dans le cadre d'analyses sanguines, quelles drogues il y a lieu de détecter.

Méthodes utilisées par les corps de police

A l'heure actuelle, les constatations se trouvent encore dans une phase expérimentale. L'intention est toutefois de parvenir à un système de tests uniformisé, à l'instar de ce qui existe en Allemagne et aux Etats-Unis.

Campagnes d'évaluation, de prévention et de sensibilisation

Rien ne permet d'affirmer que les campagnes en question modifient réellement la conduite au volant. Elles contribuent cependant à créer un climat de sécurité sur les routes. En revanche, l'adaptation de l'infrastructure routière et les sanctions pénales se révèlent être des mesures efficaces.

Abaissement de l'alcoolémie — consommation conjointe de drogue

En Allemagne, on examine actuellement la possibilité d'abaisser l'alcoolémie autorisée en cas de con-

— Welke methoden worden bij de politiekorpsen gehanteerd om het druggebruik in het verkeer vast te stellen ? Zijn dit gestandaardiseerde methoden of hanteert elk korps zijn eigen methode ?

— Bestaan er evaluaties van de preventie- en sensibiliseringscampagnes die door het Instituut voor Verkeersveiligheid worden gevoerd ?

— Sommige internationale experten bevelen wetgevende maatregelen aan, waaronder :

1. een verlaging van het toegestane alcolholgehalte indien terzelfdertijd drugs of kalmerende middelen (geneesmiddelen) worden gebruikt;

2. het toegestane gehalte aan psychotrope stoffen tot nul herleiden indien men zich in het verkeer begeeft.

Worden deze aanbevelingen onderschreven door de deskundige ?

Antwoorden van de heer M. Vansnick

Apparatuur — vaststelling — « onder invloed »

Er zijn nog geen landen waar men over technische apparatuur beschikt om vast te stellen dat men « onder invloed » rijdt in het verkeer. Men kan vaststellen of men al dan niet drugs gebruikt, maar vanaf welke drempel men « onder invloed » rijdt, is tot nog toe niet technisch te meten. Stel dat men een drempel inbouwt, geldt dit dan ook voor het druggebruik buiten het verkeer ? Overigens is het bij een bloedanalyse, in functie van de factor tijd en middelen, van belang op voorhand te kunnen bepalen naar welke drugs moet worden gezocht.

Bij de politiekorpsen aangewende methoden

De vaststellingen bevinden zich momenteel nog in een experimentele fase. Het is wel de bedoeling, naar het voorbeeld van Duitsland en van de Verenigde Staten, tot een geuniformiseerd systeem van testen te komen.

Evaluatie-, preventie- en sensibiliseringscampagnes

Er zijn geen bewijzen voorhanden dat de betrokken campagnes effectief het rijgedrag veranderen. Ze helpen wel een klimaat van verkeersveiligheid te creëren. De aanpassing van de wegeninfrastructuur en het strafrechterlijk optreden blijken daarentegen als maatregel wel degelijk resultaat te leveren.

Verlaging alcoholgehalte — combinatie druggebruik

In Duitsland wordt momenteel de mogelijkheid onderzocht om het toegestaan alcoholgehalte te ver-

sommation conjointe de cannabis. L'intervenant estime que ce sujet doit être discuté par des juristes et des médecins compétents.

C. **Questions des membres à M. I. Carmen**

— Dans l'arrondissement judiciaire de Louvain, la politique en matière de drogue est apparemment assez répressive. Y a-t-il à cet égard une concertation avec les autres procureurs du Roi ?

— Que pense le procureur de la politique de tolérance menée aux Pays-Bas ?

— Que pense le procureur de la distinction entre drogues « dures » et drogues « douces » ?

— Quel est le rapport entre les moyens mis en oeuvre pour lutter contre la criminalité organisée et les moyens affectés à la lutte contre la toxicomanie ?

— Dans quelle mesure les tests d'urine constituent-ils une preuve irréfutable de la consommation de drogue ?

— Quel est le montant de la transaction proposée lorsqu'il y a constatation de consommation de drogues « douces » ?

— Si le ministère public demande que l'on prenne des mesures de probation à l'encontre du prévenu-toxicomane, ne serait-il pas possible de prévoir que le prévenu s'engage *ab initio* à ne pas invoquer le secret médical ?

— Le procureur établit-il une gradation en matière de deal, allant du deal occasionnel au deal organisé ? Dans quelle mesure ne serait-il pas recommandé de prévoir également des mesures d'accompagnement dans le cas des dealers occasionnels ?

— Le procureur estime-t-il, en ce qui concerne plus particulièrement le problème de la drogue, qu'il aurait fallu étoffer davantage la loi de 1964 relative au sursis et à la probation, au lieu de prendre des initiatives en matière d'accélération de la procédure ou est-il d'avis contraire ?

— Le personnel actuellement affecté à la commission de probation est-il suffisant pour traiter tous les dossiers liés aux problèmes de drogue ?

— Le coût non négligeable de la probation, de la suspension et de la médiation est-il récupéré auprès de l'accusé ?

— Quel résultat donnent la réduction de peine et l'excuse prévues par la loi en cas de dénonciation de délits en matière de drogue ?

— A partir de quel moment estime-t-on que l'aide est nécessaire ?

— Dans quel sens les normes établies dans le cadre de la lutte contre la drogue doivent-elles être modifiées ?

— Est-il exact que l'on applique rarement des peines alternatives du fait que les peines ordinaires ne sont de toute manière pas appliquées ?

— 66 % des toxicomanes commettent d'autres formes de criminalité. La toxicomanie est-elle, le cas

lagen indien er een combinatie is met het gebruik van cannabis. Spreker meent dat dit onderwerp moet worden behandeld door bevoegde juristen en medici.

C. **Vragen van de leden aan de heer I. Carmen**

— In het rechtsgebied Leuven wordt blijkbaar een vrij repressief drugbeleid gevoerd. Wordt desaangaande overleg gepleegd met de andere procureurs des Konings ?

— Hoe staat de procureur ten opzichte van het gedoogbeleid in Nederland ?

— Hoe ziet de procureur het onderscheid tussen de « soft » en de « hard » drugs ?

— Wat is de verhouding tussen de middelen die worden aangewend voor de aanpak van de georganiseerde misdaad enerzijds en de aanpak van het druggebruik anderzijds ?

— In hoeverre vormen de urinetesten een onweerlegbaar bewijs van druggebruik ?

— Wat is het bedrag van een minnelijke schikking bij de vastelling van het gebruik van « soft » drugs ?

— Indien het openbaar ministerie probatiemaatregelen vraagt ten opzichte van de druggebruiker-beklaagde, is het dan niet mogelijk te voorzien dat de beklaagde er zich *ab initio* toe verbindt zich niet op het medisch beroepsgeheim te beroepen ?

— Maakt de procureur een gradatie in de drugdealing, met name van occasionele tot georganiseerde drugdealing ? In hoeverre is het niet aan te raden om ook voor de occasionele drugdealer begeleidingsmaatregelen te voorzien ?

— Meent de procureur dat men, specifiek met betrekking tot de drugproblematiek, de wet van 1964 inzake opschorting en probatie verder had moeten uitbouwen in plaats van de initiatieven inzake snelrecht, of niet ?

— Volstaat de huidige mankracht van de probatiecommissie om het hoofd te bieden aan de gestelde problematiek ?

— Worden de niet-onaanzienlijke kosten van probatie, opschorting en strafbemiddeling verhaald op de beklaagde ?

— Welk resultaat levert de wettelijk voorziene strafvermindering en verschoning in geval van verklikking inzake drugdelicten ?

— Vanaf welk ogenblik wordt geoordeeld dat hulpverlening nodig is ?

— In welke zin moeten de normen inzake drugbeleid worden gewijzigd ?

— In het zo dat alternatieve straffen weinig worden toegepast omdat men so wie so niet aan de uitvoering van de gewone straffen geraakt ?

— 66 % van de druggebruikers komen in aanraking met andere vormen van criminaliteit. Wordt

échéant, considérée comme une circonstance aggravante ou atténuante ?

Réponses de M. I. Carmen

Concertation

Il y a toujours une concertation avec les autres procureurs du Roi.

Transaction — secret professionnel

Les montants de la transaction sont relativement peu élevés, de 3 000 à 3 500 francs.

Le fait que les services d'aide aux toxicomanes invoquent le secret professionnel en ce qui concerne l'avis thérapeutique empêche le tribunal d'appliquer efficacement les mesures de probation.

Distinction drogues « douces » — drogues « dures »

La distinction doit être considérée du point de vue du toxicomane, c'est-à-dire selon qu'il est « fortement » ou moins fortement dépendant d'une drogue.

Tests d'urine

Dans l'arrondissement de Louvain, les examens de routine sont effectués parfaitement par les toxicologues compétents, qui recherchent le type et la quantité de drogue absorbée ainsi que le moment de l'absorption.

Pénalisation contre légalisation — modification de la norme

L'intervenant estime que cette matière est une prérogative du pouvoir législatif. Il ajoute que la législation actuelle offre suffisamment de possibilités d'intervention au niveau pénal.

Distinction entre types de dealers

Dans l'arrondissement de Louvain, on fait une distinction entre les différentes sortes de dealers. Exemple : un utilisateur de drogue qui vend occasionnellement de la drogue est considéré comme utilisateur.

Commission probatoire

La loi sur la probation pourrait être plus efficace si l'on développait le rôle de la commission probatoire.

druggebruik desgevallend als een verzwarende of een verzachtende omstandigheid beschouwd ?

Antwoorden van de heer I. Carmen

Overleg

Er is steeds overleg met de overige procureurs des Konings.

Minnelijke schikking — beroepsgeheim

De bedragen van de minnelijke schikking zijn relatief bescheiden, van 3 000 tot 3 500 frank.

Het feit dat drughulpverleners zich beroepen op het beroepsgeheim met betrekking tot het therapeutisch advies belet de rechtbank de probatiemaatregelen op een efficiënte wijze door te voeren.

Onderscheid « soft » — « hard » drugs

Het onderscheid moet vanuit het oogpunt van de drugverslaafde worden gezien, met name naargelang hij al dan niet « zwaar » verslaafd is aan een middel.

Urinetesten

In het arrondissement Leuven worden de routine onderzoeken door de bevoegde toxicologen op een feilloze wijze doorgevoerd, met name welke soort, wanneer en hoeveel werd gebruikt.

Penaliseren versus legaliseren — normwijziging

Spreker meent dat dit onderwerp een prerogatief van de wetgevende macht is. Hij voegt eraan toe dat de huidige wetgeving voldoende mogelijkheden biedt om strafrechterlijk op te treden.

Gradatie drugdealing

In het arrondissement Leuven wordt een onderscheid gemaakt in de drugdealing. Ter illustratie : een druggebruiker die occasioneel dealt, wordt als druggebruiker beschouwd.

Probatiecommissie

De wet op de probatie zou nog efficiënter kunnen functioneren indien de probatiecommissie verder wordt uitgebouwd.

Abandon des poursuites — délation

En matière de délits liés à la drogue, on renonce aux poursuites en cas de délation. Cette faculté doit cependant être appliquée moyennant le respect de la proportionnalité. L'intervenant précise qu'il est toujours préférable de travailler avec des policiers qu'avec des informateurs.

Politique de tolérance

L'intervenant souligne qu'une politique de tolérance risque, en tout état de cause, de mener au toxisme. Il importe que la réaction de la justice sait à la mesure de la gravité des faits commis.

Peines alternatives

On applique effectivement des peines alternatives dans l'arrondissement. En cas de recours à ce système, il faut toujours appliquer la peine la plus légère possible.

D. **Questions des membres à M. D. Delhauteur**

— Quel est le coût du programme en question pour la ville de Liège ?

— Le programme de distribution de méthadone et d'échange de seringues est organisé, depuis un certain temps, via le circuit des médecins et pharmaciens. Le gouvernement souhaite confier désormais la mise en œuvre de ce programme à des centres d'aide aux toxicomanes. L'intervenant est-il partisan du changement envisagé ? Quels sont les avantages et les inconvénients éventuels de la distribution par des centres ?

— En ce qui concerne le projet pilote en matière de distribution d'héroïne :

La fourniture de méthadone vise à réduire la toxicomanie. Quelle philosophie sous-tend la distribution d'héroïne ? Quel groupe cible est visé par ce projet ? Quel en est le fondement juridique ? Peut-on en conclure que le parquet général de Liège adopte une attitude nuancée à l'égard de la circulaire ministérielle de 1993 ?

— La situation à Liège est-elle comparable à celle des autres grandes villes, où une partie relativement importante des toxicomanes sombrent dans la prostitution et habitent essentiellement dans les quartiers délabrés ?

Réponses de M. D. Delhauteur

Projet pilote — distribution d'héroïne

L'intervenant précise que ce projet n'est pas encore opérationnel. Les divers acteurs examinent encore

Verschoning — verklikking

Inzake drugdelicten wordt de verschoning toegepast bij verklikking. Deze mogelijkheid moet wel met de nodige zin voor relativiteit worden toegepast. Spreker verduidelijkt dat het steeds verkieslijker is te werken met politiemensen dan met informanten.

Gedoogbeleid

Spreker wijst er op dat het gedoogbeleid een reëel gevaar van laxisme inhoudt. Het is van belang de misdrijven aan te pakken naargelang de ernst van de gepleegde feiten.

Alternatieve straffen

Alternatieve straffen straffen worden in het arrondissement wel degelijk toegepast. Bij de hantering van alternatieve straffen wordt steeds gestreefd naar de toepassing van de lichtst noodzakelijke straf.

D. **Vragen van de leden aan de heer D. Delhauteur**

— Wat zijn de kosten van het betrokken programma voor de stad Luik ?

— Het programma inzake methadonverstrekking en spuitenruil wordt sinds een tijd georganiseerd via het circuit van geneesheren en apothekers. Welke resultaten heeft dit tot nu toe ? De regering wil dit programma in de toekomst laten verlopen via centra voor drughulpverlening. Is spreker voorstander van de voorgenomen wijziging ? Wat zijn de voordelen, eventueel nadelen van de verstrekking via centra?

— Wat het pilootproject inzake heroïneverstrekking betreft :

Bij het verstrekken van methadon heeft men de afbouw van de drugverslaving tot doel. Welke filosofie schuilt achter de verstrekking van heroïne ? Welke doelgroep wordt bij dit project geviseerd ? Wat is de juridische basis ? Kan men daaruit concluderen dat het parket-generaal van Luik een genuanceerde houding aanneemt ten aanzien van de ministeriële omzendbrief van 1993 ?

— Is de situatie in Luik analoog aan andere grootsteden waar een relatief groot deel van de druggebruikers in de prostitutie terecht komen en voornamelijk in de verkrotte buurten gehuisvest zijn ?

Antwoorden van de heer D. Delhauteur

Pilootproject — heroïneverstrekking

Spreker verduidelijkt dat het om een project gaat dat nog niet operationeel is. De diverse actoren be-

actuellement les possibilités juridiques et matérielles en vue de la mise en œuvre du plan.

Le parquet de Liège estime qu'il appartient en premier lieu à la commission médicale provinciale de se prononcer sur la médecine en général et, en particulier, sur le profil de prescription des médecins qui relèvent de sa compétence.

Groupes cibles (projet-pilote)

Il s'agit essentiellement des personnes les plus marginalisées, qui évoluent généralement dans le milieu criminel et qui courent le plus de risques en ce qui concerne leur santé.

Distribution — héroïne / échange de seringues

L'échange de seringues est une initiative de la Communauté française. Dans un souci de santé publique, les pharmaciens des divers arrondissements de Liège se sont mis d'accord pour organiser l'échange de seringues. L'intervenant estime qu'il importe que les généralistes et les pharmaciens se chargent de la prescription et de la distribution du fait que cela garantit une décentralisation de la matière. La décentralisation a l'avantage qu'elle facilite l'établissement d'une relation de confiance entre le toxicomane et le généraliste ou le pharmacien de son environnement.

Grandes villes — spécificités

Il y a des toxicomanes dans toutes les couches de la population. Ou bien, on a les moyens de se procurer de la drogue, et on en consomme en toute discrétion. Ou bien, on doit recourir à toutes sortes de moyens pour pouvoir se procurer de la drogue, par exemple, le vol, la vente de drogue, la prostitution. Il est évident que cette dernière catégorie de toxicomanes se concentrent essentiellement dans les grandes villes.

Evaluation contrats de sécurité

Les contrats de sécurité ont été institués par le pouvoir fédéral. L'évaluation se fait dès lors horizontalement, les différentes villes sont comparées. Ou bien, on étudie les effets des contrats sur la criminalité urbaine. Ou bien, on les évalue sur la base des services dispensés au public. Le résultat de l'évaluation est prévu pour 1997.

spreken momenteel nog de juridische en materiële mogelijkheden om het plan uitvoerbaar te maken.

Het parket van Luik adviseert dat het in de eerste plaats aan de provinciale medische commissie toekomt om zich uit te spreken over de geneeskunde in het algemeen en in het bijzonder over het voorschrijfgedrag van de artsen die onder haar bevoegdheid ressorteren.

Doelgroepen (pilootproject)

Het gaat voornamelijk om de meest gemarginaliseerde personen, die zich veelal in het crimineel milieu bevinden en die inzake gezondheidheidstoestand de meeste risico's lopen.

Verdeling — heroïne/spuitenruil

De spuitenruil is een initiatief van de Franse Gemeenschap. Vanuit het oogmerk volksgezondheid hebben de apothekers uit de diverse arrondissementen van Luik zich akkoord verklaard om de spuitenruil te organiseren. Spreker acht het belangrijk dat huisartsen en apothekers het voorschrijven en de verdeling op zich nemen omdat dit een decentralisatie van de materie garandeert. De decentralisatie biedt het voordeel dat gemakkelijker een vertrouwensrelatie kan worden opgebouwd tussen de toxicomaan en de huisarts of de apotheker uit zijn omgeving.

Grootstad — specifieke kenmerken

Toxicomanen vindt men in alle lagen van de bevolking. Ofwel kan men zich drugs veroorloven en wordt het gebruikt zonder dat er ruchtbaarheid wordt aangegeven. Ofwel moet men met alle mogelijke middelen aan drugs geraken, via diefstal, dealing of prostitutie. Het is een feit dat deze laatste categorie zich voornamelijk in de grootsteden concentreert.

Evaluatie veiligheidscontracten

De veiligheidscontracten zijn via het federaal niveau tot stand gekomen. De evaluatie gebeurt bijgevolg horizontaal, de diverse steden worden vergeleken. Ofwel kijkt men welk effect de contracten hebben op de stedelijke criminaliteit. Ofwel evalueert men ze aan de hand van de diensten die aan het publiek worden verstrekt. Het resultaat van de evaluatie is voorzien voor 1997.

9. — LA DROGUE EN PRISON

9.1. EXPOSE DES EXPERTS

a. **M. J. Vanwingh**, directeur de la prison de St.-Gilles

1. Le nombre de détenus condamnés pour délits de drogue ou délits commis dans un contexte de toxicomanie a progressé de manière spectaculaire au cours des 25 dernières années. Alors que ces détenus représentaient au début des années 1970 entre 1 et 1,5 % de la population carcérale totale, ils sont estimés aujourd'hui à un pourcentage variant, selon les sources, de 40 à 50 %. Le nombre exact de toxicomanes présents au sein de ce groupe est difficile à estimer.

J'estime que ces chiffres permettent de déduire que la criminalité générale s'inscrivant dans un contexte de drogue a augmenté très fortement, même si ce n'est peut-être pas dans des proportions identiques.

2. Au cours de ces dernières années, l'accueil des détenus toxicomanes a été assuré par divers organismes, qui soit maintiennent les contacts établis très tôt avec les toxicomanes au cours de la détention de ceux-ci, soit établissent de nouveaux contacts par l'intermédiaire du service social pénitentiaire, des UOT ou d'autres intervenants. En outre, dans les établissements bruxellois, une équipe universitaire se charge systématiquement, depuis 10 ans, du dépistage, de l'enregistrement et de l'orientation des détenus toxicomanes. Dans le courant de 1995, l'accueil des toxicomanes a encore été développé : une commission d'experts chargée de la problématique de la drogue a été créée dans chaque établissement ainsi qu'une commission d'experts centrale chargée de la même question. Leur première mission consiste à former et à sensibiliser le personnel pénitentiaire face au phénomène de la drogue. C'est nécessaire non seulement pour améliorer l'approche individuelle des détenus toxicomanes mais aussi pour assurer le fonctionnement futur du milieu carcéral, dont la culture a profondément évolué en raison, entre autres, de la présence d'un grand nombre de toxicomanes.

3. Le suivi systématique des dossiers individuels et les entretiens personnels avec les détenus révèlent, au travers de certains éléments, que les contacts avec la justice et avec le milieu carcéral entraînent souvent les toxicomanes dans une spirale criminelle. En outre, je tiens à préciser que l'on constate une marginalisation ou une marginalisation encore plus grande tant du délinquent que de son environnement.

4. Je conclus des constatations énoncées ci-dessus qu'une approche purement répressive du phénomène est inefficace. Cette approche a été adoucie au cours des deux dernières années tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu pénitentiaire, dans la mesure où l'on a investi dans l'accueil et l'accompagnement

9. — DRUGS IN DE GEVANGENIS

9.1. UITEENZETTING VAN DE DESKUNDIGEN

a. **De heer J. Vanwingh**, directeur van de gevangenis van St.-Gillis

1. Het aantal gedetineerden, veroordeeld wegens drugdelikten of delikten gepleegd in een context van toxicomanie, is in de loop van de laatste 25 jaar spectaculair toegenomen. Waar deze gedetineerden begin van de jaren 1970, 1 à 1,5 % van de totale gedetineerdenpopulatie uitmaakten, kan hun aantal thans geëvalueerd worden tussen de 40 en 50 %, al naargelang de bronnen. Het juiste aantal toxicomanen in deze groep kan moeilijk juist geëvalueerd worden.

Uit deze cijfers meen ik dat mag worden afgeleid dat de algemene criminaliteit in drugcontext, misschien niet in dezelfde mate maar toch zeer aanzienlijk is toegenomen.

2. In de loop van de laatste jaren werd de opvang van gedetineerden-toxicomanen verzekerd door verschillende organismen, die of hun vroegere contacten met de toxicomanen tijdens de detentie verder zetten of nieuwe contacten leggen door bemiddeling van de penitentiaire sociale dienst, de OBE of andere intervenanten. In de Brusselse inrichtingen is bovendien sedert 10 jaar een universitaire equipe werkzaam die systematisch aan depistage, registratie en doorverwijzing doet. In de loop van 1995 werd de opvang verder uitgewerkt door de creatie van een lokale stuurgroep drugbeleid in iedere inrichting en een centrale stuurgroep drugbeleid, met als eerste opdracht de opleiding en de sensibilisering van het personeel met betrekking tot het drugfenomeen. Dit laatste is niet enkel een noodzaak om tot een betere benadering van de individuele toxicomane gedetineerde te komen doch ook om verder te kunnen functioneren in een carceraal milieu, waarvan de cultuur, mede door de aanwezigheid van een groot aantal toxicomanen, grondig werd gewijzigd.

3. Uit de elementen die ressorteren uit het systematisch opvolgen van de individuele dossiers en uit persoonlijke gesprekken met gedetineerden blijkt dat druggebruikers door hun contacten met het gerecht en met het carceraal milieu, vaak in een criminele spiraal terecht komen. Verder wil ik wijzen op een marginalisering of verdere marginalisering zowel van de delinkwent als van zijn milieu.

4. Uit voorgaande vaststellingen besluit ik dat een louter repressieve aanpak van het fenomeen niet werkt. Zowel binnen als buiten de penitentiaire context werd deze aanpak in de loop van de laatste twee jaren genuanceerd in de zin van investeringen in de opvang en de begeleiding. Deze initiatieven hebben

des toxicomanes. Il est encore trop tôt pour dire si ces initiatives peuvent avoir une incidence sur le problème et, dans l'affirmative, si cette incidence sera positive. Si tel devait être le cas, dans les prochaines années, je serais tenté de revoir mon point de vue personnel, qui consiste à prôner la dépénalisation progressive de toutes les drogues.

Surpopulation et délinquance liée à la drogue

Le 1er septembre 1991 a éclaté à la prison de Saint-Gilles une grève du personnel dont le but était de protester contre la surpopulation dans l'établissement : il y avait à ce moment 562 détenus. Le 7 septembre 1987, l'établissement avait connu sa dernière grave mutinerie (à ce moment), qui provoqua des dégâts matériels très importants et dont les traces sont encore perceptibles aujourd'hui tant en ce qui concerne les bâtiments qu'en ce qui concerne ce que j'appellerai les dommages post-traumatiques chez certains membres du personnel. Cet événement a lui aussi été, partiellement du moins, imputé à la surpopulation, qui, à l'époque, n'atteignait pas encore 600 unités. Le 3 mai 1993, soit le jour de l'évasion avec prise d'otages de trois détenus, la population de la prison de Saint-Gilles atteignait 770 unités (!) et, les jours suivants, une action syndicale a entraîné l'instauration d'un régime de prestations réduites qui s'est notamment traduit par la suppression des visites familiales et a ralenti considérablement, sinon empêché, les transferts de détenus dans les tribunaux. Au cours d'une réunion avec les délégués syndicaux nationaux et locaux, le 5 mai 1993, l'inspecteur général de l'Administration des établissements pénitentiaires s'est déclaré d'accord pour s'efforcer de limiter le nombre de détenus à la prison de Saint-Gilles à 650, ce aussi longtemps que le niveau national de la population carcérale resterait aussi élevé (à ce moment, environ 7 300 unités). Rappelons que la capacité réelle de la prison de Saint-Gilles est de 508 détenus et que ni l'infrastructure ni le cadre du personnel n'ont jamais été adaptés pour que l'établissement puisse fonctionner avec un plus grand nombre de détenus.

Le 10 septembre 1993, il y avait 756 détenus à Saint-Gilles. Depuis lors, plusieurs mesures de désengorgement ont été prises (mise d'office en liberté provisoire des condamnés à de courtes peines à un stade déterminé de l'exécution, non-exécution de peines de substitution aux amendes) et on a pris, en juin 1993, un arrêté de grâce collective qui a entraîné une légère baisse temporaire de la population carcérale nationale.

Depuis plusieurs années, l'ensemble des responsables des établissements pénitentiaires tirent régulièrement la sonnette d'alarme afin d'attirer l'attention des responsables politiques sur les problèmes posés par la surpopulation, qui est à l'origine de situations intenables pour tous les intéressés :

— pour les détenus, qui sont incarcérés dans des conditions inhumaines et qui ne peuvent bénéficier

nog niet de tijd gekregen om te bewijzen of ze impakt kunnen hebben op het probleem en/of deze impakt positief zou kunnen zijn. Moest dit in de loop van de komende jaren het geval zijn dan ben ik geneigd mijn persoonlijk standpunt, namelijk de geleidelijke depenalisering van alle drugs, te herzien.

Overbevolking en drugdelinquentie

In september 1991 had in de gevangenis te Sint-Gillis een 28-uren durende personeelsstaking plaats, dit als protest tegen de overbevolking in de inrichting : er waren op dat ogenblik 562 gedetineerden opgesloten. Op 7 september 1987 had de inrichting haar (op dat ogenblik) laatste ernstige muiterij gekend, muiterij die zeer ernstige materiële schade tot gevolg had en waarvan de sporen nu nog te merken zijn zowel voor wat de gebouwen betreft als, voor wat ik hier zou willen noemen, de post-traumatische schade bij sommige personeelsleden. Ook deze gebeurtenis werd, deels althans, geweten aan de overbevolking, die toen nog steeds beneden de 600 lag. Op 3 mei 1993, de dag van de ontvluchting met gijzelneming van drie gedetineerden, was het bevolkingscijfer van Sint-Gillis 770 (!) en de daarop volgende dagen had een syndikale actie tot gevolg dat een beperkt regime werd ingevoerd dat o.m. de afschaffing van de familiebezoeken inhield en de overbrengingen naar de rechtbanken aanzienlijk vertraagde, zoniet onmogelijk maakte. Tijdens een vergadering met nationale en plaatselijke vakbondsafgevaardigden op 5 mei 1993 verklaarde de Inspecteur-Generaal van het Bestuur der Strafinrichtingen zich akkoord om een maximaal bevolkingscijfer van 650 voor Sint-Gillis na te streven, dit zolang het nationaal bevolkingsniveau zo hoog zou blijven (op dat ogenblik om en bij de 7 300). Hier weze gesteld dat de eigenlijke capaciteit van Sint-Gillis 508 bedraagt en dat noch de infrastructuur noch de personeelsformatie ooit werden aangepast om met méér gedetineerden te kunnen functioneren.

Op 10 september 1993 waren te Sint-Gillis 756 gedetineerden opgesloten : inmiddels lopen er verschillende ontvolkingsmaatregelen (ambtshalve voorlopige invrijheidsstelling van korte straffen in een bepaald stadium van de uitvoering, niet-uitvoering van boetevervangende straffen) en was er een collectief genadebesluit in juni 1993, die een lichte tijdelijke daling van het nationaal bevolkingscijfer tot gevolg hadden.

Sedert verschillende jaren worden er, met de regelmaat van een klok, alarmkreten geslaakt door alle verantwoordelijken van de strafinrichtingen om de aandacht van de beleidsverantwoordelijken te vestigen op het feit dat de overbevolking oorzaak is van onhoudbare toestanden voor alle betrokkenen :

— de gedetineerden, die in mensonwaardige omstandigheden worden opgesloten, en onmogelijk de

de l'attention individuelle nécessaire à leur resocialisation;

— pour le personnel de première ligne, c'est-à-dire le personnel pénitentiaire, qui ne peut tenir compte des souhaits des détenus et éprouve de ce fait un sentiment de frustration, ce qui conduit à une spirale de la violence entre les détenus et ce personnel;

— pour le personnel social, médical et paramédical, qui se trouve dans une situation identique, quoique à son niveau de compétence;

— pour les directions, qui voient leurs établissement devenir complètement ingérables;

— pour la société, qui, d'une part parce que la resocialisation est restée lettre morte et, d'autre part, parce que les mesures de désengorgement précitées n'ont rien à voir avec la préparation criminologique ou pénologique de la mise en liberté, n'est pas suffisamment protégée, ce qui ne peut qu'accroître encore le sentiment d'insécurité de la population.

Aucune personne sensée entretenant des relations avec les milieux judiciaires, carcéraux ou criminologiques ne peut encore croire que l'augmentation constante de la population carcérale, telle qu'elle s'observe actuellement, pourra être arrêtée par l'intervention de l'un ou l'autre *deus ex machina*.

N'oublions pas que l'administration pénitentiaire n'a aucun pouvoir sur l'évolution de la population carcérale : celle-ci n'est déterminée que par ses fournisseurs, c'est-à-dire principalement par le pouvoir judiciaire, qui reçoit lui-même ses instruments de travail du législateur. Si l'on voulait faire en sorte que le système pénitentiaire ne devienne pas ingérable et impayable, il faudrait donc faire appel au premier maillon de la chaîne, c'est-à-dire au législateur, et à lui seul.

L'exposé qui suit ne doit pas être considéré comme une analyse ou une étude scientifique. Il s'agit simplement d'essayer de montrer, sur la base de faits, de chiffres et des contacts journaliers que j'entretiens avec les détenus et les membres du personnel, que l'effondrement du système carcéral peut être ralenti et, qui sait, peut-être même évité.

1. *La description juridique de la population carcérale de Saint-Gilles*

Saint-Gilles est une maison d'arrêt et peut être, si l'on veut, considérée comme la maison d'arrêt de deuxième phase de l'arrondissement de Bruxelles : les prévenus placés sous mandat d'arrêt sont incarcérés à Forest et ce n'est qu'après que la chambre du conseil les a renvoyés devant le tribunal compétent qu'ils sont transférés à Saint-Gilles. Il existe une exception à cette règle : il s'agit des accusés traduits devant la cour d'assises qui passent toute la durée de leur détention préventive à Forest. Les transferts

individuele aandacht kunnen krijgen die nodig is om aan hun resocialisering te kunnen werken;

— het eerste-lijnspersoneel, dat wil zeggen de penitentiaire beambten, die niet kunnen inspelen op de vragen van de gedetineerden en daardoor gefrustreerd geraken, waardoor geweldspiralen ontstaan in de contacten tussen de gedetineerden en deze beambten;

— het sociaal, medisch en paramedisch personeel dat zich, zij het op zijn deskundig niveau, in een identieke situatie bevindt;

— de directies, die hun instellingen compleet onbeheersbaar zien worden;

— de samenlevingen die enerzijds, omdat de resocialisering dode letter is geworden en anderzijds omdat de hierboven vermelde ontvolkingsmaatregelen niets van doen hebben met criminologische en/of penologische voorbereiding van de invrijheidstelling, niet voldoende wordt beschermd hetgeen enkel van aard kan zijn om het bestaande onveiligheidsgevoelen van de burger nog op te vijzelen.

Geen weldenkend mens die wat dan ook met het justitiële, het penitentiaire of het criminologische te maken heeft, gelooft vandaag nog dat in de komende jaren de opwaartse trend van de penitentiaire bevolking door één of andere *deus ex machina* zal wijzigen.

Vergeten wij niet dat de penitentiaire administratie an sich geen enkele inspraak heeft in haar eigen input : deze wordt enkel bepaald door haar leveranciers, in hoofdzaak de rechterlijke macht, die zelf haar werkinstrumenten geleverd krijgt door de wetgever. Indien de wil zou ontstaan om het afglijden naar de afgrond van een onbeheersbaar en onbetaalbaar gevangenissysteem halt toe te roepen, zal dus een beroep moeten worden gedaan op deze laatste — of eerste — schakel, namelijk de wetgever, en ook uitsluitend op hem.

Het hierna volgende betoog wil zeker niet de pretentie hebben van een wetenschappelijke studie of analyse. Aan de hand van feiten, cijfers en voornamelijk dagdagelijkse contacten met gedetineerden en personeelsleden zal ik trachten aan te tonen hoe het afglijden naar de hierboven aangehaalde afgrond kan worden vertraagd en, wie weet, zelfs worden vermeden.

1. *De juridische omschrijving van de gedetineerdenpopulatie van Sint-Gillis*

Sint-Gillis is een arresthuis en kan, als het ware, het arresthuis van de tweede fase van het arrondissement Brussel worden genoemd : de verdachten onder mandaat van arrest worden opgesloten in Vorst en het is slechts nadat de raadkamer hen naar de bevoegde rechtbank heeft verzonden dat ze naar Sint-Gillis worden overgebracht. De uitzondering op deze regel vormen de beschuldigden, voorbestemd voor het Hof van Assisen, die heel de duur van de voorhechtenis in Vorst doorbrengen. De hogerver-

susvisés s'effectuent normalement à raison de six par jour ouvrable ou de trente par semaine.

En plus de ces prévenus traduits devant une juridiction correctionnelle, se trouvent également à Saint-Gilles les prévenus cités devant une juridiction militaire, les mineurs détenus à titre préventif, les illégaux en attente de leur expulsion ou de la légalisation de leur situation, les passants mis à la disposition du Centre Médico-Chirurgical et des différents tribunaux et cours de Bruxelles. Saint-Gilles n'accueille que des détenus de sexe masculin. Les personnes condamnées à titre définitif ne devraient normalement pas s'y trouver, mais, étant donné qu'il existe un numerus clausus dans plusieurs maisons d'arrêt, nombre d'entre eux séjournent à Saint-Gilles jusqu'à leur remise en liberté (peine purgée, mise en liberté provisoire ou conditionnelle).

Il existe aussi une exception à cette règle, à savoir pour les personnes condamnées en semi-liberté ou en détention limitée. A titre d'exemple de la composition de la population carcérale, vous trouverez ci-après la situation au 8 septembre 1993 :

— internés	7
— préventive	1
— illégaux en attente d'expulsion	57
— vagabonds	4 (1)
— prévenus sous mandat d'arrêt	395
— condamnés à titre non définitif	95
— mineurs en détention préventive	12
— accusés	1 (2)
— condamnés aux travaux forcés à perpétuité	9
— condamnés aux travaux forcés provisoires	3
— condamnés à plus de cinq ans	47
— condamnés à une peine de trois à cinq ans	47
— condamnés à une peine de un à trois ans	73
— condamnés à une peine de six mois à un an	1
— condamnés à une peine de trois mois à six mois	3
— condamnés à une peine de un mois à trois mois	1
— total	756

Il est frappant de constater, dans cette situation, la présence de 178 personnes condamnées à titre définitif et qui figurent toutes sur une « liste d'attente » pour être transférées vers l'une ou l'autre maison d'arrêt. Il s'agit bien entendu d'une conséquence de la surpopulation : compte tenu du caractère particulier de l'institution, il faut respecter, dans les maisons d'arrêt, un régime minimum qui n'admet pas la surpopulation, d'où l'instauration de *numeri clausi*.

(1) Les 4 vagabonds susmentionnés refusent toujours leur remise en liberté. Ils ont été transférés de la colonie de Wortel vers le Centre médico-chirurgical de Saint-Gilles pour raisons médicales

(2) Les accusés séjournent à titre exceptionnel à Saint-Gilles, généralement pour des raisons de sécurité et pour les séparer de leurs complices.

melde overbrengingen gebeuren normaal naar rato van 6 per werkdag of 30 per week.

Benevens deze correctioneel beklaagden bevinden zich te Sint-Gillis de militaire beklaagden, de preventief bewaarde minderjarigen, de illegalen in afwachting van uitwijzing of van legalisering van hun situatie, de passanten ter beschikking van het Genees- en Heelkundig Centrum en van de verschillende Rechtbanken en Hoven te Brussel. In Sint-Gillis verblijven enkel mannelijk gedetineerden. Definitief veroordeelden horen er in wezen niet thuis doch, gezien het hanteren van *numeri clausi* door verschillende strafhuizen, verblijven er heel wat te Sint-Gillis tot invrijheidstelling (bij strafeinde, voorlopige of voorwaardelijke invrijheidstelling).

Ook op deze regel geldt een uitzondering, te weten voor de veroordeelden in halve vrijheid of beperkte hechtenis. Als voorbeeld van samenstelling van de bevolking een momentopname van 8 september 1993 :

— geïnterneerden	7
— voorlopigen	1
— illegalen in afwachting van uitzetting	57
— landlopers	4 (1)
— beklaagden onder mandaat van arrest	395
— niet definitief veroordeelden	95
— minderjarigen in voorlopige hechtenis	12
— beschuldigden	1 (2)
— veroordeelden tot levenslange dwangarbeid	9
— veroordeelden tot tijdelijke dwangarbeid	3
— veroordeelden tot méér dan vijf jaar	47
— veroordeelden tot drie tot vijf jaar	47
— veroordeelden tot één tot drie jaar	73
— veroordeelden tot 6 maanden tot één jaar	1
— veroordeelden tot 3 tot 6 maanden	3
— veroordeelden tot 1 tot 3 maanden	1
— totaal	756

Opvallend in deze momentopname is alleszins de aanwezigheid van 178 definitief veroordeelden, die allen op een « wachtlijst » staan voor één of ander strafhuis. Dit is uiteraard ook een gevolg van de overbevolking : in de strafhuizen dient, gezien het speciale karakter van de inrichting, een minimaal regime gerespecteerd te worden, waarin overbevolking niet past, vandaar de *numeri clausi*.

(1) De 4 landlopers hierboven vermeld weigeren tot nog toe hun invrijheidstelling. Zij werden door de Rijksweldadigheidskolonie van Wortel naar het Genees- en Heelkundig Centrum te Sint-Gillis gestuurd wegens medische redenen.

(2) Beschuldigden verblijven te uitzonderlijken titel in Sint-Gillis, meestal om veiligheidsredenen en om medeplichtigen te scheiden.

2. *Incidence de la délinquance liée à la toxicomanie sur la population carcérale*

Le groupe qui retiendra particulièrement notre attention est constitué de 500 prévenus et personnes qui n'ont pas été condamnées à titre définitif, groupe à partir duquel, à l'aide des fiches d'écrou et des mandats d'arrêts, les délits en matière de drogue et les délits liés à la toxicomanie pourront être classifiés. En ce qui concerne les fiches d'écrou, nous présenterons également une situation arrêtée à un jour donné : nous tiendrons compte à cet effet de la nature du délit mentionné sur la fiche d'écrou. En ce qui concerne les mandats d'arrêt, nous examinerons le cas de tous les prévenus à titre correctionnel incarcérés pendant la période du 8 septembre 1993 au 7 octobre 1993.

Dans les 712 fiches d'écrou, nous avons tout d'abord éliminé :

— 63 étrangers en situation illégale incarcérés et mis à la disposition de l'Office des étrangers;

— 8 mineurs d'âge en détention provisoire mis à la disposition du juge de la jeunesse;

— 1 vagabond (voir ci-dessus);

— 27 condamnés ou accusés exclusivement au titre de désertion et/ou d'insubordination.

Restent :

613 fiches d'écrou d'accusés ou de personnes condamnées à titre définitif ou non. Sur ces 613 personnes, il est fait mention sur la fiche d'écrou de 169 cas de délits de drogue exclusivement et dans 85 cas de délits de drogue associés à d'autres délits : dans 254 des 613 cas, le délit de drogue est dès lors indiqué (également) dans la description des faits et sur la fiche d'écrou et il existe dès lors une incrimination expresse dans ce sens. Cela signifie que la délinquance liée à la drogue est supérieure à 40 %.

Il a été procédé à une deuxième évaluation sur la base des 71 mandats d'arrêt concernant tous les prévenus devant un tribunal correctionnel entrant à Forest, et ce, pour la période du 8 septembre 1993 au 7 octobre 1993 :

— sur 30 des 71 mandats le délit de drogue a été mentionné pour les charges suivantes :

– 8 exclusivement pour détention et usage de drogue,

– 12 pour détention et vente et/ou importation de drogue,

– 9 délits de drogue combinés à un vol avec ou sans violence,

– 1 délit de drogue combiné à un incendie volontaire;

— sur 4 des 41 mandats d'arrêt restants, le juge d'instruction a fait état de circonstances liées à la toxicomanie.

Cette analyse des mandats d'arrêt confirme, *grosso modo*, que la délinquance liée à la drogue a un impact de plus de 40 % sur la population totale. Il n'est donc certainement pas exagéré de prétendre, comme le fait le procureur du Roi de Bruxelles, que plus de 40 % de tous les délinquants ont des liens

2. *Impact van de drugdelinquentie op de gevangenisbevolking*

De groep die ons bijzonder zal bezighouden zijn circa 500 verdachten en niet-definitief veroordeelden, waaruit, met behulp van de opsluitingsfiches en de mandaten van arrest, de drug- en drugrelated delicten zullen gedistilleerd worden. Voor wat betreft de opsluitingsfiches zal weer een momentopname worden gemaakt : de aard van het delict, vermeld op de opsluitingsfiche, wordt als leidraad gebruikt. Voor wat de mandaten van arrest betreft worden alle inkomende correctioneel beklaagden onder de loupe genomen voor de periode van 8 september 1993 tot 7 oktober 1993.

Uit de momentopname van 712 opsluitingsfiches worden vooreerst geëlimineerd :

— 63 illegale vreemdelingen, opgesloten ter beschikking van de Dienst Vreemdelingenzaken;

— 8 minderjarigen in voorlopige bewaring ter beschikking van de jeugdrechter;

— 1 landloper (zie hoger);

— 27 veroordeelden of beklaagden, uitsluitend voor desertie en/of insubordinatie.

Rest :

613 opsluitingsfiches van beklaagden of al dan niet definitief veroordeelden. Van deze 613 worden op de opsluitingsfiche uitsluitend drugdelicten vermeld in 169 gevallen en drugdelicten benevens andere delicten in 85 gevallen : in 254 van de 613 gevallen wordt het drugdelict dus (mede) vernield bij de omschrijving van de feiten op de opsluitingsfiche en bestaat er dus een uitdrukkelijke tenlastelegging in deze zin. Dit betekent een impact van de drugdelinquentie van méér dan 40 %.

Een tweede toetsing werd gedaan aan de hand van 71 mandaten van arrest betreffende alle inkomende correctioneel beklaagden van Vorst voor de periode van 8 september 1993 tot 7 oktober 1993 :

— bij 30 van de 71 mandaten wordt het drugdelict vermeld bij ten laste legging, waarvan :

– 8 uitsluitend wegens bezit en gebruik,

– 12 bezit en verkoop en/of invoer,

– 9 drugdelict gecombineerd met diefstal met of zonder geweld,

– 1 drugdelict gecombineerd met opzettelijke brandstichting;

— bij 4 van de 41 overige mandaten van arrest wordt in de argumentatie van de onderzoeksrechter gewezen op de context van toxicomanie.

Deze analyse van de mandaten van arrest bevestigt *grosso modo* de impact van méér dan 40 % van de drugdelinquentie op de totale bevolking. Wanneer dus, onder andere door de Procureur des Konings te Brussel, wordt gesteld dat méér dan 40 % van alle delinquenten met drugs te maken hebben is dit zeker

avec la drogue : tout laisse même supposer que ce chiffre est en réalité plus élevé, et il est particulièrement inquiétant de constater qu'il continue à augmenter. Il ressort d'une étude réalisée en 1991 par le Dr. F. Van Mol, médecin chef de service, et Mme N. Lauwers, inspectrice générale à l'administration des établissements pénitentiaires, que la proportion de personnes détenues pour des délits liés à la drogue par rapport à la population totale n'a cessé de croître depuis 1970 (1) :

niet overdreven : alles laat zelfs vermoeden dat het werkelijke cijfer zelfs hoger ligt en het is vooral verontrustend dat dit cijfer blijft stijgen. Uit een studie van Dr. F. Van Mol, Geneesheer Hoofd van Dienst en Mevrouw N. Lauwers, Inspecteur-Generaal bij het Bestuur der Strafinrichtingen uit 1991, blijkt eveneens dat het aantal gedetineerden wegens drugdelicten verhoudingsgewijs ten opzichte van de totale bevolking sedert 1970 een voortdurende stijging vertoont (1) :

	Nombre de détenus — *Aantal gedetineerden*	Nombre de détenus pour délits liés à la drogue — *Aantal gedetineerden wegens drugdelict*		
— 5 juillet 1970	6 636	70	1,21 %	— 5 juli 1970.
— 30 décembre 1976	5 974	190	3,18 %	— 30 december 1976.
— 20 septembre 1982	5 454	353	6,50 %	— 20 september 1982.
— 1er mars 1985	6 586	636	9,66 %	— 1 maart 1985.
— 10 janvier 1989	6 282	1 126	19,51 %	— 10 januari 1989.
— 25 mars 1990	6 633	1 472	22,74 %	— 25 maart 1990.

En comparant ces chiffres à ceux établis en 1993 à Saint-Gilles, on constate non seulement une augmentation constante mais aussi une accélération de la croissance au cours des trois dernières années. Il me paraît par ailleurs que rien ne permet d'affirmer que ce phénomène est propre à Bruxelles et que d'autres centres, tels qu'Anvers, Liège, Charleroi ou même de plus petites villes de province telles que Malines et Hasselt, y échapperaient.

Dans une étude parue sous le titre « Te veel verslaafden in de gevangenis » dans le n° 29, Vol. VIII, du *« Nieuwsbrief, Tijdschrift over verslavingsproblematiek »*, édité par De Sleutel, le directeur Johan Maertens exprime son indignation à propos du fait que les toxicomanes sont enfermés en prison mais aussi et surtout sur la manière dont cela se fait. On s'indigne aujourd'hui de ce que les patients psychiatriques étaient enfermés, au siècle dernier, dans les prisons par manque de compréhension et de possibilités de traitement. Au siècle prochain, on s'indignera de la manière dont la Belgique traitait le problème de la drogue. La première mesure à prendre est de transformer plusieurs centaines de places de prison en institutions fermées où les toxicomanes pourraient bénéficier d'un traitement adéquat. Dans l'étude précitée, Johan Maertens dénonce deux problèmes : tout d'abord, il y a trop de toxicomanes dans

Uit de vergelijking van deze cijfers en deze, in 1993 vastgesteld in Sint-Gillis, kan niet enkel worden afgeleid dat de stijging gestadig verder gaat doch tevens dat in de loop van de laatste drie jaren een snellere stijging optreedt. Verder lijkt er mij geen enkele reden te bestaan om aan te nemen dat dit fenomeen een unicum zou zijn voor Brussel en dat andere centra zoals Antwerpen, Luik, Charleroi en zelfs kleinere provinciesteden zoals Mechelen en Hasselt eraan zouden ontsnappen.

In het nummer 29 van de 8e jaargang van de *« Nieuwsbrief, Tijdschrift over Verslavingsproblematiek »*, uitgegeven door « De Sleutel », schrijft directeur Johan Maertens onder de titel « Te veel verslaafden in de gevangenis » zijn verontwaardiging neer, niet enkel over het feit dat toxicomanen opgesloten worden in de gevangenis doch ook voornamelijk over de wijze waarop dit gebeurt. « Men spreekt vandaag schande over de psychiatrische patiënt die vorige eeuw opgesloten werd in de gevangenis door gebrek aan inzicht en behandelingsmogelijkheden. Volgende eeuw zal men schande spreken over België en zijn benadering van het drugprobleem. Een eerste dringende stap die hier moet gezet worden is het veranderen van enkele honderden gevangenisplaatsen in gesloten instelling waar drugverslaafden op hun keuze en goede behandeling kunnen krijgen ». Johan Maertens poneert in het hierboven aangehaalde

(1) *La Politique Pénitentiaire Face aux Détenus Toxicomanes* — Ministère de la Justice — Administration des Etablissements Pénitentiaires et de Défense Sociale, F. Van Mol, Médecin Chef de Service/ N. Lauwers, Premier Conseiller.

(1) *La Politique Pénitentiaire Face aux Détenus Toxicomanes* — Ministère de la Justice — Administration des Etablissements Pénitentiaires et de Défense Sociale, F. Van Mol, Médecin Chef de Service/ N. Lauwers, Premier Conseiller.

les établissements pénitentiaires et ensuite, ces toxicomanes ne reçoivent pas un accueil, des soins et un traitement adéquats. De nombreuses personnes partagent d'ailleurs ce point de vue et notamment la grande majorité de ceux qui travaillent dans le secteur psycho-médico-social.

En ce qui concerne la première affirmation — à savoir qu'il y a trop de toxicomanes dans les prisons —, je voudrais souligner que je peux difficilement m'y rallier. Tant que le produit auquel ils sont asservis sera interdit par la loi et qu'il sera vendu à un prix tellement élevé qu'il est pratiquement impossible de réunir l'argent nécessaire pour son acquisition par des moyens honnêtes, la place des toxicomanes restera en prison eu égard aux dangers potentiels qu'ils représentent pour la société. Je voudrais également réagir à la deuxième affirmation de M. Maertens en soulignant que des équipes psycho-médico-sociales permanentes sont actives dans la plupart des prisons et que tout toxicomane peut sans problème demander une assistance adéquate. Pratiquement toutes les institutions qui s'occupent de toxicomanes dans le secteur social ont par ailleurs accès aux prisons, que ce soit à la demande des équipes précitées ou à celle des détenus. Ces institutions ont pour mission de préparer la mise en liberté par des mesures d'accompagnement au cours de la détention et, d'autre part, de mettre au point un programme postpénitentiaire ambulatoire ou résidentiel.

3. *Les moyens disponibles*

Il ressort des chiffres du budget global de l'Administration des établissements pénitentiaires que les moyens mis à disposition ont légèrement augmenté au cours des six dernières années :

— 1987	4 215 200 000 francs
— 1988	4 366 200 000 francs
— 1989	4 658 400 000 francs
— 1990	4 996 600 000 francs
— 1991	5 647 600 000 francs
— 1992	5 655 300 000 francs (1)

Ces chiffres ne comprennent pas les crédits supplémentaires accordés chaque année, lesquels ont augmenté dans les mêmes proportions. Ces hausses compensent à peine, voire ne compensent même pas l'augmentation du coût de la vie, de sorte que l'on peut affirmer que les moyens mis par la société à la disposition des prisons diminuent chaque année, ce qui peut être considéré comme normal eu égard aux restrictions budgétaires générales. Ce facteur, combiné à l'augmentation de la population carcérale, contraint la prison à renoncer chaque année à une

(1) Ces chiffres nous ont été aimablement fournis par le Service études et affaires générales de l'Administration des établissements pénitentiaires.

twee stellingen : in de eerste plaats bevinden er zich, volgens hem, in de strafinrichtingen te veel drugverslaafden en in de tweede plaats krijgen ze er niet de gepaste opvang, bejegening of behandeling. Deze twee stellingen worden trouwens door heel wat meer personen onderschreven onder meer door de grote meerderheid van hen, die in psychomedisch-sociale sector werkzaam zijn.

Voor wat de eerste stelling — het grote aantal toxicomanen in detentie — betreft, wil ik evenwel doen opmerken dat het mij enigszins moeilijk valt ze te onderschrijven. Zolang het product waaraan hij verslaafd is, verboden is door de wet en de straatwaarde ervan zo hoog ligt dat het zo goed als uitgesloten is de nodige fondsen op een eerlijke manier te verdienen, zou ik niet weten waar die verslaafde dan wel thuishoort, gezien zijn potentieel gevaar voor de samenleving. Ook op de tweede stelling van de heer Maertens wil ik hier ingaan door te wijzen op de vaste psycho-medische-sociale equipes, die in de meeste gevangenissen werkzaam zijn en aan iedere toxicomaan de mogelijkheid geven een beroep te doen op deskundige hulp. Praktische alle instellingen die zich in de zogenaamde « zachte » sector met toxicomanen bezighouden hebben verder toegang tot gevangenissen, zowel op vraag van de hierboven vermelde equipes als op vraag van de gedetineerde, enerzijds om de invrijheidstelling voor te bereiden met een begeleidende actie tijdens de detentie, anderzijds om een postpenitentiaire ambulatoire of residentiële actie op punt te zetten.

3. *De beschikbare middelen*

Uit de cijfers van de totale begroting van het Bestuur der Strafinrichtingen blijkt een lichte stijging van de ter beschikking gestelde middelen in de loop van de laatste zes jaar :

— 1987	4 215 200 000 frank
— 1988	4 366 200 000 frank
— 1989	4 658 400 000 frank
— 1990	4 996 600 000 frank
— 1991	5 647 600 000 frank
— 1992	5 655 300 000 frank (1)

In deze cijfers zijn de jaarlijks toegelaten bijkredieten niet meegerekend : deze laatste vertonen een zelfde verhoudingsgewijze stijging. Deze stijgingen compenseren nauwelijks of zelfs niet de stijging van de levensduurte, zodat wel kan gesteld worden dat de middelen, die door de gemeenschap ter beschikking gesteld worden van de gevangenis, ieder jaar verminderen, hetgeen, gezien de algemeen geldende budgettaire beperkingen, normaal kan genoemd worden. Deze factor, gecombineerd met de stijgende gevangenispopulatie, heeft tot gevolg dat de gevangenis zich

(1) Deze cijfers werden welwillend te onzer beschikking gesteld door de Dienst Studiën en Algemene Zaken van het Bestuur der Strafinrichtingen.

partie de sa mission. Même s'il est vrai qu'une partie de ces missions ont été reprises par les communautés par suite des réformes institutionnelles, il n'en demeure pas moins que l'on dispose actuellement de moins de moyens pour assurer une guidance individuelle (cf. la disparition du Centre d'orientation pénitentiaire) et que l'on s'occupe beaucoup moins de la préparation et de la mise en œuvre du reclassement qu'il y a vingt ans par exemple. Le fait que les condamnés ne peuvent plus être envoyés dans la maison de peine et purgent toute leur peine dans la maison d'arrêt constitue un facteur non négligeable du processus de restriction de la mission essentielle de la prison, étant donné que la maison d'arrêt n'offre aucun moyen de donner un sens à la détention et d'élaborer une espèce de prothèse socio-psychologique en vue de la resocialisation.

Conclusion

La population totale de la prison a fortement augmenté par suite de l'admission d'un grand nombre de détenus incarcérés pour délits de drogue ou connexes. La situation économique, tant nationale qu'internationale, a notamment deux conséquences :

1. la poursuite probable de l'accroissement de la population pénitentiaire, notamment en raison du manque de perspectives d'avenir pour les jeunes;
2. l'impossibilité pour la collectivité de fournir aux prisons les moyens nécessaires pour qu'elles puissent s'acquitter valablement de leur mission.

Lorsque l'on affirme, ainsi qu'il a été dit plus haut, que la prison doit réduire les possibilités offertes aux détenus, on peut supposer avec certitude que cette tendance se maintiendra encore une décennie. Par ailleurs, moins elle peut fournir de moyens à la prison, plus la collectivité se montre exigeante à l'égard de cette dernière ou, en d'autres termes, plus la collectivé estime que les prisons sont nécessaires, moins elle est en mesure de les financier. Il n'est possible d'échapper à cette contradiction qu'en réduisant fortement la population pénitentiaire globale, une telle réduction n'étant toutefois acceptable que dans la mesure où elle tient compte du sentiment d'insécurité du citoyen.

En ce qui concerne le problème de la drogue considéré sous le point de vue du toxicomane, je crois pouvoir synthétiser la situation comme suit en me fondant sur mes vingt dernières années de contacts quotidiens avec les détenus toxicomanes :

— à l'exception des consommateurs très fortunés, que l'on ne rencontre évidemment pratiquement jamais en prison, le toxicomane ne possède généralement pas les ressources nécessaires pour financer sa toxicomanie;

genoodzaakt ziet ieder jaar een stuk van zijn taak te laten vallen. Een deel van deze taken wordt ten gevolge van de institutionele hervormingen overgenomen door de gemeenschappen, doch het resultaat blijft dat er op dit ogenblik minder middelen voorhanden zijn om aan individuele begeleiding te doen (zie bijvoorbeeld de « verdwijning » van het Penitentiaire Oriëntatiecentrum) en dat heel wat minder werk wordt gemaakt van de voorbereiding en de uitwerking van de reclassering dan pakweg 20 jaar geleden het geval was. Ook het feit dat heel wat veroordeelden niet meer in het strafhuis terecht kunnen en hun hele straf in het arresthuis ondergaan vormt een niet te onderschatten factor in de afbouw van de essentiële taak van de gevangenis. In het arresthuis zijn immers sowieso geen middelen voorhanden om een zin te geven aan de detentie en om een stuk socio-psychologische prothese uit te werken met het oog op de resocialisering.

Besluit

De aanwezigheid in de gevangenis van een groot aantal gedetineerden ten gevolge van drug- of drug-related delicten heeft tot gevolg dat de totale populatie sterk is gestegen. De economische situatie, zowel nationaal als internationaal, heeft onder andere volgende twee elementen tot gevolg :

1. de gevangenispopulatie zal zeer waarschijnlijk verder blijven stijgen, mede gezien het gebrek aan toekomstperspectieven van de jongeren;
2. de gemeenschap is niet meer in de mogelijkheid om aan de gevangenis de middelen te geven die deze nodig heeft om zich minimaal zinvol van haar taak te kwijten.

Wanneer dus zoals hierboven wordt gesteld dat de gevangenis alsmaar moet afslanken in haar zorg voor de gedetineerde, dan kan als praktische zekerheid worden aangenomen dat deze trend nog een decennium zal voortduren. Anderzijds is het zo dat de gemeenschap, naarmate zij minder middelen kan ter beschikking stellen, blijkbaar hogere verwachtingen koestert ten opzichte van de gevangenis, of, nog anders gesteld, naarmate de gemeenschap meent de gevangenis meer nodig te hebben is ze minder in staat deze te betalen. Deze tegenstrijdigheid kan enkel doorbroken worden door een forse daling van de totale gevangenisbevolking, daling die voor de samenleving evenwel slechts aanvaardbaar is in de mate dat ze rekening houdt met het gevoelen van onveiligheid van de burger.

Wanneer ten slotte het drugprobleem bekeken wordt vanuit het oogpunt van de toxicomaan meen ik, aan de hand van de dagdagelijkse contacten met de gedetineerde toxicomaan in de loop van de laatste 20 jaar, op volgende wijze te kunnen schematiseren :

— met uitzondering van uiterst gefortuneerde gebruikers, die men uiteraard in de gevangenis zelden of niet tegenkomt, beschikt de verslaafde doorgaans niet over de nodige fondsen om zijn verslaving te bekostigen;

— lorsqu'il touche le fond sur les plans financier, professionnel et familial par suite de sa toxicomanie, il ne lui reste que deux possibilités pour se procurer de la drogue : voler ou vendre. S'il choisit cette dernière possiblité, il lui faut cinq clients réguliers pour financer ses propres besoins. Il va donc pousser à l'achat, de préférence auprès d'une clientèle jeune;

— le toxicomane est marginalisé par son genre de vie : la pratique montre clairement que l'action judiciaire favorise encore cette marginalisation, en particulier lorsqu'elle s'accompagne d'une privation de liberté.

Il ressort clairement de ce qui précède que l'action menée jusqu'à présent par la société contre la drogue se solde par un bilan négatif. L'accroissement spectaculaire du nombre de détenus pour délits de drogue ou connexes permet de conclure clairement à un accroissement du nombre total de toxicomanes. Une politique qui aboutit à un tel résultat doit être remise en question et il est dès lors grand temps d'envisager des alternatives. Ces alternatives à la politique à l'égard des toxicomanies suppose en premier lieu la rupture d'un certain nombre de tabous et l'obtention de consensus sur le plan international. Je pense enfin qu'il faudrait s'efforcer de soustraire totalement le problème à la justice, et partant, aux milieux criminel et marginal, ainsi qu'on l'a fait le siècle passé pour le problème de l'alcoolisme. Une dépénalisation totale de la drogue permettrait sans conteste de libérer des moyens considérables en vue de mener ailleurs et autrement une guerre contre la drogue, qui aurait de fortes chances d'être gagnée.

b. **M. F. Van Mol**, MEDECIN-CHEF, ADMINISTRATION GENERALE DES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

1. *Le consommateur de drogues détenu et l'instrument carcéral*

La prison est l'instrument désigné par la loi pour assurer l'exécution de la privation de liberté. De plus en plus de détenus ont commis des délits pour entretenir leur consommation de drogue. Cette évolution ne signifie pas immédiatement que la prison soit l'instrument adapté pour arrêter la consommation de drogue et encore moins pour traiter un dépendant de la drogue. Néanmoins, l'administration pénitentiaire est obligée de prendre en charge le problème des détenus consommateurs de drogue.

— Le détenu consommateur de drogues ne pouvant ou ne voulant pas faire usage des circuits de l'aide sociale aux drogués, arrive dans le système judiciaire et finalement au dernier échelon de celui-ci à savoir : la prison.

— wanneer hij ten gevolge van zijn verslaving financieel, professioneel en familiaal volledig aan de grond zit, blijven hem slechts twee mogelijkheden over om van drugs te geraken : stelen of « *dealen* ». Indien hij deze laatste mogelijkheid kiest heeft hij vijf vaste afnemers nodig om zijn eigen verslaving te bekostigen. Hij zal dus gaan « *pushen* », bij voorkeur bij jongeren;

— de toxicomaan is door zijn levensstijl gemarginaliseerd : de praktijk wijst duidelijk uit dat deze marginalisering nog verder in de hand gewerkt wordt door het geheel van justitiële actie, voornamelijk wanneer deze met vrijheidsberoving gepaard gaat.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt duidelijk dat het bilan van de actie, die de samenleving tot nog toe voerde ten opzichte van het drugprobleem, negatief is. Uit de spectaculaire stijging van het aantal gedetineerden wegens drug- of drugrelated delicten kan immers duidelijk een stijging van het totale aantal druggebruikers worden afgeleid. Een aanpak met een dergelijk resultaat dient in vraag gesteld en het wordt dan ook de hoogste tijd om naar alternatieven uit te zien. Alternatieven in de aanpak van toxicomanieën veronderstellen in de eerste plaats het doorbreken van een aantal taboes en het bereiken van consensussen op internationaal niveau. Uiteindelijk dient, mijns inziens, gestreefd naar een volledig onttrekken van het probleem aan justitie en dientengevolge aan de criminele en marginale sfeer, zoals vorige eeuw gebeurde met het probleem van het alcoholisme. Een volledige depenalisering van de drugs kan zonder twijfel een grote hoeveelheid aan middelen vrijmaken om elders en anders tegen drugs een oorlog te voeren die wel kans maakt om gewonnen te worden.

b. **De heer F. Van Mol**, HOOFDGENEESHEER ALGEMEEN BESTUUR DER STRAFINRICHTINGEN

1. *Gedetineerde druggebruiker en het instrument gevangenis*

De gevangenis is het bij wet aangewezen instrument om de vrijheidsberoving uit de voeren. Steeds meer gedetineerden hebben misdrijven gepleegd om hun drugsgebruik te onderhouden. Deze evolutie betekent niet meteen dat de strafinrichting het gepaste instrument is om het drugsgebruik te stoppen en nog minder om een drugsverslaafde te behandelen. Niettemin is de penitentiaire administratie verplicht het probleem van de gedetineerde drugsgebruikers aan te pakken.

— De gedetineerde druggebruiker kon of wilde geen gebruik maken van het drughulpverleningscircuit, belandde in het gerechtelijk systeem en uiteindelijk in de laatste schakel daarvan : de gevangenis.

— Un consommateur de drogues en prison n'est pas motivé et la prison en soi ne motive pas non plus.

— La durée du séjour en prison dépend de la longueur de la peine et non des besoins thérapeutiques d'un traitement éventuel.

2. *Importance de la problématique de la drogue*

2.1. Actuellement, près de la moitié des détenus présente des problèmes en relation avec l'usage de drogues illégales. Cette grande concentration de consommateurs crée des problèmes tant pour la prise en charge individuelle du détenu que pour la gestion des établissements dans leur ensemble.

2.2. La moitié des détenus ne connaît pas de problème de drogue. L'administration pénitentiaire a pour mission de motiver ces détenus afin qu'ils n'entament pas une consommation de drogue et de les protéger des influences néfastes du problème de la drogue durant le déroulement de leur détention.

— ± 30 % des détenus sont incarcérés à cause de délits liés à la drogue (en 1970, 1 %).

— L'étude du Dr. S. TODTS portant sur :

Les maladies infectieuses et les comportements à risque chez les détenus entrants à la prison d'Anvers entre octobre 1992 et octobre 1993.

Auprès des détenus entrants il est apparu que 42 % utilisaient des drogues illégales, 15 % de tous les détenus s'était au moins injecté une fois.

—> Sur une population de 7 500 détenus cela signifie que plus de 3 000 sont des utilisateurs de drogues et plus de 1 000 se droguent par intraveineuse.

—> Annuellement il y a environ 18 000 personnes qui entrent en prison et autant qui en sortent ce qui signifie que chaque année 7 500 personnes ayant un problème de drogue entrent et sortent ainsi que 2 500 consommateurs par intraveineuse.

Il apparaît également que 1,2 % de la population détenue était séropositive (pour plus de la moitié le diagnostic était posé pour la première fois).

Pour l'hépatite B l'enquête a montré que 4,4 % des personnes qui ont fait l'objet de l'étude étaient porteuses du virus de l'hépatite B et donc étaient contagieuses. Les consommateurs belges s'injectant étaient contagieux dans 10,9 % des cas.

L'incidence de la tuberculose active s'élevait à 436 pour 100 000, alors que l'incidence générale de la tuberculose dans la Communauté Flamande s'élève à 12,4 pour 100 000. Cela signifie donc une incidence 35 fois supérieure à la population normale.

Cette étude souligne la nécessité de davantage de PREVENTION et explique l'augmentation des coûts pour les SOINS CURATIFS dans les prisons.

— La concentration d'utilisateurs à l'intérieur des murs fait naître des circuits de drogues, ce qui perturbe l'ordre et le bon fonctionnement des établissements. Le fait de faire entrer des drogues en prison

— Een druggebruiker in de gevangenis is niet gemotiveerd en ook de gevangenis op zich motiveert niet.

— Duur van het verblijf in de gevangenis is afhankelijk van de strafmaat en niet van de therapeutische noodwendigheden bij een eventuele behandeling.

2. *Omvang drugproblematiek*

2.1. Actueel heeft bijna de helft van de gedetineerden problemen in verband met illegaal drugsgebruik. Deze grote concentratie van gebruikers schept problemen, zowel voor de individuele bejegening van de gedetineerden als voor de beheersbaarheid van de inrichtingen in hun geheel.

2.2. De helft van de gedetineerden heeft geen drugsprobleem. Het behoort tot de opdracht van de penitentiaire administratie hen aan te zetten niet over te gaan tot het gebruik van drugs en hen te beschermen tegen de nadelige invloeden van het drugsprobleem op hun detentieverloop.

— ± 30 % van de gedetineerden is opgesloten omwille van drugdelicten (in 1970, 1 %).

— Studie Dr. S. TODTS :

Infektieziekten en risicogedrag bij binnenkomende gedetineerden in de strafinrichting te Antwerpen tussen oktober 1992 en oktober 1993.

Bij binnenkomende gedetineerden bleek 42 % illegale drugs te hebben gebruikt, 15 % van alle gedetineerden had minstens éénmaal gespoten.

—> Op een bevolking van 7 500 gedetineerden betekent dit meer dan 3 000 druggebruikers en meer dan 1 000 IV-druggebruikers.

—> Per jaar komen ongeveer 18 000 mensen de gevangenis binnen en gaan er evenveel de gevangenis weer uit met andere woorden ieder jaar komen en gaan 7 500 mensen met drugproblemen en meer dan 2 500 IV-drugspuiters.

Het bleek eveneens dat 1,2 % van de gedetineerden HIV-seropositief was (voor meer dan de helft werd de diagnose voor de eerste maal gesteld).

Voor hepatitis B toonde het onderzoek aan dat 4,4 % van de personen uit de studie drager waren van het hepatitis B virus en dus besmettelijk. Belgische IV-druggebruikers waren besmettelijk in 10,9 % van de gevallen.

De incidentie van actieve longtuberculose bedroeg 436 per 100 000, terwijl de algemene tuberculose-incidentie in de Vlaamse Gemeenschap 12,4 per 100 000 bedroeg. Dit betekent dus een incidentie die 35 maal hoger ligt dan in de gewone bevolking.

Deze studie toont een grote nood aan PREVENTIE en verklaart de stijgende kosten van de CURATIEVE ZORGEN in de strafinrichtingen.

— Concentratie van gebruikers binnen de muren doet drugcircuits ontstaan, die de orde en de goede gang van zaken in de inrichting in het gedrang brengen. Binnenbrengen van drugs moet dus aangepakt

doit donc être pris en charge sans pour autant trop déséquilibrer la prise en charge répressive et préventive.

— Accueil des consommateurs de drogues : une grande concentration de consommateurs constitue un problème tant pour le sevrage physique que pour le sevrage social et psychique.

— Accueil des non-consommateurs de drogues : ceux-ci arrivent dans un milieu où la consommation de drogues est considérée comme normale par un groupe important.

3. *Politique*

3.1. Un groupe de pilotage central drogues, constitué de fonctionnaires et de médecins de l'administration pénitentiaire ainsi que d'experts du secteur de l'aide aux toxicomanes, a été chargé d'une triple mission :

— conseiller l'administration au sujet d'une stratégie coordonnée;

— évaluer d'une façon permanente le phénomène de la drogue dans les établissements pénitentiaires;

— offrir un soutien logistique aux établissements pénitentiaires pour la mise sur pied et l'exécution des projets locaux.

3.2. Le contenu du problème de la drogue ainsi que les possibilités d'y réagir sont influencés par la spécificité de l'établissement. Le groupe de pilotage local drogues doit adapter la prise en charge à sa propre situation en tenant compte des lignes de stratégie générales énoncées par le groupe pilote central.

3.3. La politique développée en matière de drogue dans les établissements pénitentiaires poursuit les objectifs suivants :

— utiliser le séjour contraint dans un établissement pénitentiaire pour sevrer, accompagner et motiver les consommateurs de drogues;

— motiver et protéger les non-consommateurs;

— formation du personnel;

— prise en charge constructive du problème au moyen de la mise au travail, du sport et des loisirs;

— prise en charge de la surpopulation.

Un climat favorable peut ainsi être créé afin de permettre le développement de programmes adaptés dans le cadre desquels les services d'aide extérieurs à la prison peuvent s'insérer pour accompagner les consommateurs de drogues pendant et après leur détention.

Le problème de la drogue est et reste prioritaire. Il a pris une telle importance qu'il est nécessaire de créer au sein du Service Médical Central une cellule spécifique spécialisée qui répondra de :

— la coordination des groupes de pilotage locaux;

— la réalisation d'objectifs pour la politique en matière de drogues;

— la mise au point de programmes de prévention;

worden, zonder het evenwicht tussen repressieve en preventieve aanpak nadrukkelijk te verstoren.

— Opvang van druggebruikers : een grote concentratie van gebruikers is een probleem voor de fysieke ontwenning en zeker voor de sociale en de psychische ontwenning.

— Opvang niet-druggebruikers : komen terecht in een milieu waar druggebruik door een grote groep als normaal beschouwd wordt.

3. *Beleid*

3.1. Een centrale stuurgroep drugsbeleid, samengesteld uit ambtenaren en geneesheren van de penitentiaire administratie en experten uit de drugshulpverlening werd met een drievoudige opdracht belast :

— de administratie adviseren inzake een gecoördineerde strategie;

— het drugsgebeuren in de strafinrichtingen permanent evalueren;

— logistieke steun bieden bij het opstellen en uitvoeren van de lokale projecten in de strafinrichtingen.

3.2. De eigen aard van de inrichting bepaalt mee de inhoud van het drugsprobleem en de mogelijkheden om hiertegen op te treden. Een lokale stuurgroep drugsbeleid moet de aanpak afstemmen op de eigen situatie met inachtname van de algemene strategie uitgestippeld door de centrale stuurgroep.

3.3. Het beleid inzake drugs dat in de strafinrichtingen ontwikkeld werd streeft volgende doelstellingen na :

— gebruik maken van het gedwongen verblijf in een strafinrichting om drugsgebruikers te ontwennen, te begeleiden en te motiveren;

— motiveren en beschermen van de niet-drugsgebruiker;

— vorming van het personeel;

— constructieve aanpak van het probleem door werkverschaffing, sport en ontspanningsmogelijkheden;

— aanpak van de overbevolking.

Hierdoor moet een gunstig klimaat geschapen worden voor het opzetten van aangepaste programma's, waarop ook de hulpverlening van buiten de gevangenis kan inspelen voor begeleiding van drugsgebruikers tijdens en na hun detentie.

Het drugsprobleem is en blijft prioritair en heeft een dergelijke omvang aangenomen dat het nodig is in de schoot van de Centrale Medische Dienst een aparte gespecialiseerde cel op te richten die instaat voor :

— coördinatie van de lokale stuurgroepen;

— realisatie van doelstellingen voor drugsbeleid;

— opzetten van preventieprogramma's;

— la mise sur pied et le maintien de contacts avec les organisations d'aide sociale externes;

— la concertation avec les Autorités Fédérales et les Communautés.

4. *Traitement à la méthadone*

4.1. En principe, un traitement d'entretien à la méthadone n'est pas indiqué en milieu pénitentiaire. Les détenus entrant sous traitement de méthadone sont traités dans le cadre d'un programme rapidement dégressif de maximum trois semaines. Cette position de principe est basée sur les considérations suivantes :

a) La thérapie de substitution à la méthadone suppose entre autres une diminution du comportement délinquant. L'incarcération d'un consommateur de méthadone montre que cet objectif du traitement n'a pas été atteint.

b) L'offre d'héroïne en prison est limitée et irrégulière ce qui freine automatiquement la consommation.

c) Le sevrage physique est imposé à tous les consommateurs de drogue entrant. Autoriser la méthadone aux héroïnomanes signifie que ceux-ci sont favorisés par rapport à ceux qui sont dépendants d'autres produits.

d) Pour conduire à de bons résultats le traitement à la méthadone doit être soutenu par une approche psycho-sociale individuelle. Le grand nombre d'héroïnomanes en prison exclut une telle prise en charge.

e) Le traitement à la méthadone est utilisé en dehors de la prison pour faciliter aux héroïnomanes l'accès aux intervenants spécialisés dans l'aide aux toxicomanes. Le séjour contraint en prison rend superflu ce type d'aide.

4.2. Le traitement dégressif à la méthadone se déroule sous la responsabilité du médecin de l'établissement. Eventuellement, le médecin traitant du détenu avant la détention peut être appelé en consultation.

4.3. Chaque médecin attaché à l'administration pénitentiaire maintient sa liberté thérapeutique pour prévoir des dérogations au traitement à la méthadone. Ces dérogations doivent être motivées et notées dans le dossier médical.

En tout cas, il doit tenir compte de la recommandation de principe visant à un traitement dégressif à la méthadone et de la collégialité à l'égard des autres médecins pénitentiaires qui éventuellement devront reprendre le traitement en cours de détention.

4.4. Dans la même optique, il est recommandé aux médecins pénitentiaires de ne pas prescrire ou de prescrire avec la plus grande circonspection des psychotropes qui peuvent conduire à une dépendance.

La première recommandation visant à rendre dégressif le traitement à la méthadone n'est pas en

— leggen en onderhouden van contacten met externe hulpverleningsorganisaties;

— overleg met Federale Overheden en de Gemeenschappen.

4. *Methadonbehandeling*

4.1. In principe is een onderhoudsbehandeling met methadon niet aangewezen in het penitentiair milieu. Binnenkomende gedetineerden onder methadonsubstitutie worden behandeld met een kortdurend afbouwprogramma van maximum drie weken. Deze principiële houding is gebaseerd op volgende overwegingen :

a) Methadonsubstitutietherapie veronderstelt onder andere een vermindering van het delinquent gedrag. De opsluiting van de methadongebruiker toont aan dat dit doel van de behandeling niet werd bereikt.

b) Het aanbod van heroïne in de strafinrichting is beperkt en onregelmatig wat heroïnegebruik automatisch afremt.

c) Fysieke ontwenning wordt opgelegd aan alle binnenkomende drugsgebruikers. Aan heroïnomanen een methadonsubstitutie toestaan betekent hen begunstigen tegenover diegenen die afhankelijk zijn van andere drugs.

d) Om tot een goed resultaat te leiden moet methadonsubstitutie ondersteund worden door een individuele psycho-sociale benadering. Het grote aantal heroïnomanen binnen de gevangenissen sluit een dergelijke aanpak uit.

e) Methadonsubstitutie wordt buiten de gevangenis gebruikt om voor heroïnomanen de drempel naar de hulpverlening te verlagen. Het gedwongen verblijf in een strafinrichting maakt dit hulpmiddel overbodig.

4.2. De afbouw van de methadonsubstitutietherapie gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer van de inrichting. Eventueel kan het consult ingeroepen worden van de geneesheer die betrokkene voor zijn detentie in behandeling had.

4.3. Elke geneesheer verbonden aan de penitentiaire administratie behoudt de therapeutische vrijheid afwijkingen in verband met methadonsubstitutie te voorzien. Deze afwijkingen moeten gemotiveerd in het medisch dossier worden genoteerd.

In ieder geval moet hij rekening houden met de principiële aanbeveling om een onderhoudsbehandeling met methadon af te bouwen en met de collegialiteit ten opzichte van andere gevangenisartsen, die de behandeling in de loop van de detentie eventueel zullen moeten overnemen.

4.4. In dezelfde optiek wordt aan de geneesheren van de strafinrichtingen aanbevolen psychofarmaca, die een afhankelijkheid kunnen teweeg brengen, niet of met de grootste omzichtigheid voor te schrijven.

De principiële aanbeveling om de onderhoudsbehandeling met methadon af te bouwen is niet in

contradiction avec les conclusions de la Conférence de Consensus du Ministre Santkin.

Une étude scientifique doit examiner le profil du détenu entrant sous substitution à la méthadone.

Chaque médecin de l'administration pénitentiaire maintient sa liberté thérapeutique.

Un arrêté royal modifiant l'article 96 du Règlement Général des établissements pénitentiaires doit clarifier le rôle du médecin de la prison comme médecin traitant ainsi que celui du médecin choisi librement par le détenu comme médecin conseiller.

Conclusion

A. La prison = instrument de privation de liberté, ≠ instrument pour solutionner la problématique de la drogue.

B. Problème de la drogue en prison est considérable

— près de 50 % des détenus connaissent un problème de drogue;

— 50 % ne connaissent pas de problème de drogue mais sont concernés.

Conséquence :

1. Le problème de la drogue = un problème pour chaque membre du personnel et un problème de gestion des établissements.

2. A côté des soins curatifs un volet PREVENTION doit être construit.

3. Il est nécessaire d'avoir une cellule spécifique spécialisée pour la gestion de la drogue à l'intérieur du Service Médical Central.

Dans un plan de restructuration des SERVICES MEDICAUX, qui va être soumis sous peu au Ministre de la Justice, il sera proposé :

— l'extension du cadre du Service Médical Central avec 1 médecin et 2 fonctionnaires de niveau 1 afin entre autres de mettre sur pied une cellule spécifique spécialisée de gestion de la drogue;

— extension progressive du cadre infirmier dans les établissements afin d'améliorer entre autres la PREVENTION (de 75 à 150);

— budgets pour la mise au point de programmes de prévention et d'accompagnement pour les détenus.

4. Traitement à la méthadone

— Le traitement d'entretien à la méthadone n'est pas indiqué en milieu pénitentiaire. Pour beaucoup de détenus entrants le traitement à la méthadone a échoué; le dégressif est donc indiqué. Cette stratégie n'est pas en contradiction avec les conclusions de la Conférence de Consensus du Ministre Santkin.

— Chaque médecin travaillant au sein de l'administration pénitentiaire maintient sa liberté thérapeutique également en ce qui concerne le traitement de substitution à la méthadone.

— Thérapie de substitution à la méthadone ainsi que d'autres traitements doivent rester exclusive-

tegenspraak met de besluiten van de Consensusconferentie van Minister Santkin.

Een wetenschappelijke studie moet het profiel van de binnenkomende onder methadonsubstitutie onderzoeken.

Elke geneesheer verbonden aan de penitentiaire administratie behoudt de therapeutische vrijheid afwijkingen te voorzien.

Een koninklijk besluit tot wijziging van artikel 96 van het Algemeen Reglement van de strafinrichtingen moet klaarheid brengen in de rol van de gevangenisarts als behandelend geneesheer en van de vrij gekozen geneesheer als adviserend geneesheer.

Besluit

A. De gevangenis = instrument vrijheidsberoving, ≠ instrument om drugsproblematiek op te lossen.

B. Het drugsprobleem in de gevangenis is omvangrijk

— bijna 50 % van de gedetineerden heeft drugsproblemen;

— 50 % geen drugsprobleem maar geraakt erin betrokken.

Gevolg :

1. Drugsprobleem = probleem van ieder personeelslid en een probleem van beheersbaarheid van de strafinrichtingen.

2. Naast curatieve zorgen moet een luik PREVENTIE worden uitgebouwd.

3. Het is nodig een aparte gespecialiseerde cel Drugbeleid binnen de Centrale Medische Dienst op te richten.

In een herstructureringsplan van de MEDISCHE DIENSTEN, dat eerlang aan de Minister van Justitie zal voorgelegd worden, zal onder andere worden voorgesteld :

— uitbreiding van het kader van de Centrale Medische Dienst met 1 geneesheer en 2 ambtenaren van niveau 1 om onder andere een aparte gespecialiseerde cel Drugbeleid op te richten;

— progressieve uitbreiding van het kader verpleegkundigen in de strafinrichtingen (van 75 naar 150) om onder andere PREVENTIE te verbeteren;

— budgetten voor opzetten preventieprogramma's en begeleidingsprogramma's voor gedetineerden.

4. Methadonbehandeling

— Onderhoudsbehandeling met methadon is niet aangewezen in penitentiair milieu. Bij vele binnenkomende gedetineerden is de methadonbehandeling mislukt en is afbouw dus aangewezen. Deze strategie is niet in tegenspraak met de besluiten van de Consensusconferentie van Minister Santkin.

— Elke geneesheer verbonden aan de penitentiaire administratie behoudt de therapeutische vrijheid afwijkingen in verband met methadonsubstitutie te voorzien.

— Methadonsubstitutietherapie en ook andere behandelingen moeten de uitsluitende verantwoor-

ment de la responsabilité du médecin de la prison. Un médecin choisi librement par le détenu peut et doit pouvoir donner son avis.

Un arrêté royal modifiant l'article 96 du Règlement Général des établissements pénitentiaires doit clarifier le rôle du médecin pénitentiaire comme médecin traitant et celui du médecin choisi librement par le détenu comme médecin conseiller.

Cette modification de l'arrêté royal est d'une importance essentielle pour mettre au point la politique en matière de drogues dans les prisons.

c. **M. R. Mentens**, Directeur de la prison de Termonde

La section sans drogue de la prison de Termonde

Introduction

Une SAS (structure d'aménagement standardisé) a été créée à la prison de Termonde en 1982. (1)

Le but était de promouvoir l'autonomie des détenus de manière intensive.

Onze cellules, un complexe sanitaire, une cuisine et un local de détente et de lecture ont été libérés dans l'ancien quartier réservé aux femmes.

Les participants au projet sont obligés de participer aux travaux prévus pour les détenus, aux activités de formation ainsi qu'aux activités de groupe.

La direction de la section a été confiée à la direction de la prison et au psychologue. Le personnel de surveillance a été sélectionné parmi l'ensemble des gardiens de Termonde.

A ce moment, le nombre de toxicomanes hébergés à la prison de Termonde était négligeable.

A partir de 1988 (2), j'ai constaté une augmentation inquiétante du nombre de toxicomanes. Des actions ciblées menées en collaboration avec les autorités judiciaires ont confirmé nos soupçons. C'est ainsi que lors de la première action d'envergure, le contrôle en matière d'usage de drogues s'est révélé positif pour seize des dix-neuf détenus visés (aucun produit n'a cependant été trouvé).

Des actions menées ultérieurement ont donné proportionnellement environ les mêmes résultats.

Force nous a cependant été de constater qu'en dépit des contrôles renforcés, des recherches ciblées menées par le personnel de la prison, des actions menées en collaboration avec les autorités judiciaires et des lourdes sanctions, la consommation de drogues dans l'établissement n'a pas connu de diminution proportionnelle. Chacune des actions ne s'est traduite que par une réduction temporaire de l'offre et une augmentation des prix.

(1) SAS : structure d'aménagement standardisé.

(2) La direction de l'établissement m'a été confiée en 1988.

delijkheid van de gevangenisgeneesheer blijven. Een door de gedetineerde gekozen geneesheer mag en moet zijn advies kunnen geven.

Een koninklijk besluit tot wijziging van artikel 96 van het Algemeen Reglement van de strafinrichtingen moet klaarheid brengen in de rol van de gevangenisarts als behandelend geneesheer en van de vrij gekozen geneesheer als adviserend geneesheer.

Deze wijziging van het koninklijk besluit is van essentieel belang om een drugsbeleid in de gevangenissen te kunnen opzetten.

c. **De heer R. Mentens**, Directeur van de gevangenis van Dendermonde

De drugvrije afdeling in de gevangenis van Dendermonde

Inleiding

In 1982 werd in de gevangenis van Dendermonde een GIS-afdeling opgericht. (1)

Doel was de zelfredzaamheid van gedetineerden op een intensieve, doorgedreven wijze te bevorderen.

In het voormalig vrouwenkwartier werden elf cellen, een sanitair complex, keuken, ontspannings- en leslokaal vrijgemaakt.

De deelnemers aan het project zijn verplicht deel te nemen aan de gevangenisarbeid, aan de vormende activiteiten en aan de groepsactiviteiten.

De afdeling werd geleid door de gevangenisdirectie in samenwerking met de psycholoog. Het bewaarderspersoneel werd geselecteerd uit het geheel van het bewaarderskorps van Dendermonde.

Het aantal druggebruikers dat op dat ogenblik in de gevangenis te Dendermonde verbleef was een te verwaarlozen aantal.

Sedert 1988 (2) stelde ik een angstwekkende stijging van het aantal druggebruikers vast. Doelgerichte acties in samenwerking met de gerechtelijke overheden bevestigden onze vermoedens. Zo werden bij de eerste grote actie zestien van de negentien geviseerde gedetineerden positief bevonden op druggebruik (er werden evenwel geen producten gevonden).

Latere acties leverden procentueel gezien ongeveer dezelfde resultaten op.

We dienden evenwel vast te stellen dat ondanks de verscherpte controles, de gerichte zoekacties met eigen personeel, de acties in samenwerking met de gerechtelijke overheden, de zware straffen, het druggebruik in de inrichting niet in evenredigheid daalde. Elke actie had slechts een tijdelijke vermindering van het aanbod en een verhoging van de prijs tot gevolg.

(1) GIS staat voor Gestandaardiseerde Inrichtingsstructuur.

(2) In 1988 nam ik de leiding van de inrichting over.

Des détenus nous ont fait remarquer, à juste titre, que notre action ne pouvait être que répressive et qu'il n'existait aucun programme préventif ou thérapeutique.

Parallèlement à l'évolution décrite, nous devons également constater que la SAS a connu une évolution négative : de plus en plus de toxicomanes ont demandé à en faire partie et ont abusé de la liberté accrue dont ils jouissaient dans cette section pour consommer et vendre des drogues. Une action ciblée menée en collaboration avec les autorités judiciaires a confirmé que huit des onze participants consommaient des drogues douces.

Cette constatation ainsi que les observations concernant le manque d'encadrement thérapeutique en matière de toxicomanie nous ont amenés à envisager la transformation de la SAS en section sans drogue.

De la SAS à la section sans drogue

La transformation en section sans drogue a été précédée de plusieurs réunions avec des fonctionnaires, UOT, surveillants et avec le service d'études de l'administration des établissements pénitentiaires, en vue de définir un projet précis.

Nous avons en outre visité des unités thérapeutiques en Flandre ainsi que la SSD (1) de la prison de Vught (Pays-Bas).

Il fut décidé de conserver les principes de base de la SAS (2) en y ajoutant toutefois un élément, à savoir le bannissement de la drogue.

Les choses ne furent cependant pas simples. La base juridique du contrôle obligatoire faisait en effet défaut. Il fut donc décidé, en concertation avec notre service juridique, que la participation au projet devait être volontaire et que les participants devraient signer un contrat par lequel ils s'engageaient à mener une vie saine et à s'abstenir de consommer des produits interdits et des médicaments non prescrits.

Le problème suivant concernait les contrôles d'urine, jugés indispensables. Deux difficultés : à nouveau l'absence de base juridique permettant de procéder à des contrôles obligatoires et le coût relativement élevé des contrôles d'urine.

Le premier problème fut rapidement résolu en incluant ce point dans le contrat : les détenus acceptent les contrôles d'urine par contrat.

Le second problème était moins simple, mais là encore la solution fut trouvée : la firme qui avait collaboré à une enquête sur la toxicomanie chez les

(1) SSD = section sans drogue.

(2) Voir *Evaluatie van het GIS project in de gevangenis te Dendermonde* dans le *Bulletin van het Bestuur der Strafinrichtingen*, 1984, n° 4.

Terecht maakten gedetineerden ons de opmerking dat we enkel repressief konden optreden maar dat er geen preventief of therapeutisch programma voorhanden was.

Samen met de geschetste evolutie dienden we eveneens vast te stellen dat de GIS-afdeling negatief evolueerde : meer en meer druggebruikers stelden hun kandidatuur en misbruikten de grotere vrijheid op deze afdeling om zowel drugs te gebruiken als te dealen. Een gerichte actie in samenwerking met de gerechtelijke overheden bevestigde dat : 8 van de 11 participanten bleek positief op soft-druggebruik.

Deze vaststelling enerzijds en de gemaakte opmerkingen over het gebrek aan therapeutische begeleiding inzake de drugproblematiek anderzijds deden bij ons het idee rijpen om de GIS om te vormen tot drugvrije afdeling.

Van GIS tot drugvrije afdeling

Vooraleer tot de concrete omvorming tot drugvrije afdeling te komen werden verscheidene vergaderingen belegd met stafmedewerkers, OBE, bewaarders en de Studiedienst van het Bestuur Strafinrichtingen om tot een duidelijke uitwerking te komen.

Bovendien bezochten we zowel therapeutische gemeenschappen in Vlaanderen en bezochten we de DVA (1) in de gevangenis te Vught (Nederland).

Besloten werd om de principes die aan de basis van de GIS lagen te behouden (2) maar daar een element aan toe te voegen, met name het drugvrij zijn.

Dat bleek echter niet zo eenvoudig. Probleem was dat de juridische basis tot verplichte controle niet voorhanden was. Vandaar dat, in overleg met onze juridische dienst, besloten werd dat deelname aan het project op vrijwillige basis diende te geschieden en dat een contract diende ondertekend te worden waarin de deelnemers verklaarden « een gezonde levenswijze na te streven en zich te onthouden van verboden producten en niet voorgeschreven medicatie ».

Volgend probleem bleek de noodzakelijk geachte urine-controle te zijn. Hier stelden zich twee problemen : ten eerste bleek ook daar de juridische basis tot de verplichte controle te ontbreken; ten tweede bleken urine-controles behoorlijk duur te zijn.

Aan het eerste probleem werd vrij snel een oplossing geboden door dit punt op te nemen in het aangeboden contract. Gedetineerden verklaarden zich contractueel akkoord met de urinecontroles.

Het tweede probleem lag iets moeilijker, maar ook daar werd een oplossing gevonden : de firma die vroeger reeds meewerkte aan een onderzoek naar

(1) DVA = Drug Vrije Afdeling

(2) Zie *Evaluatie van het GIS project in de gevangenis te Dendermonde* in het *Bulletin van het Bestuur der Strafinrichtingen*, 1984, nr 4.

détenus mit gratuitement à disposition un appareil piloté par ordinateur, à condition de pouvoir fournir les réactifs nécessaires. L'Institut national de criminalistique utilise des appareils du même type.

Les problèmes paraissaient ainsi résolus et la mise en œuvre du projet pouvait commencer.

L'ancienne SAS fut fermée et évacuée. Une réunion d'information fut organisée à l'intention des détenus et onze détenus furent sélectionnés parmi les candidats.

L'expérience a débuté en avril 1991.

Les aspects médico-juridiques du projet

Ainsi qu'il a été précisé, les détenus s'étaient engagés par contrat à mener une vie saine et à ne pas consommer de produits interdits ni de médicaments non prescrits. La violation du contrat entraîne automatiquement l'éloignement de la section, qui bénéficie d'un régime plus libéral.

Conclure un contrat est une chose, en contrôler le respect en est une autre. Ce serait faire preuve d'une grande naïveté que de croire les toxicomanes sur parole quand ils prétendent être « *clean* ».

Ainsi que chacun sait, presque toutes les substances consommées peuvent être décelées par un contrôle d'urine. C'est le cas non seulement des opiacés, des produits à base de cocaïne et de cannabis, mais aussi des barbituriques, de la benzodiazépine et des amphétamines. Le résultat dépend notamment de la quantité absorbée, du laps de temps qui s'est écoulé entre le moment de l'absorption et celui de l'examen et aussi, évidemment, de la nature du produit. La possibilité de déceler encore la substance dans l'urine après un certain temps dépend fortement de la substance absorbée. Généralement, une substance à effet rapide disparaît assez vite; par contre, la consommation de haschisch est encore décelable au bout de quelques semaines.

Afin de prévenir toute discussion, ces contrôles d'urine sont effectués sous la surveillance du médecin. Celui-ci est d'ailleurs la seule personne qui ait compétence en la matière, étant donné qu'il est le seul qui puisse consulter le dossier médical et qui soit au courant de la médication prescrite et de sa composition. Sur la base des données médicales et des observations concernant le fonctionnement psychosocial au sein de la section, le médecin juge de la mesure dans laquelle le détenu s'efforce d'adopter un mode de vie sain et il donne un avis concernant l'opportunité de le maintenir dans la section ou de l'éloigner. La décision finale est prise par la direction.

La vie au sein de la section

En gros, l'idée initiale qui sous-tend la création de la SAS a été concrétisée dans la pratique quotidienne. Cela signifie que les détenus concernés vivent au sein d'une section séparée structurellement du reste

druggebruik bij gedetineerden stelde gratis een computergestuurd apparaat ter beschikking mits zij uiteraard de nodige reagentia mochten leveren. Deze apparaten worden trouwens ook gebruikt door het Nationaal Instituut voor de Criminalistiek.

Daarmee leken de problemen van de baan en kon het project effectief starten.

De « oude GIS » werd gesloten en ontruimd; er volgde een voorlichtingsvergadering voor gedetineerden en uit de gestelde kandidaturen werden elf gedetineerden geselecteerd.

In april 1991 konden we van start gaan.

De medico-juridische aspecten van het project

Zoals reeds vermeld verbinden gedetineerden zich er contractueel toe een gezonde levenswijze na te streven en geen verboden producten of niet voorgeschreven medicatie te gebruiken. Contractbreuk houdt automatisch verwijdering van de afdeling, met zijn liberaler regime, in.

Een contract aangaan is één ding, controle op de naleving een ander. Het zou van een verregaande naïviteit getuigen druggebruikers op hun woord te geloven waneer ze beweren « *clean* » te zijn.

Zoals iedereen weet kan door middel van urinecontrole vrijwel elke gebruikte stof aangetoond worden. Naast opiaten, cocaïne-producten en cannabis valt hierbij ook te denken aan barbituraten, benzodiazepine en amfetaminen. De uitslag hangt onder meer af van de ingenomen hoeveelheid, de tijdsduur tussen het ogenblik van inname en het moment van onderzoek en uiteraard ook de stof zelf. Of de stof na verloop van tijd nog kan opgespoord worden in de urine verschilt sterk per stof. Een snelwerkende stof is meestal ook weer vlug verdwenen; hasjgebruik daarentegen kan na enkele weken nog ontdekt worden.

Om elke discussie uit te sluiten, gebeuren deze urine-controles onder toezicht van de geneesheer. Hij is trouwens de enige die ter zake bevoegd is daar hij en hij alleen inzage heeft in het medisch dossier en op de hoogte is van de voorgeschreven medicatie en haar samenstelling. Aan de hand van de medische gegevens en observaties van het psycho-sociaal functioneren binnen de afdeling oordeelt de geneesheer in hoeverre de gedetineerde aan de doelstelling « streven naar een gezonde levenswijze » beantwoordt en geeft hij advies nopens behoud of verwijdering van de afdeling. De uiteindelijke beslissing wordt door de directie genomen.

Het leven op de afdeling

In grote lijnen werd het oorspronkelijke idee van de GIS in de dagelijkse praktijk weerhouden. Dat betekent leven op een afdeling die structureel gescheiden is van de rest van de gevangenis, achturen-

de la prison, travaillent huit heures par jour en dehors de la section, suivent des formations et des sessions pratiques de développement des aptitudes sociales avec le groupe au sein de la section, participent à des délassements aussi bien seuls qu'avec le groupe au sein de la section et avec les autres détenus en dehors de celle-ci.

Les activités dirigées

1. Conversations de groupe

Les modalités de fonctionnement de ces conversations ont été empruntées au projet SAS existant. Ces conversations, dirigées par le psychologue de l'établissement, ont surtout pour but de résoudre les tensions internes au sein du groupe et de vérifier régulièrement et, éventuellement, de rectifier certains détails du fonctionnement pratique.

Un deuxième objectif de ces conversations est de fournir une série d'informations sur le déroulement administratif de la détention.

Enfin, une dernière facette est la confrontation à la réalité de certaines attentes ou de certains raisonnements qui restent vivaces chez certains participants.

Le fait que la section ait reçu une nouvelle fonction depuis le 10 avril 1991, en l'occurrence l'élimination de la drogue, fait de ce problème un des thèmes centraux des conversations de groupe.

2. Sessions pratiques de développement des aptitudes sociales et de l'autonomie

L'idée qui est à la base de l'organisation de ces activités est que la plupart des récidivistes qui séjournent dans l'établissement et parmi lesquels s'opère la sélection pour la SSD sont souvent des isolés qui sont également relativement isolés sur le plan social, qui tendent à se marginaliser et qui appartiennent plutôt aux groupes sociaux les plus défavorisés.

Les activités qui s'inscrivent dans ce cadre se succèdent à intervalles réguliers. On travaille avec des périodes de vingt semaines afin d'éviter la routine. Ces activités sont : l'économie domestique, la cuisine, les demandes d'emploi, une session pratique d'affirmation de soi, des cours d'informatique, du théâtre, des exercices de créativité, etc.

3. Sport

Etant donné l'espace limité offert par l'établissement, une attention particulière est accordée au sport. C'est ainsi que l'on y pratique le volley-ball et le mini-football de manière relativement intensive, qu'il est possible de jouer au tennis de table et qu'une salle de fitness a été aménagée. En outre, un entraînement de football organisé par l'Union belge de football a débuté début mars 1996.

werkdag buiten de afdeling, vorming en sociale vaardigheidstrainingen met de groep binnen de afdeling, onspanning zowel individueel of met de groep binnen de afdeling en met de andere gedetineerden buiten de afdeling.

De begeleide activiteiten

1. Groepsgesprekken

De werkwijze voor deze gesprekken werd overgenomen uit het bestaande GIS-project. Deze groepsgesprekken onder leiding van de psycholoog van de inrichting hebben vooral tot doel de innerlijke spanningen binnen de groep op te lossen of bepaalde details van de praktische werking regelmatig te checken en eventueel in goede banen te leiden.

Een tweede opdracht van deze gesprekken is het verstrekken van informatie allerhande over het administratief verloop van de hechtenis.

Een laatste facet ten slotte is de confrontatie met de realiteit van bepaalde verwachtingspatronen of gedachtengangen die bij de participanten nogal opgang maken.

Het feit dat sedert 10 april 1991 een nieuwe functie aan de afdeling gegeven werd, in casu het drugvrij maken, maakt van dit punt een centraal item binnen de groepsgesprekken.

2. Sociale vaardigheids- en zelfredzaamheidstrainingen

Het basisidee dat aan de grondslag ligt bij het inrichten van deze activiteiten is dat het merendeel van de recidivisten die in de inrichting verblijven en waaruit de selectie voor de DVA gebeurt, vaak alleenstaanden zijn die sociaal relatief geïsoleerd staan, marginaal ingesteld zijn en sociaal eerder tot de zwakkeren behoren.

Activiteiten die onder deze noemer kaderen wisselen mekaar op gezette tijden af. Getracht wordt met pakketten van 20 weken te werken teneinde sleur te vermijden. Huishoudkunde, kooklessen, sollicitatietechnieken, assertiviteitstraining, computeropleiding, toneel, creativiteit en dergelijke vinden hier hun plaats.

3. Sport

De bewegingsruimte binnen de beperkte oppervlakte van deze inrichting is eerder aan de povere kant. Vandaar dat behoorlijk wat aandacht besteed wordt aan sport. Zo wordt vrij intens volleybal en mini-voetbal gespeeld, bestaat de mogelijkheid te tafeltennissen en werd een fitnesszaal geïnstalleerd. Begin maart 1996 startte bovendien de voetbaltraining gegeven door de Belgische Voetbalbond.

Ces activités sportives sont accessibles à toutes les personnes détenues à Termonde, mais la fréquence est plus élevée pour ceux qui participent à la SSD.

4. Détente

Ceux qui participent à la SSD ont la possibilité de se livrer non seulement à des formes individuelles de détente (qui se limitent en général à leur propre cellule, comme lire, regarder la TV, écouter ou jouer de la musique) mais peuvent également s'adonner à des activités de groupe (billard, tennis de table, cartes, télévision, jeux de société, leçon de guitare).

Evaluation du projet

a) Les participants

Ainsi qu'il a déjà été précisé, on a commencé, le 10 avril 1991, avec onze détenus. Depuis lors, ce sont 121 détenus qui ont participé au projet.

Sur ces 121 détenus, 35 ont dû abandonner le projet pour rechute. Il est toutefois frappant de constater que la plupart de ces « ratés » reposent leur candidature.

b) Le test

Ainsi qu'il a déjà été souligné, nous souhaitons, grâce à ce teste, être informés, d'une part, sur la consommation d'un certain nombre de produits et, d'autre part, sur les quantités consommées. On a opté pour un appareil qui mesure tant la qualité que la quantité.

Le prélèvement d'urine et le test proprement dit sont effectués par le service médical. Grâce à un logiciel spécialement développé à cet effet, les données sont inscrites au dossier médical. L'interprétation est assurée par le médecin.

c) Résultat des tests

Au début, on a systématiquement recherché la présence de six produits, à savoir : la cocaïne, les opiacés, le cannabis, les amphétamines, les benzodiazépines et les barbituriques. Au cours du quatrième mois, on a ajouté l'éthanol.

Plus tard, on est passé, tant pour des raisons économiques que pratiques, au dépistage systématique des opiacés, du cannabis et des benzodiazépines et, de manière aléatoire, d'un quatrième produit variable.

Jusqu'à présent, 11 200 tests ont été exécutés, dont 400 se sont avérés positifs.

237 de ces 400 tests positifs concernaient le cannabis;

65 des benzodiazépines;

36 des opiacés;

26 des amphétamines;

19 des barbituriques et

15 de la cocaïne.

Deze sportactiviteiten staan open voor alle gedetineerden die in Dendermonde verblijven maar voor de participanten aan de DVA ligt de frequentie hoger.

4. Ontspanning

Voor de participanten aan de DVA bestaan er naast de individuele vormen van ontspanning (die zich meestal tot de eigen cel beperken zoals lezen, tv kijken, muziek beluisteren, musiceren) ook de mogelijkheid om dat in groep te doen (biljart, tafeltennis, kaarten, tv-kijken, gezelschapsspelen, gitaarles).

Evaluatie van het project

a) De deelnemers

Zoals reeds hoger vermeld werd gestart op 10 april 1991 met elf gedetineerden. Sedertdien doorliepen 121 gedetineerden het project.

Van deze 121 gedetineerden dienden er 35 het project te verlaten wegens vernieuwd gebruik. Opvallend is echter dat het merendeel van deze « mislukten » opnieuw hun kandidatuur stelden.

b) De testopstelling

Zoals reeds aangehaald beogen we met de testing geïnformeerd te worden over enerzijds het gebruik van een aantal producten en anderzijds in welke mate deze producten gebruikt worden. Er werd gekozen voor een toestel dat zowel de kwaliteit als de kwantiteit meet.

De afname van de urine als de eigenlijke testing gebeurt door de medische dienst. Via het ontwikkelde software-pakket worden de gegevens ingeschreven in het medisch dossier. De interpretatie gebeurt door de geneesheer.

c) De testresultaten

Bij de aanvang werd systematisch gescreend op de aanwezigheid van zes producten, met name : cocaïne, opiaten, cannabis, amfetamines, benzodiazepines en barbituraten. In de loop van de vierde maand werd daar ethanol aan toegevoegd.

Later werd, om zowel economische als praktische redenen, overgeschakeld op een systematische testing op opiaten, cannabis en benzodiazepines en steekproefgewijs op een vierde, variabel product.

Tot op heden werden ongeveer 11 200 testen uitgevoerd, waarvan 400 positief werden bevonden.

237 van deze 400 betroffen cannabis;

65 benzodiazepines;

36 opiaten;

26 amfetamines;

19 barbituraten;

15 cocaïne.

Ces chiffres nécessitent quelques explications. Tout d'abord, il ne faut pas se laisser obnubiler par le nombre de tests positifs. Le fait que quelqu'un soit positif pour un produit déterminé ne reflète pas nécessairement un usage impropre ou illégal. C'est ainsi que la présence d'opiacés, d'amphétamines ou de benzodiazépines et de barbituriques étaient généralement liée à l'ingestion de médicaments prescrits par le médecin.

D'autre part, certains produits restent présents dans l'urine pendant un temps relativement long, de sorte qu'ils restent décelables lors de tests successifs, fût-ce en concentration de moins en moins élevée au fur et à mesure que le temps avance. La présence de cannabis est même décelable pendant cinq semaines.

D'autres problèmes se posent également, à savoir les limites de la technique, l'effectif insuffisant du service médical et le budget limité affecté aux contrôles d'urine. Ainsi que nous l'avons déjà souligné, le résultat dépend notamment de la quantité ingérée, du délai qui s'écoule entre l'ingestion du produit et le prélèvement d'urine et, bien entendu, de la substance elle-même.

C'est ainsi que l'ingestion d'une très petite quantité d'héroïne absorbée le soir et accompagnée de l'absorption de beaucoup de liquide ne peut plus être détectée le lendemain ou deux jours plus tard lors d'un test d'urine.

Pour que le système devienne étanche, il faudrait pouvoir effectuer les tests plus régulièrement et à des moments inattendus (par exemple le week-end).

d) La vie en groupe

Il est à remarquer que la cohésion du groupe s'est renforcée. La solidarité négative a en outre fait place à un apport positif. A plusieurs reprises, de nouvelles propositions ont été formulées au sein du groupe en ce qui concerne la vie à la section, le fonctionnement du groupe et la nature et le contenu de certaines activités.

Par contre, si les participants ne disposent pas de drogues, le comportement pénitentiaire en matière de drogue (manipulations, prévention des conflits, etc.) subsiste toujours.

Afin de remédier à cette situation, l'on a récemment présenté un projet associant la communauté thérapeutique De Sleutel à l'encadrement du groupe.

e) Le personnel

Malgré l'augmentation du nombre de toxicomanes au sein de l'institution pénitentiaire en général et le fonctionnement spécifique d'une SSO, le personnel n'a guère été initié à cette problématique. L'on ne disposait tout simplement pas des moyens indispensables. Une formation spécifique est actuellement lancée et ce, tant pour la direction et les cadres que pour les assistants pénitentiaires.

Enige toelichting dringt zich op. Vooreerst mag men zich niet blind staren op het aantal positieve tests. Het feit dat iemand positief wordt bevonden op een bepaald product is namelijk geen synoniem van verkeerdelijk of ondeugdelijk gebruik. Zo blijken de positieve scores op opiaten, amfetamines of benzodiazepines en barbituraten meestal voort te komen uit voorgeschreven medicatie.

Daarnaast blijven bepaalde producten vrij lang in de urine aanwezig zodanig dat ze in een aantal opeenvolgende tests, zij het in dalende concentratie, aanwezig blijven. Voor cannabis geldt dat zelfs tot vijf weken.

Een ander probleem is echter de beperktheid van de techniek, de beperkte bezetting van de medische dienst en het beperkte budget voor urine-controles. Zoals we reeds hoger schreven, hangt de uitslag af van o.m. de ingenomen hoeveelheid, de tijdsduur tussen inname van het produkt en afname van de urine en uiteraard ook de stof zelf.

Dat maakt bijvoorbeeld dat een zeer kleine hoeveelheid heroïne 's avonds genomen, gecombineerd met veel drinken 's anderendaags of twee dagen later bij een urine afname niet meer gedetecteerd wordt.

Willen we het net waterdicht maken, dan moeten we regelmatiger en op onverwachte momenten (bijvoorbeeld het weekeinde) kunnen testen.

d) Het groepsgebeuren

Opmerkelijk is dat de groepscohesie sterker geworden is. Bovendien heeft de negatieve solidariteit plaats geruimd voor een positieve inbreng. Bij herhaling worden vanuit de groep nieuwe voorstellen gedaan in verband met het leven op de afdeling, het functioneren van de groep, aard en inhoud van bepaalde activiteiten.

Tegenover dit alles staat dan weer dat de deelnemers weliswaar drugvrij zijn maar dat het penitentiair druggedrag (manipuleren, conflictvermijding en dergelijke) nog steeds aanwezig is.

Om hieraan tegemoet te komen werd recentelijk een project ingediend waarbij de therapeutische gemeenschap De Sleutel zal ingeschakeld worden in de begeleiding van de groep.

e) Het personeel

Ondanks de toename van het aantal druggebruikers binnen het gevangeniswezen in het algemeen en de specifieke werking van een DVA werd aan opleiding van het personeel voor deze problematiek weinig aandacht besteed. De hoogst noodzakelijke middelen stonden gewoon niet ter beschikking. Momenteel wordt gestart met een specifieke opleiding zowel voor directie, stafmedewerkers als penitentiaire assistenten.

Ainsi que nous l'avons précisé ci-avant, notre service médical n'est pas suffisamment équipé pour effectuer un contrôle efficace. L'établissement ne dispose que d'un seul infirmier, qui est chargé, parallèlement à sa mission ordinaire, d'effectuer des contrôles d'urine et a en outre été désigné en tant que chef de service adjoint SHE.

Le personnel de surveillance de la SSO doit régulièrement être soustrait de cette section pour pouvoir accomplir des tâches dans d'autres sections de l'établissement, ce qui nuit à la continuité du fonctionnement de cette section.

f) L'aspect financier

L'on se pose souvent, tant au sein qu'en dehors de l'administration pénitentiaire, la question de savoir s'il se justifie de consacrer un montant important à un projet d'aussi petite taille.

Il est évident que ce projet est onéreux, étant donné qu'il implique un encadrement intensif. Je ne me prononcerai pas sur l'opportunité de ces dépenses.

Il va de soi qu'il convient de donner une réponse satisfaisante et justifiée à la question de savoir ce qu'il doit advenir des toxicomanes au sein du système judiciaire en général et dans la prison en particulier.

Le projet mis en œuvre à Termonde est une des réponses possibles à cette question.

Conclusion

Après une activité de presque cinq ans, nous pouvons affirmer que l'objectif initial (éliminer les drogues dans la section SAS) a été atteint.

Mais cela est encore insuffisant.

Cette section connaît certes une évolution favorable; les activités de groupe se déroulent de manière satisfaisante, il y a une bonne cohésion de groupe, mais le comportement pénitentiaire en matière de drogue subsiste.

Le projet ne concerne en outre que onze participants dans un établissement où séjournent généralement quelque 200 détenus.

Il faut également constater une forte augmentation des agressions, du chantage ainsi que des pressions exercées par certains détenus sur leurs congénères et leur entourage (notamment leur famille). Ces comportements risquent de mettre en péril la gestion de l'établissement.

Le recyclage du personnel pénitentiaire a été entamé. Il s'agit là d'une initiative positive, mais insuffisante : le recyclage devrait être permanent.

Nous manquons par ailleurs de spécialistes. Nous devons à de nombreuses occasions faire appel à des volontaires mal payés, quand ils le sont. Nous ne pouvons donc généralement pas nous demander quelle activité de guidance conviendrait actuellement le mieux dans le cadre de l'action thérapeuti-

Zoals reeds hoger aangehaald, is onze medische dienst onvoldoende uitgerust om een sluitende controle uit te voeren. De inrichting beschikt slechts over één verpleegkundige die naast zijn gewone taak instaat voor de urine-controles en bovendien aangesteld is als adjunct-diensthoofd VGV.

Bewaarderspersoneel van de DVA dient noodzakelijkerwijze regelmatig aan deze afdeling onttrokken te worden om elders in de inrichting taken te vervullen. Dat komt de continuïteit van de afdeling niet ten goede.

f) Het financiële aspect

Zowel binnen als buiten de penitentiaire administratie wordt vaak de vraag gesteld of het wel verantwoord is een belangrijk bedrag aan een dergelijk kleinschalig project te besteden.

Dat dit project, met zijn intensieve begeleiding, veel geld kost is duidelijk. In hoeverre deze uitgaven verantwoord zijn laat ik in het midden.

Dat er evenwel een gefundeerd en voldoeninggevend antwoord moet komen op de vraag wat er met druggebruikers binnen het justitieel bestel in het algemeen en in de gevangenis in het bijzonder moet gebeuren is duidelijk.

Het project te Dendermonde is één van de mogelijke antwoorden.

Besluit

Na een werking van bijna vijf jaar kunnen we stellen dat het initiële doel werd bereikt : de bestaande GIS afdeling drugvrij maken.

Maar daarmee zijn we er nog niet.

De afdeling evolueert weliswaar gunstig : het groepsgebeuren is positief, er is een goede groepscohesie, maar het penitentiair druggedrag blijft bestaan.

Bovendien beperkt het project zich tot 11 participanten in een inrichting waar doorgaans om en bij de 200 gedetineerden verblijven.

Ook moeten we vaststellen dat de agressie, de chantage en de druk van een aantal drugsgebruikende gedetineerden op andere gedetineerden en hun omgeving (onder andere familie) sterk toeneemt. Daardoor dreigt de beheersbaarheid van de inrichting in gevaar te komen.

Er is een aanzet gemaakt om gevangenispersoneel bij te scholen. Dergelijk initiatief kan enkel positief genoemd worden. Maar het mag daar niet bij blijven : een continue bijscholing is noodzakelijk.

Daarnaast hebben we te weinig specialisten in huis. Voor heel wat zaken moeten we beroep doen op vrijwilligers die niet of amper betaald worden. Daardoor kunnen we ons doorgaans niet de vraag stellen : « Welke begeleidende activiteit zou op dit ogenblik best binnen de therapeutische setting van de DVA

que de la SSD, mais bien si l'activité proposée par tel ou tel volontaire correspond plus ou moins à ce que nous souhaitons.

Il est bien difficile, dans ces conditions, de mener une politique cohérente.

Malgré toutes ces restrictions, je pense qu'un projet tel que le nôtre se justifie : aider des détenus motivés qui souhaitent s'en sortir. Nous pouvons les y aider pour peu qu'on nous accorde le strict minimum de ressources financières et de personnel.

d. **M. V. Libert,** Directeur de projet Praxis-Verviers

La drogue en prison

La question des drogues se pose dans notre société de manière polymorphe.

Même si les discours reconnaissent à la drogue une réalité plurielle, il faut bien constater que le plus souvent, c'est sous l'angle du rejet, de la répression, de la peur que sont abordés les produits psychotropes et leurs consommateurs.

C'est un grand mérite du Parlement belge que d'avoir mis sur pied un groupe de travail pour « mettre à plat » l'ensemble des éléments constitutifs de cette réalité plurielle.

Nous vous remercions de nous avoir invité à développer devant vous, notre compréhension de la situation des drogues en milieu carcéral.

Nous le ferons à partir de notre expérience d'intervenant extérieur, travaillant en milieu carcéral tant en Belgique qu'à l'étranger (principalement les pays transfrontaliers du bassin Rhin-Meuse-Moselle).

Après avoir travaillé 20 ans dans le traitement et la réadaptation socioprofessionnelle de personnes toxico-dépendantes, nous avons développé au sein de PRAMS des programmes de prévention et de formation du personnel pénitentiaire en matière de drogues.

Nous animons le Programme PEGGY, à la prison de VERVIERS, dont vous trouverez le Deuxième Rapport Final en annexe.

Nous animons et coordonnons le Programme TIMC (Toxicomanies et Interventions en Milieu Carcéral) dans l'espace transfrontalier Rhin-Meuse-Moselle. Il s'agit d'un programme basé sur des échanges de personnels pénitentiaires et extra-pénitentiaires impliqués dans des interventions en toxicomanie en milieu carcéral. (Rapport Intermédiaire joint en annexe).

1. Pour poser le problème

1.1. *Le rapport drogue-criminalité*

S'il est bien un discours véhiculé à propos des drogues et de leurs usagers, c'est celui qui les diabolipassen ? » maar moeten we ons beperken tot : « Past datgene wat deze vrijwilliger aanbiedt min of meer in datgene wat we zouden willen ? ».

Een coherent beleid komt daarmee op de helling te staan.

Al deze beperkingen ten spijt meen ik dat een project als het onze zinvol is : hulp verlenen aan gemotiveerde gedetineerden die aan hun probleem willen werken. Mits de allernoodzakelijkste middelen, zowel op financieel als personeelsvlak, kunnen we hen daarbij helpen.

d. **De heer V. Libert,** Project-directeur Praxis-Verviers

Drugs in strafinrichtingen

In onze samenleving neemt het drugsvraagstuk vele vormen aan.

Hoewel vaak wordt verkondigd dat niet alle drugs op een lijn kunnen worden gezet, dient te worden geconstateerd dat tegenover psychotrope stoffen en de gebruikers ervan doorgaans afwijzend, repressief en angstig wordt gereageerd.

Het Belgische parlement heeft de verdienste een werkgroep te hebben opgericht om alle bestanddelen van die veelzijdige realiteit in kaart te brengen.

We zijn u dankbaar dat we hier toelichting kunnen geven bij onze ervaring inzake drugs in de strafinrichtingen.

Als externe deskundigen hebben we ervaring opgedaan in strafinrichtingen, zowel in België als in het buitenland, vooral dan in de buurlanden, met name in de regio Rijn-Maas-Moezel).

Twintig jaar lang al spannen we ons in om drugsverslaafden te behandelen en ze opnieuw sociaalprofessioneel te integreren. Praxis heeft bovendien ten behoeve van de cipiers preventie- en opleidingsprogramma's inzake drugs uitgewerkt.

We werken meer bepaald aan het PEGGY-actieprogramma in de gevangenis van Verviers. Ter zake vindt u het tweede eindrapport als bijlage.

In de grensregio Rijn-Maas-Moezel bezielen en coördineren we ook het TIMC- programma (Toxicomanies et Interventions en Milieu Carcéral). In dat verband kunnen personeelsleden binnen en buiten de gevangenismuren die te maken krijgen met drugs in strafinrichtingen hun ervaringen uitwisselen (dat interimrapport wordt eveneens als bijlage opgenomen).

1. Probleemstelling

1.1. *Verband drugs-criminaliteit*

In verband met drugs en drugsgebruikers is er althans een opvatting die al ruim ingang heeft ge-

se en les chargeant de tous les maux de notre société, et singulièrement de l'insécurité qu'il provoqueraient dans nos cités.

Un récent ouvrage canadien (BROCHU, 1995) met en lumière, d'une manière scientifique, les limites de tels apriori. Selon cet auteur, il n' y a pas de relation causale directe entre drogue et criminalité.

Son étude révèle le caractère complexe de la relation drogue-crime. « La nature de cette relation varie en fonction de facteurs de risques, de l'imprégnation déviante ainsi que de l'étape à laquelle est parvenue la personne. Les facteurs de risque initiaux ne se situent pas exclusivement au niveau de la personne en cause, mais sont également bien présents au sein de certains milieux. ».

C'est selon cet auteur, l'enjeu primordial des interventions politico-juridiques et psychosocio-sanitaires que d'englober ces milieux dans leurs interventions.

1.2. *Un fil conducteur, une hypothèse de travail*

Quoi de plus confortable pour aborder une réalité complexe, qu'un bon fil conducteur. Ce fil conducteur se décline en trois aspects :

1.2.1. La toxicomanie se comprend comme la rencontre de trois dimensions : la personne, des produits, dans un environnement ou un moment socioculturel donné.

Il est clair que le cadre légal intervient, avec un poids particulier dans la troisième dimension : les statuts des produits dans la loi et donc dans la vie sociale conditionnent largement les conditions de développement d'une consommation, voire d'une revendication/évitement du statut de toxicomane.

1.2.2. Le milieu carcéral, par sa nature totalitaire, nous amène également à donner un poids particulier à cette dimension environnementale.

Car, n'est pas emprisonné qui veut : il faut répondre à un certain nombre de caractéristiques socio-économiques, comportementales, pour se retrouver en prison.

Par ailleurs, l'incarcération pèse d'un poids lourd sur l'individu. Ce sont ses rôles sociaux qui sont mis entre parenthèses pour un temps plus ou moins long.

Ce temps « arrêté » va faire porter d'énormes contraintes sur la ré-insertion du détenu.

Enfin, le milieu carcéral est peuplé d'agents pénitentiaires de sécurité, sociaux, médicaux, internes, externes, qui se trouvent confrontés, au sein d'une organisation rigide, à une population de plus en plus

vonden. Met name wordt er daarbij gewoon van uitgegaan dat die produkten en de gebruikers ervan de oorzaak zijn van al onze samenlevingsproblemen, inzonderheid de onveiligheid in de steden, die door drugsverslaafden zou worden veroorzaakt.

In een recente Canadese studie uit 1995 worden dergelijke vooroordelen op wetenschappelijke wijze ontzenuwd. Volgens auteur Brochu is er geen rechtstreeks oorzakelijk verband tussen drugs en criminaliteit.

Uit die studie blijkt duidelijk dat het verband drugs-criminaliteit heel complex is. « Dat verband varieert, afhankelijk van risicofactoren, het verschil in impregnatie en het punt waar de betrokkene beland is. De aanvankelijke risicofactoren hebben niet alleen betrekking op de persoon zelf, maar zijn ook aanwezig in bepaalde milieus. ».

Volgens die auteur moet bij het politiek-juridische optreden en de psychisch-sociaal-sanitaire aanpak in de eerste plaats rekening worden gehouden met die milieus.

1.2. *Een krachtlijn, een werkhypothese*

Om een complex vraagstuk aan te pakken is een degelijke krachtlijn onontbeerlijk. Die omvat drie punten :

1.2.1. Inzake drugsverslaving is er een samenspel van drie dimensies : de gebruiker, de produkten, die in een sociaal-cultureel bepaalde context of tijdstip samenkomen.

Het spreekt voor zich dat de wetgeving in die derde dimensie een bijzonder gewicht heeft. De manier waarop de wet die producten catalogiseert en het daaruit voortvloeiende sociale aspect ervan beïnvloeden in ruime mate de omstandigheden waarin drugsgebruik uitbreiding kan nemen, zelfs die waarin behoefte is aan het « statuut » van drugsverslaafde, of de nood om het te voorkomen.

1.2.2. Het « milieu » krijgt ook een bijzonder belang in het gevangeniswezen, precies omdat een strafinrichting een heel gesloten wereld is.

Uiteindelijk komt men niet bij toeval in een gevangenis terecht. Een aantal sociaal-economische kenmerken en gedragspatronen kunnen iemand in de gevangenis doen belanden.

Voorts kan een gevangene heel erg worden getekend door opsluiting; zijn sociale contacten worden voor min of meer lange tijd op een heel laag pitje gezet.

Die sociale « stilstand » zal de maatschappelijke reïntegratie van de gevangene achteraf bijzonder moeilijk maken.

Tot slot zijn in de strafinrichtingen heel wat mensen actief (veiligheidspersoneel, interne en externe maatschappelijk werkers en verplegers), die binnen een stroeve organisatie te maken krijgen met een

importante de (sur)consommateurs, la plupart du temps sans y avoir été préparé.

1.2.3. C. Winick (1983) propose une hypothèse psychosociale : « l'incidence de la dépendance à l'égard d'un psychotrope sera élevée dans les groupes où l'on trouve

a) une facilité à se procurer des produits toxicomanogènes;
b) un désengagement par rapport aux interdits qui frappent leur utilisation;
c) une tension de rôle et/ou une privation de rôle. »

1.2.4. Cette hypothèse de travail reprend les trois dimensions initiales en les spécifiant dans un rapport interactif, comme nous le verrons plus loin.

De plus, par ses trois niveaux, elle permet d'impliquer tous les intervenants dans le milieu, en l'occurrence le personnel pénitentiaire, tant dans ses composantes sécuritaires, sociales, psychologiques, médicales, que dans leurs dimensions organisationnelles ou idéologiques.
C'est pourquoi, elle nous a paru un outil adéquat pour rendre compte de la réalité de la situation carcérale.

2. Les produits

2.1. De l'aveu même de nombreux directeurs de prison, les dispositifs réglementaires, architecturaux, technologiques n'empêchent pas l'introduction, à l'intérieur même de la prison, de l'ensemble des produits psychotropes disponibles dans la cité.

Alcools, médicaments, drogues illégales entrent en prison, selon des filières diverses : visites des familles, retour des congés pénitentiaires, complicité de certains agents.

2.2. A tel point que sur certains niveaux de certaines prisons la pression à consommer est telle que des détenus se soustraient volontairement aux activités.

2.3. Notons à ce propos la réflexion d'un directeur allemand qui déclarait : « Le problème de la drogue en prison est le dosage. Il n'en faut pas trop, ni trop peu. Dans l'un ou l'autre cas, cela devient ingérable. Mais sans drogue du tout, la prison est aussi ingérable. » (1).

(1) Lors du séminaire « DROGUES EN PRISON » organisé par la CCE à Athènes en mars 1993.

groeiend aantal (verslaafde) drugsgebruikers, zonder dat zij daar echt op werden voorbereid.

1.2.3. C. Winick heeft in 1983 een psychisch-sociale stelling uitgewerkt. « De kans dat iemand verslaafd raakt aan een psychotrope stof wordt groter naarmate de betrokkene zich in kringen beweegt waarin
a) het makkelijk is om aan producten te komen die tot verslaving leiden;
b) het taboe op het gebruik ervan vervaagt;

c) het rolgedrag onder spanning komt te staan en/of onmogelijk wordt gemaakt. »

1.2.4. In die stelling zijn de drie oorspronkelijke dimensies vervat. Bovendien worden ze in hun onderling verband geschetst, zoals hieronder nog zal worden toegelicht.
Met die drie niveaus wordt het bovendien mogelijk alle personen die op het milieu inwerken (inzonderheid de cipiers) bij de zaak te betrekken, zowel inzake veiligheid als op sociaal, psychologisch en medisch vlak, maar ook wat de organisatorische of de ideologische aspecten betreft.
Die studie leek ons dan ook een aangepast instrument om dieper in te gaan op de toestand in de strafinrichtingen.

2. De producten

2.1. Tal van directeurs van strafinrichtingen erkennen dat noch de reglementen, noch de bouwkundige en technologische voorschriften kunnen verhinderen dat in de inrichtingen zelf alle psychotrope stoffen aanwezig zijn die ook buiten de gevangenis worden aangeboden.
Via diverse filières (familiebezoek, terugkeer uit penitentiair verlof, medeplichtigheid van bepaalde cipiers) worden alcohol, geneesmiddelen en drugs binnengesmokkeld in de gevangenis.

2.2. Een en ander gaat zelfs zo ver dat in sommige afdelingen van bepaalde strafinrichtingen de druk om drugs te gebruiken zo groot is, dat een aantal gevangenen verkiezen weg te blijven van de activiteiten.

2.3. In dat verband zijn de verklaringen van een Duitse gevangenisdirecteur veelzeggend : « De grote moeilijkheid met drugs in strafinrichtingen is de dosering : er mogen niet te veel drugs zijn, maar ook niet te weinig. Het ene als het andere maakt de zaak onbeheersbaar. Maar ook als er helemaal geen drugs zijn, is de toestand in een strafinrichting onbeheersbaar. » (1).

(1) Uitgesproken op het seminarie « Drugs in strafinrichtingen », georganiseerd door de CCE in Athene (maart 1993).

2.4. *Conclusion*

De ce point de vue la circulation et donc la consommation des produits devient à certains égards un moyen de gestion de l'espace carcéral.

Il nous faut donc, déjà !, perdre une illusion : les attitudes du personnel pénitentiaire, pas plus que celles du commun des mortels, ne sont exemptes d'ambiguïtés.

La drogue, on n'en veut pas, mais tout de même, elle peut nous être utile aussi ...

3. Le désengagement par rapport aux interdits

3.1. Ce point de vue interroge évidemment le rapport que les intervenants pénitentiaires entretiennent avec les produits psychotropes, en tant que travailleurs, mais aussi en tant que citoyens.

3.2. *Les médicaments*

Depuis longtemps, les médicaments ont fait partie de l'arsenal de contention en prison, comme à l'extérieur.

Dans les prisons belges, la situation est sans doute plus précaire encore que dans les pays limitrophes : faiblesse de l'encadrement médical en prison, carence de personnel infirmier, carcéral, usage répandu de l'automédication dans la population belge, font que la gestion des médicaments relève plus d'une gestion domestique que thérapeutique.

3.3. *Les drogues*

Pour les drogues « dites douces », le désengagement par rapport à l'interdit est du même ordre.

Là, ce sont vraisemblablement les échos de ce qui se passe dans la cité (« Beaucoup de jeunes fument du Hasch, on les laisse faire, alors pourquoi devrions nous intervenir en prison ? ») ou l'expérience propre de certains agents, eux-mêmes consommateurs actuels ou passés de Hasch, qui permettent un certain laisser-faire, une certaine banalisation.

3.4. Il s'opère donc, chez les surveillants de niveau, un tri des incidents relatifs à la consommation de produits psychotropes repérés.

Seuls un certain nombre d'incidents trop dangereux (risque d'overdose) ou trop dérangeants (chahut pendant la phase de sevrage) pour les autres détenus font l'objet d'un rapport à la Direction.

3.5. Dans nos expériences, nous avons constaté qu'en cas de découverte de produits illégaux, singulièrement de drogues « dites dures », les Directions font, le plus souvent, appel au Parquet.

A charge pour le Parquet de poursuivre ou non, selon leurs pratiques, qui organisent ou non, une décriminalisation *de facto*.

2.4. *Besluit*

Tegen die achtergrond wordt het verhandelen en gebruiken van drugs in zeker opzicht een manier om de toestand in de strafinrichtingen onder controle te houden.

We mogen onszelf geen rad voor de ogen draaien : cipiers nemen niet altijd een ondubbelzinnige houding aan, evenmin als de andere mensen.

Zij kanten zich tegen drugs, maar in bepaalde gevallen komen die eigenlijk van pas ...

3. Het taboe op het gebruik van drugs vervaagt

3.1. Dit onderdeel houdt vanzelfsprekend verband met het standpunt dat de practici in strafinrichtingen innemen ten opzichte van de psychotrope stoffen, in hun beroep maar ook als burgers.

3.2. *Geneesmiddelen*

In de strafinrichtingen dienen geneesmiddelen al geruime tijd ook om de toestand onder controle te houden; die producten worden in het dagelijkse leven overigens ook als pijnverzachter aangewend.

In de Belgische strafinrichtingen is de toestand wellicht nog zorgwekkender dan in de buurlanden. Onze gevangenissen beschikken over te geringe medische voorzieningen en er zijn te weinig verplegers. Bovendien wordt in België heel veel aan zelfmedicatie gedaan, wat impliceert dat mensen in het dagelijkse leven snel teruggrijpen naar geneesmiddelen en de therapeutische benadering verloren gaat.

3.3. *Drugs*

Ten opzichte van de zogenoemde « soft drugs » geldt zeker een taboevervaging.

Het gebruik van hasjiesj wordt enigszins gedoogd of gebanaliseerd, wellicht omdat dit gebruik in het verlengde ligt van wat buiten de gevangenis gebeurt (« veel jongeren roken hasj en ze worden daarbij niets in de weg gelegd; waarom zouden wij dan moeten optreden in de gevangenis ? »), of omdat een aantal cipiers zelf hasj roken of gerookt hebben.

3.4. De afdelingscipiers maken derhalve een onderscheid tussen de incidenten die aan het gebruik van psychotrope stoffen gerelateerd zijn.

Zo wordt de directie alleen in kennis gesteld van feiten, die ook een gevaar betekenen voor de andere gevangenen, bijvoorbeeld te gevaarlijke situaties (risico op overdosis) of storende feiten (herrie in de onthoudingsfase).

3.5. Uit onze ervaring blijkt dat wanneer illegale produkten worden ontdekt, inzonderheid « hard drugs », de directies doorgaans het parket inschakelen.

Het parket moet vervolgens al dan niet vervolgen, afhankelijk van hun beleid waarbij de zaak al dan niet een feitelijk wordt gedecriminaliseerd.

3.6. *Les tests d'urine*

Une technologie comme les tests d'urines a été utilisée dans certaines prisons avec l'espoir de rappeler l'interdit de consommation.

Diverses modalités ont été utilisées selon les lieux de détention (volontaires pour faciliter l'octroi d'une libération conditionnelle, semi-volontaires dans le cadre d'un « contrat », ...).

3.7. Outre les questions éthiques relatives à l'imposition de ces tests, leur mise en œuvre semble poser plus de problèmes que d'apporter des solutions :

— le coût financier de cet instrument de contrôle supplémentaire, s'il devait être généralisé;

— la mise en place de trafic d'urines « clean »;

— l'implication « forcée » du personnel dans ce trafic d'urines « clean »;

— les conditions de diffusion dans l'organisme, différentes selon les produits, ont fait craindre à certains, la préférence de consommation de l'héroïne (disparue des urines après 72 heures) que du hasch (encore repérable après 2 à 3 semaines chez les gros consommateurs).

3.8. Seuls les tests d'urines à l'entrée, à visée épidémiologique, comme ils ont été pratiqués en 1989, par le Dr. J. Bleys à Anvers, (Cahiers de la Dépendance pp. 13-14) peuvent rencontrer un intérêt scientifique.

3.9. *Conclusion*

Le rapport que chacun entretient aux produits, la force de l'interdit qui frappe la consommation de certains d'entre eux, nourrit (ou parasite) les actions mises en place, en prison comme ailleurs.

Une technologie comme les tests d'urines ne permet pas de faire l'économie de ce type de questionnement.

4. Les tensions de rôle et/ou privations de rôles

4.1. C. Winick (1983) définit ainsi les termes de tensions/privations de rôles :

« Un rôle consiste en un ensemble d'attentes et de comportements associés à une position particulière au sein du système social. Par tension de rôle, nous entendons tout état de stress ressenti face aux obligations liées à la tenue de ce rôle; par privation de rôle, nous désignons les réactions qu'entraîne la perte des relations qui s'effectuaient dans le cadre de la tenue de rôle. »

3.6. *Urinetests*

In bepaalde strafinrichtingen werden urinetests uitgevoerd om aldus te wijzen op het verbod op drugsgebruik.

Afhankelijk van de strafinrichting werden ter zake diverse regels toegepast (vrijwillige tests om een voorwaardelijke invrijheidstelling te bekomen, semi-vrijwillige tests in het raam van een « overeenkomst », ...).

3.7. Het opleggen van dergelijke tests doet niet alleen een aantal ethische vragen rijzen; de invoering ervan lijkt meer moeilijkheden op te leveren dan dat ze oplossingen aanreikt :

— mochten dergelijke tests worden veralgemeend, dan zou dit bijkomend controle-instrument heel wat geld kosten;

— er kan een handeltje in « cleane » urine tot stand komen;

— cipiers zouden onder dwang kunnen worden betrokken in dergelijk gesjoemel met « cleane » urine;

— de diverse drugs verspreiden zich op verschillende wijze in het lichaam; sommigen vrezen derhalve dat drugsgebruikers de voorkeur zullen geven aan heroïne omdat die na 72 uur uit de urine is verdwenen, terwijl hasjiesj bij stevige gebruikers 2 à 3 weken lang kan worden opgespoord.

3.8. Alleen epidemiologische urinestests bij het begin van de hechtenis hebben een wetenschappelijke grond; zo heeft Dr. J. Bleys in 1989 dergelijke tests uitgevoerd in Antwerpen (Cahiers de la dépendance, blz. 13-14).

3.9. *Conclusie*

Zowel in de gevangenis als daarbuiten worden anti-drugsacties positief of negatief beïnvloed door het standpunt dat men ten opzichte van de producten inneemt en door het taboe dat op het gebruik van sommige drugs rust.

Dergelijke vraagstukken worden niet opgelost door de invoering van technologieën als de urinetest.

4. Rolgedrag : spanningen en/of het wegvallen ervan

4.1. C. Winick heeft in 1983 rolgedragspanningen en/of het wegvallen van dat rolgedrag als volgt omschreven :

« Rolgedrag wordt gekenmerkt door een aantal verwachtingen en handelingen die verband houden met een specifieke plaats in het maatschappelijk bestel. Met rolgedragspanningen bedoelen we elke vorm van stress ten opzichte van de verplichtingen om te voldoen aan die rol; met het wegvallen van dat rolgedrag bedoelen we de reacties op het verlies van de relaties die het nakomen van die rol impliceerde. »

Pour la facilité de l'exposé, nous aborderons successivement la situation des détenus, puis celle des agents pénitentiaires.

4.2. *Les détenus*

Il semble évident, que les détenus, (sur)consommateurs ou non, se trouvent largement concernés par cette question des tensions/privations de rôles.

4.2.1. Tous les détenus vivent l'incarcération comme un moment de privation de rôle.

Les services sociaux pénitentiaires et les Services d'Aide aux Justiciables sont les témoins quotidiens des problèmes concrets posés tant sur le plan social, que psychologique par l'incarcération.

Comment assumer les différents rôles de conjoint, parent, travailleur ? Comment continuer à garder les éléments minima d'insertion (droit au logement, au minimex, à la sécurité sociale) quand on est incarcéré ? Comment préserver un capital symbolique, auprès de son employeur, de sa famille, de ses proches, véritable garant de la qualité de sa vie sociale ?

4.2.2. De plus, l'incarcération confirme souvent le rôle de victime de la drogue, des autorités qu'endosse le toxicomane.

Ce rôle tient une grande place dans les scénarios relationnels des (sur)consommateurs.

Ainsi donc est-il poussé, à travers l'incarcération, à jouer « plus du même ». Nous sommes alors en bien mauvaise position pour espérer un changement d'attitude.

4.3. *Le personnel*

4.3.1. Nous avons vu l'ambiguïté du personnel quant à son attitude par rapport aux produits. Si l'on veut réfléchir aux tensions et privations de rôles vécues par le personnel pénitentiaire, nous sommes amenés à porter notre réflexion sur l'organisation carcérale, au sens de Mintzberg (1982) :

« Des tâches opérationnelles routinières et très spécialisées, des procédures très formalisées dans le centre opérationnel, une prolifération de règles, de régulations et de communications formalisées dans toute l'organisation, des unités de grande taille au niveau opérationnel, le regroupement des tâches sur la base des fonctions, une centralisation relativement importante des pouvoirs de décisions, une structure administrative élaborée et une distinction nette entre opérationnels et fonctionnels ».

4.3.2. Les constats

« La pyramide sociale de la prison est renversée », nous dit-on de toutes parts.

Le grand nombre de (sur)consommateurs incarcérés a modifié les règles du jeu : ce sont eux qui

Voor de duidelijkheid zullen we eerst de toestand van de gevangenen, vervolgens die van de gevangenisbewaarders onder de loep nemen.

4.2. *Gevangenen*

Het spreekt voor zich dat het vraagstuk van rolgedragspanningen/wegvallen van dat rolgedrag zeker geldt voor de gevangenen, al dan niet (verslaafde) drugsgebruikers.

4.2.1. Alle gevangenen ervaren opsluiting als een periode waarin hun normale rolpatroon compleet wegvalt.

De sociale diensten van de strafinrichtingen en de diensten voor bijstand aan mensen die voor de rechtbank moeten verschijnen, worden dagelijks geconfronteerd met de concrete sociale en psychologische pijnpunten die voortvloeien uit opsluiting.

Hoe moet het verder met de gevangene als echtgenoot, ouder, werknemer ? Hoe moet hij zijn minimale sociale ankers behouden (recht op huisvesting, op het minimumloon, op sociale zekerheid) ? Hoe kan hij bij werkgever, gezin en vrienden enige troefkaart behouden, de echte waarborg voor een degelijke maatschappelijke omgang ?

4.2.2. Voorts vormt de opsluiting voor de drugsverslaafde vaak de bevestiging van zijn vermeende rol van slachtoffer van drugs en van de overheid.

Een dergelijke zienswijze komt heel vaak voor in de maatschappelijke relaties van (verslaafde) drugsgebruikers.

Precies die opsluiting zet hen ertoe aan die lijn door te trekken. In dat geval wordt het heel moeilijk om tot een gedragswijziging te komen.

4.3. *De personeelsleden*

4.3.1. Hierboven werd al gewezen op hun onscherpe verhouding ten opzichte van de produc ten. Wil men dieper ingaan op de rolgedragspanningen en het wegvallen van dat rolgedrag bij de cipiers, dan kan men niet voorbij aan de organisatie zelf van de strafinrichtingen, zoals Mintzberg dat in 1982 heeft omschreven :

« Operationele, heel gespecialiseerde routineklussen, zeer geformaliseerde procedures in het operationele centrum, een wildgroei aan regels en voorschriften en formele mededelingen in de hele organisatie, grote operationele units, een schikking van de opdrachten afhankelijk van de functies, een relatief grote centralisering van de beslissingsniveaus, een brede administratieve structuur en een duidelijk onderscheid tussen operationele en uitvoerende krachten ».

4.3.2. Vaststellingen

Alle bronnen stellen dat in de strafinrichtingen de sociale piramide werd omgedraaid.

Het feit dat in de strafinrichtingen veel (verslaafde) drugsgebruikers zijn opgesloten, heeft onder de

tiennent les ficelles. Non plus les chefs de quartiers, non plus les caïds « classiques », mais les dealers, les groupes d'appartenance, les « tox ».

4.3.3. La consommation augmente le climat d'insécurité pour les agents et pour les détenus :
— elle favorise l'existence de réseaux « mafieux » et de hiérarchies parallèles;
— elle diminue l'insertion des détenus dans les structures de la prison;
— elle diminue les possibilités de contacts entre agents et détenus.

4.3.4. La consommation prend sa place dans un contexte où il y a un problème antérieur de règlement, de cohérence, de cohésion.
Ce problème est alors solutionné par des voies différentes selon que l'on est agent (voies individualistes), ou détenu (voies individualistes, organisation mafieuse, organisation « solidaire », entre maghrébins par exemple).

4.3.5. L'hypothèse de Winick permet de mettre en évidence une série de dysfonctionnements organisationnels préexistant à la consommation de produits. Nous pouvons notamment les retrouver dans les tensions et les privations de rôles évoquées par des surveillants. Il s'agit de situations de stress liées à :

— trop de rôles à tenir simultanément sur le niveau;
— rôle répressif de l'agent pris dans des rapports de force constants;

— la confrontation à des détenus sous influence;

— l'absence de formation quant aux rôles à tenir;

— représentations mentales négatives (intra- et extra-muros) du rôle de surveillant (« le maton »);

— la privation du rôle de « partenaires de la Direction »;
— la privation de rôle d'autorité du surveillant que ce soit par la hiérarchie, et les détenus.

4.3.6. Privé d'objectifs clairs et réalisables pour les détenus toxicomanes, traversé par de nombreuses tensions, quant à l'attitude à tenir par rapport aux produits psychotropes, quant à l'objet social (punir ?, rééduquer ?), le système carcéral est aspiré dans les modes relationnels des toxicomanes.

gevangenen de spelregels gewijzigd : niet langer de kopstukken in de afdelingen of de klassieke « caïds » hebben het voor het zeggen, maar de dealers, de filières en de drugsverslaafden.

4.3.3. Ingevolge het drugsgebruik neemt de veiligheid van de bewaarders en van de gevangenen af :
— het bevordert de uitbouw van « maffia »-netwerken en parallelle structuren;
— het werkt de inschakeling van de gevangenen in de gevangenisstructuren tegen;
— het doet de contactmogelijkheden tussen cipiers en gevangenen afnemen.

4.3.4. Het gebruik past in een context waar een geregelde, coherente en samenhangende levenswijze voorheen al moeilijk lag.
Dat vraagstuk krijgt uiteenlopende oplossingen, afhankelijk of men cipier (individuele oplossingen) dan wel gevangene is (individuele oplossingen, organisaties met een maffia-structuur, een « solidaire » organisatie bij Noordafrikanen, ...).

4.3.5. De stelling van Winick maakt het mogelijk een aantal organisatorische mankementen aan te stippen, nog vóór er sprake is van drugsgebruik. Dat is met name terug te vinden inzake de voornoemde rolgedragspanningen en het wegvallen van dat rolgedrag bij de cipiers. Het betreft stresstoestanden die verband houden met volgende aspecten :
— op het werk moeten te veel rollen tegelijk worden aangenomen;
— de repressieve taak van het personeelslid, dat constant een aantal machtsverhoudingen moet ondergaan;
— de confrontatie met gevangenen die drugs hebben gebruikt;
— geen opleiding inzake de rol die moet worden aangenomen;
— een negatief beeld (binnen en buiten de gevangenis) van de taak van de gevangenisbewaarder (de « onmenselijke cipier »);
— de cipier is in geen geval partner van de directie;
— de cipier komt noch bij de directie noch bij de gevangenen over als iemand met heuse autoriteit.

4.3.6. Het gevangeniswezen wordt beïnvloed door de levenswijze van de drugsverslaafden omdat zij in de gevangenis geen duidelijk omschreven en haalbare doelstellingen hebben. Voorts zijn er in de strafinrichtingen heel wat spanningen omdat het onduidelijk is hoe het vraagstuk van de psychotrope stoffen dient te worden aangepakt en wat de sociale doelstelling van strafinrichtingen is (straffen ? heropvoeden ?).

4.3.7. D'une manière provoquante, nous avons été amené à parler de « La prison comme un formidable espace de liberté pour les toxicomanes » (Rapport PEGGY 1995-1996 pp. 8-9).

La structure du monde carcéral permet au toxicomane de déployer ses modes relationnels préférés (entrer dans l'urgence, impliquer toujours un tiers, vouloir tout et tout de suite).

Un enjeu d'une action préventive consiste, à nos yeux, à réduire ces espaces où tous les acteurs du monde pénitentiaire se mettent à agir selon les modes relationnels du toxicomane.

Car c'est bien à attirer leurs partenaires (ici, les agents pénitentiaires) dans leurs modes de relations qu'excellent les toxicomanes.

4.3.8. La perspective systémique exige que nous interrogions également les bénéfices que retirent leurs partenaires dans ces relations : « sauver » le toxicomane, le « clouer au pilori ».

Un autre enjeu d'une action préventive consiste à répondre à la question : « A quelles conditions les agents pénitentiaires pourraient-ils renoncer à la part de bénéfice que cette situation engendre pour eux ? »

C'est toute la finalité de nos programmes d'intervention que de travailler à :

— la valorisation du personnel;

— la modification des représentations mentales des travailleurs;

— l'amélioration des réseaux de communication.

Bref, à l'insertion du personnel pénitentiaire dans la prison.

4.3.9. Ce n'est qu'en procédant étape par étape (insertion du personnel, insertion de la prison dans la cité) que l'on pourra atteindre l'objectif final d'insertion des détenus.

5. Conclusions

5.1. L'hypothèse de Winick nous montre que les trois dimensions se conjuguent pour faire de la prison un espace où les incidences de la dépendance à l'égard des psychotropes seront très élevées.

5.2. En ce sens, nous considérons qu'actuellement, la prison représente un lieu et un temps de maximisation des risques de voir se développer :

— une (sur)consommation, voire une toxicomanie chez les détenus;

— le « *burn out* » (absentéisme, désengagement professionnel, alcoolisme) chez les agents.

4.3.7. Dit heeft ons er toe gebracht de strafinrichtingen vrij provocerend te omschrijven als « *La prison comme un formidable espace de liberté pour les toxicomanes* » (Rapport PEGGY, 1995-1996, blz. 8-9).

De structuur zelf van de strafinrichtingen maakt het de drugsverslaafden mogelijk hun geliefkoosde relationele gedrag te ontplooien (alles is dringend, steeds wordt een derde bij de zaak betrokken, alles moet hic et nunc gebeuren).

Preventief optreden bestaat er ons inziens in komaf te maken met die situaties waarbij alle actoren van het gevangeniswezen de gedragswijze van de drugsverslaafde aannemen.

Drugsverslaafden zijn er immers heel sterk in bedreven hun partners (in dit geval de gevangenisbewaarders) ertoe aan te zetten hun levenswijze over te nemen.

4.3.8. Uit systemisch oogpunt moeten we ons ook afvragen welk voordeel de « partners » uit die relaties halen : de drugsverslaafde « redden », dan wel hem met de vinger wijzen.

Preventie moet eveneens een antwoord bieden op een vraag, namelijk : tegen welke voorwaarden kunnen de cipiers afstand doen van het voordeel dat die toestand voor hen oplevert ?

Onze acties strekken er allemaal toe :

— de taak van de cipiers te herwaarderen;

— de mentale inschatting van de werknemers te herijken;

— de communicatiekanalen te verbeteren.

Samengevat is het de bedoeling de cipiers beter te integreren in het gevangeniswezen.

4.3.9. Het uiteindelijke doel, de betere integratie van de gevangene, kan slechts stap voor stap tot stand komen (integratie van het personeel, integratie van de gevangenis in het leven erbuiten).

5. Conclusies

5.1. Uit de stelling van Winick blijkt dat de drie dimensies elkaar versterken : een gevangenis wordt een ruimte waar het risico op afhankelijkheid van psychotrope stoffen heel hoog ligt.

5.2. Volgens ons houdt de plaats (de gevangenis) en de periode (de hechtenis) op dit ogenblik heel veel risico's in :

— op (overdadig groot) gebruik door en zelfs drugsverslaving bij de gevangenen;

— een « *burn out* »-syndroom bij de gevangenisbewaarders (absenteïsme, professioneel de dingen op hun beloop laten, alcoholisme).

5.3. L'hypothèse de Winick permet de tracer des pistes pour les actions à entreprendre sur :

— la disponibilité des produits légaux (alcools, médicaments) et illégaux (mais peut-on aller plus loin dans la voie du contrôle sans attenter aux droits des personnes ?);

— l'interdit : clarifier les positions personnelles mais aussi réglementaires et légales;

— les rôles : susciter une implication importante des agents de niveau (la charte PEGGY à Verviers est un essai en ce sens).

5.4. Elle relativise les approches en termes d'acquisition de savoir.

Les à-priori affectifs, les représentations mentales de la prison, de soi dans la prison, du (sur)consommateur, du « détenu-tox. »... sont à l'œuvre. Elles sont porteuses de changement ou de parasitage des actions à entreprendre.

5.5. Une action préventive mobilise chez chacun des questions à trois niveaux au moins :

— les à-priori (niveau affectif);

— les représentations (niveau mental);

— les savoirs (niveau intellectuel).

Ces trois niveaux interagissent constamment et singulièrement quand il s'agit de mettre en place un dispositif d'intervention.

5.6. Il est fort à parier, que dans le cadre légal actuel, d'énormes efforts seront à consentir pour agir sur les trois niveaux.

Les expériences menées à Verviers (PEGGY) et dans l'espace transfrontalier (TIMC) sont à cet égard typiques : elles mettent l'organisation carcérale, les agents pénitenciers, les services sociaux, les directions à l'épreuve de leur propres rigidités.

Mais il s'agit là, pour nous, de cadres de travail prometteurs tant pour les individus (détenus ou travailleurs) que pour ces organisations.

6. Bibliographie

— S. BROCHU (1995), Drogue & Criminalité, une relation complexe, Ed. De Boeck, Les presses de l' Université d'Ottawa, Les Presses de l' Université de Montréal.

— C.WINICK (1983), La dépendance : une théorie basée sur les rôles sociaux, l'accessibilité des drogues et les attitudes à leur égard, in Psychotropes, Vol. I, n° 2 automne 1983.

— Cahiers de la Dépendance (1990), Toxicomanies et Interventions en Milieu Carcéral.

— Programme PEGGY (1996), Rapport final à M. le Ministre de la Justice.

— H. MINTZBERG (1982), Structure de Dynamique des organisations, Les Editions d' Organisation, Paris.

5.3. De stelling van Winick reikt een aantal denksporen aan om op te treden inzake :

— de beschikbaarheid van legale producten (alcohol, geneesmiddelen) maar ook illegale producten (maar kan nog grondiger worden gecontroleerd zonder de rechten van het individu aan te tasten ?);

— de verbodsbepalingen; niet alleen de persoonlijke opvattingen maar tevens de regelgevende en wettelijke bepalingen zijn aan verduidelijking toe;

— het rolgedrag : de cipiers in de afdelingen moeten echt bij de zaak worden betrokken (in Verviers is de PEGGY-overeenkomst een poging in die zin).

5.4. Die stelling zet de opvattingen over kennisvergaring op losse schroeven.

Het betreft gevoelsgeladen vooroordelen, de mentale voorstelling van wat het gevangeniswezen is, het zelfbeeld van de gevangenen, van de (verslaafde) drugsgebruikers, van de gevangene die aan de drugs zit, ... Die elementen kunnen ertoe leiden dat het optreden ter zake wordt bijgestuurd dan wel gekelderd.

5.5. Preventieve acties moeten elkeen doen nadenken over minstens drie aspecten :

— de vooroordelen (het affectieve niveau);

— de voorstellingen (het mentale niveau);

— de kennis (het intellectuele niveau).

Die drie niveaus werken voortdurend op elkaar in, inzonderheid wanneer moet worden opgetreden.

5.6. Met de vigerende wetgeving zullen wellicht enorme inspanningen moeten worden geleverd om op die drie vlakken in te werken.

In dat verband zijn de projecten in Verviers (PEGGY) en in de grensregio (TIMC) exemplarisch : het gevangeniswezen, de cipiers, de sociale diensten en de directies worden soms geconfronteerd met hun eigen starre organisatie.

Voor ons houdt een en ander toch een aantal hoopvolle aspecten in, zowel voor het individu (cipier of gevangene) als voor die organisaties.

6. Bibliografie

— S. BROCHU, Drogue & Criminalité, une relation complexe, 1995, Uitgeverij De Boeck, Les presses de l'Université d'Ottawa, Les presses de l'Université de Montréal.

— C. WINICK, *La dépendance : une théorie basée sur les rôles sociaux, l'accessibilité des drogues et les attitudes à leur égard*, 1983, in « Psychotropes », deel I, nr 2, herfst 1983.

— Cahiers de la dépendance , 1990, *Toxicomanies et Interventions en Milieu Carcéral.*

— Programma PEGGY, 1996, Eindverslag aan de minister van Justitie.

— H. MINTZBERG, *Structure de dynamique des organisations*, 1982, Les Editions d'Organisation, Parijs.

7. Annexes

1) Programme PEGGY, Convention 1995 - 1996, Rapport Final.
2) Toxicomanes & Interventions en Milieu Carcéral, Rapport Intermédiaire novembre 1995.

Eléments de réflexions à propos d'une modification du cadre légal concernant les drogues

1. *Les drogues existent depuis toujours, mais leur statut change*

Depuis toujours l'homme a utilisé des produits qui modifient ses perceptions. Ce qui a changé au fil du temps, c'est le statut de ces produits : on l'a vu pour le café, le cacao.

Actuellement, il y a beaucoup de tensions concernant le statut de certains produits.

L'opium et ses produits dérivés sont prohibés depuis le début du siècle.

Le tabac subit actuellement des pressions sociales, qui ont tendance à exclure ses consommateurs.

Les consommateurs de cannabis auraient inversement tendance à sortir de l'ombre.

Alors que les produits ont toujours existé, ce sont les tensions autour des statuts des produits qui ont secoué la société.

Actuellement, le statut de certaines drogues engendre plus de problèmes qu'il n'en résout.

2. *Eradiquer la drogue est un leurre*

L'enjeu pour la société est moins d'éradiquer certains produits que d'apprendre à vivre avec :

— ces produits;
— une forte proportion de consommateurs;
— une minorité de (sur)consommateurs, voire de toxicomanes.

A notre avis, l'essence d'une réforme du cadre légal devrait permettre de créer une situation nouvelle produisant moins d'effets négatifs que la situation qu'il prétend combattre.

A choisir entre diverses stratégies possibles du changement de la loi, il conviendrait de donner la priorité à celle qui sera la mieux à même de manifester auprès du citoyen son appartenance au groupe social, quelque soit son attitude par rapport aux produits.

Le législateur devrait ainsi pouvoir manifester sa confiance dans le choix des citoyens.

3. *Pour une légalisation*

En conséquence, ce serait, à nos yeux, la légalisation qui offrirait le cadre le plus adapté.

Elle suppose l'abrogation des conventions internationales et de la législation nationale. Elle nécessite

7. Bijlagen

1) Programma « PEGGY », overeenkomst (1995) en eindverslag (1996).
2) *Toxicomanies et Interventions en Milieu Carcéral*, interimverslag november 1995.

Aspecten inzake een wijziging van de drugwetgeving

1. *Drugs hebben altijd bestaan, maar ze worden anders benaderd*

De mens gebruikt sinds de oertijd producten die zijn perceptievermogen wijzigen. In de loop der eeuwen kregen die produkten evenwel een ander « statuut » : dat was het geval met koffie, cacao, ...

Thans zorgen bepaalde producten voor heel wat beroering.

Sinds begin deze eeuw zijn opium en opiaten verboden.

De samenleving stelt zich thans ook hard op tegen tabaksprodukten, in zoverre dat rokers met uitsluiting bedreigd worden.

Cannabisgebruikers daarentegen lijken uit het verdomhoekje te raken.

De producten bestaan van oudsher, maar in de samenleving ontstaan spanningen inzake het statuut van die producten.

Het statuut van bepaalde drugs veroorzaakt thans meer moeilijkheden dan het er oplost.

2. *Drugs uitroeien is een begoocheling*

In plaats van bepaalde producten te willen uitschakelen, zou de samenleving beter leren omgaan met :

— die producten;
— een groot aantal gebruikers;
— een minderheid van (grote) gebruikers, zelfs drugsverslaafden.

Volgens ons zou een hervorming van de drugswetgeving het in wezen mogelijk moeten maken een nieuwe toestand te creëren die minder negatieve gevolgen heeft dan de toestand die moet worden verholpen.

Tussen de verschillende mogelijkheden om de wet bij te sturen, dient te worden geopteerd voor een herziening die de burger het meest de indruk geeft tot de samenleving te behoren, ongeacht zijn standpunt over de producten.

Zo zou de wetgever de keuzes van de burgers moeten kunnen bekrachtigen.

3. *Voor een legalisering*

Volgens ons biedt legalisering ter zake de beste waarborgen.

Dit impliceert de opheffing van internationale overeenkomsten en de bijsturing van onze nationale

des mesures de contrôle sur la qualité, le prix, les méthodes de fabrication et de distribution. Elle place l'Etat devant de nouvelles responsabilités : assurer la qualité des produits sans chercher à surtaxer ces produits (risque de marché parallèle).

Il y a cependant des illusions à ne pas entretenir. En termes de criminalité, il y aura toujours une petite criminalité injustement attribuée à la drogue. Cette délinquance est indépendante des substances illicites.

Par contre, le bénéfice serait de dissocier les drogues des réseaux mafieux.

4. *Les réserves, les obstacles*

En termes de Santé Publique, il n'est pas évident à priori, qu'un circuit médical soit plus performant quant à la distribution de drogues. On l'a vu avec les benzodiazépines. On le voit actuellement avec la méthadone.

Les plus gros obstacles risquent d'être :

— politiques :

- renoncer aux conventions internationales;

- rassembler les citoyens sur ce thème;

— économiques : risque de déséquilibre de l'économie mondiale si l'on coupe les revenus liés au seul commerce de la drogue (100 à 800 milliards de dollars de chiffre d'affaires annuel, dont une part importante est réinjectée dans les circuits économiques classiques);

— quelles stratégies les opérateurs des marchés de la drogue vont-ils mettre en œuvre pour s'assurer un niveau similaire de revenus ? (Habituellement cités : le commerce du plutonium, des déchets ménagers vers les pays du tiers-monde, le racket, ...).

5. *Quels changements espérés par rapport à la politique des prisons ?*

Actuellement, les politiques sur les drogues aboutissent trop souvent à « punir afin de soigner ». Or cette stratégie ne porte pas de fruits. On ne soigne pas sous la contrainte.

Dans un cadre de légalisation, on assisterait à la diminution du nombre de personnes incarcérées pour des faits liés à la consommation, au commerce, ... On redéfinirait le travail à faire auprès de ceux qui n'auront pu maintenir leur consommation dans les nouvelles limites prévues.

6. *Que proposer à court terme ?*

Légaliser (au sens défini plus haut) le seul cannabis, pourrait être une stratégie possible à plus court terme.

wetgeving. Een en ander vereist maatregelen om toezicht uit te oefenen op de kwaliteit, de prijs, de vervaardiging en de distributie. De Staat krijgt aldus nieuwe verantwoordelijkheden, met name de kwaliteit van de verstrekte producten waarborgen, zonder ze te veel te belasten (anders dreigt een parallel circuit te ontstaan).

Toch moeten een aantal illusies worden doorprikt. Inzake criminaliteit zal altijd een kleine criminaliteit bestaan, die ten onrechte aan drugs wordt toegeschreven. Die delinquentie houdt geen verband met illegale drugs.

Een groot voordeel is wel dat drugs uit handen van de maffia worden gehaald.

4. *Voorbehoud en hinderpalen*

Wat de volksgezondheid betreft, is het a priori niet vanzelfsprekend dat een medisch erkend circuit een waarborg is voor een betere drugsverstrekking; dat is in het verleden met de benzodiazepines gebleken, en nu met methadon.

Toch zijn er grote hinderpalen :

— politiek :

- er moet afstand worden genomen van de internationale overeenkomsten en

- de burgers moeten ter zake op een lijn worden gebracht;

— economisch : de wereldeconomie dreigt uit balans te worden gebracht als de inkomsten uit drugshandel worden drooggelegd (op jaarbasis gaat het om 100 à 800 miljard dollar; een groot deel ervan wordt opnieuw in de klassieke economische circuits gepompt);

— welke strategieën zullen drugshandelaars ontplooien om hun inkomsten veilig te stellen (vaak wordt ter zake gewag gemaakt van plutoniumhandel, het dumpen van huishoudafval in de derde wereld, afpersing, ...).

5. *Wat zijn de verwachtingen inzake het penitentiair beleid ?*

Thans mondt het drugsbeleid al te vaak uit in « straffen om te genezen ». Die strategie is evenwel een doodlopend straatje omdat mensen niet onder dwang kunnen worden geholpen.

Mocht het tot een legalisering komen, dan worden minder mensen opgesloten op grond van handel in of gebruik van drugs. Zo gaat alle aandacht naar die mensen die er niet in zijn geslaagd hun gebruik binnen de nieuwe grenzen te houden.

6. *Korte-termijnvoorstellen*

Op heel korte termijn lijkt het aangewezen alleen cannabis te legaliseren (in de hierboven bepaalde zin).

Mais aussi :

— veiller à ce que le justice ne soit pas violente, avant tout;

— utiliser les voies du droit qui permette d'éviter l'incarcération;

— mettre en œuvre à l'égard des contrevenants au dispositif légal actuel, un système de sanctions moins basé sur le recours au carcéral et davantage inspiré des lois du 10 février 1994, portant sur les mesures d'exécution concernant les travaux d'intérêt général, la formation, et la médiation pénale;

— dire le Droit, accompagner la sanction d'une mesure éducative contribuera pour le prestataire à donner du sens à son insertion sociale, et évitera à la société un coût social plus élevé en raison d'une réponse inappropriée.

7. *Références bibliographiques*

— BEAUCHESNE, La légalisation des drogues ... pour mieux en prévenir les abus, Ed. du Méridien, Collection Repère, Montréal 1991.

— S. BROCHU, Drogue & criminalité, Ed. De Boeck, les presses de l'université d'Ottawa, les presses de l'université de Montréal 1995.

— P. BRISSON, L'usage des drogues et la toxicomanie, volume H, Ed. Gaëtan Motin, 1994.

e. **M. R. Bosmans**, Cap-iti, Bruxelles

Pour aborder la question drogue prison on pourrait partir d'un constat qui semblait assez évident à tous et qui est l'entrée massive et inflationniste du problème drogue et de tout ce qui s'y rattache dans les prisons durant la dernière décennie.

Tout le reste, réformes, soucis sécuritaires, formation du personnel, extension des cadres, politique de libération et des grâces, réinsertion et même alternatives à la détention, finit par s'instruire de près ou de loin à cet aspect, et à s'y conjuguer, si pas à s'y subordonner. Un grand nombre de ces mesures s'y attachent d'ailleurs directement.

Or il se fait que, et c'est bien là une deuxième évidence, que les prisons , qu'on soit d'accord ou non avec le fait qu'elles existent ou la manière dont elles existent et fonctionnent, n'ont pas été conçues au départ pour répondre à un tel problème. L'on ne veut pas dire par là que les prisons n'ont pas changé depuis leur création. Non, les prisons comme les lois se sont adaptées aux changement sociaux, et depuis un siècle les modèles carcéraux ont fortement évolué. La Belgique a d'ailleurs été longtemps à l'avant poin-

Tevens :

— mag justitie vooral niet gewelddadig optreden;

— moeten alle rechtsmiddelen worden uitgeput om te voorkomen dat iemand in dit verband wordt opgesloten;

— moet ten opzicht van de mensen die de vigerende wetgeving overtreden een strafregeling worden uitgewerkt die niet zozeer met opsluiting werkt, dan wel een invulling geeft aan de wetten van 10 februari 1994 (uitvoeringsmaatregelen inzake werk van algemeen belang, opleiding, strafbemiddeling);

— moet recht worden gesproken, waarbij de straf gepaard gaat met een educatief onderdeel; zodoende kan de betrokkene zin geven aan zijn sociale reïntegratie en wordt de samenleving een hogere sociale kostprijs bespaard omdat de kwaal inadequaat wordt aangepakt.

7. *Bibliografie*

— L. BEAUCHESNE, *La législation des drogues... pour mieux en prévenir les abus*, Uitgeverij Méridien, Collection Repère, Montréal, 1991.

— S. BROCHU, *Drogue & Criminalité, une relation complexe*, Uitgeverij De Boeck, Les presses de l'Université d'Ottawa, Les presses de l'Université de Montréal, 1995.

— P. BRISSON, *L'usage des drogues et la toxicomanie*, deel II, Uitgeverij Gaëtan Motin, 1994.

e. **De heer R. Bosmans**, Cap-iti, Brussel

Om het probleem van de drugs in de gevangenissen te bespreken, kunnen we uitgaan van een vaststelling waar, naar ik meen, niemand meer naast kan kijken, met name dat de drugsproblematiek massaal en in almaar toenemende mate — met alles wat daarbij komt kijken — tijdens het voorbije decennium haar intrede in de gevangenissen heeft gedaan.

Al het overige, de hervormingen, de zorg om de veiligheid, de opleiding van het personeel, de uitbreiding van de personeelsformaties, het beleid inzake invrijheidstelling en genademaatregelen, de reclassering en zelfs de alternatieven voor de hechtenis heeft uiteindelijk met dat aspect te maken, wordt daaraan gekoppeld, of hangt er zelfs van af. Een groot aantal van die maatregelen zijn daar trouwens rechtstreeks mee verbonden.

Het is nu evenwel zo (en dat is een tweede evidentie) dat de gevangenissen — ongeacht het feit of men al dan niet met het bestaan ervan akkoord gaat — oorspronkelijk geen voorzieningen hadden om op een dergelijk probleem in te spelen. Neen, de gevangenissen zowel als de wetten hebben zich aan de maatschappelijke veranderingen aangepast, en de gevangenismodellen zijn in een eeuw tijd sterk geëvolueerd. Lange tijd stond België inzake de hervormingen van het gevangenissysteem overigens

te des réformes pénitentiaires. Non, ce que l'on veut dire c'est que là où habituellement il y avait concomitance entre l'apparition d'une loi, son cortège de sanctions et les possibilités d'exécution de la peine en fonction des différents régimes carcéraux, là où il y avait concomitance et pourrait-on dire presque équilibre, apparaît soudain une loi (celle de 1975) qui fait rupture. Une loi qui néglige gravement ses effets à plus ou moins long terme (il n'a pas fallu attendre tellement longtemps) qui néglige les capacités qu'ont les prisons de pouvoir gérer cette irruption d'une nouvelle problématique dans ses murs. Et cela, compte tenu du fait que cette loi ne présente que peu d'alternatives dans les sanctions proposées, et compte tenu du fait qu'en ne se préoccupant que de l'usage et la détention de certains produits toxiques, elle écarte toute alternative qui aurait pu tenir compte de la problématique propre au comportement toxicomaniaque. Tout cela a déjà été, maintes fois, souligné et l'on n'insistera pas sur ce thème. Cependant, l'on vient encore d'ajouter quelque chose. Toujours par rapport à cette loi, on peut dire qu'elle postule l'incapacité de l'individu à gérer de manière responsable sa consommation. Ce qu'on peut y lire en filigrane, entre les lignes, c'est que l'individu, le citoyen, vous, nous, sommes considérés comme impuissants face à la toute puissance du toxique. Toxicité qui tue, qui amoindrit, qui affaiblit, qui dégrade, etc., et contre laquelle la loi dit qu'il n'existe qu'une seule parade : l'interdit, un interdit absolu.

Un interdit qui n'offre aucune voie de domestication de l'usage, aucun apprentissage, donc aucune possibilité de se confronter à un modèle d'usage acceptable et même un modèle social d'usage, aucune possibilité de transmettre, de manière transgénérationnelle, un tel modèle. Alors que, culturellement, de tels modèles existent pour des produits comme l'alcool et le tabac, dont la dangerosité n'est plus à démontrer. Le jour où nous verrons sur nos autoroutes le slogan : « un joint, ça va, deux joints, bonjour les dégâts ! », cela voudra dire que nos législateurs auront accepté que les citoyens, dont ils légifèrent les rapports sociaux, ne sont pas, par nature, immatures, inconscients, mais peuvent être responsables.

Ceci étant dit, revenons au rapport de cette loi à nos prisons. Conçue pour éradiquer le problème drogue, la loi de 1975 n'a fait que le déplacer sur d'autres scènes, l'installant dans les prisons, lieux mêmes qu'elle estimait garder vierges ou qui étaient en tout cas censés le rester. La loi, au fond, agit comme ces parents qui s'opposent de toutes leurs forces au mariage ou à l'amour de leurs enfants et qui, à bout de ressources et d'imagination, vont jusqu'à les enfermer. Ils ne peuvent envisager, un seul instant, qu'un tel enfermement pourrait entraîner l'exacerbation de leur amour, le souvenir nostalgique et intense de la présence de l'autre et le désir profond de le retrouver.

aan de spits. Wat wij hier willen stellen is dat, terwijl de invoering van een wet gewoonlijk samenviel met de hele waaier van straffen en met de mogelijkheden tot uitvoering van de wet op grond van de diverse gevangenisregimes, terwijl er dus een samenspel, een evenwicht zeg maar heerst, er plots een wet (die van 1975) opduikt die daarmee breekt. Een wet die de effecten op min of meer lange termijn ernstig verwaarloost (er hoefde niet zo gek lang te worden gewacht), die aan de mogelijkheden voorbijgaat die de gevangenissen hebben om die plotse intrede van een nieuwe problematiek binnen hun muren aan te pakken. En dat, rekening houdend met het feit dat die wet qua voorgestelde straffen maar in weinig alternatieve mogelijkheden voorziet, en rekening houdend met het feit dat wanneer alle aandacht naar het gebruik en het bezit van een aantal toxische producten uitgaat, die wet ieder alternatief dat rekening houdt met de problematiek eigen aan het gedrag van een drugsverslaafde, opzij schuift. Dat alles is reeds meermaals onderstreept en we zullen niet op dat thema doorgaan. Daar moet echter nog iets worden aan toegevoegd. Nog altijd in verband met die wet, kan worden gesteld dat zij ervan uitgaat dat het individu er niet toe in staat is op een verantwoorde wijze met zijn eigen drugsgebruik om te gaan. Wat in de marge, tussen de regels te lezen staat is dat het individu, de burger, iedereen, machteloos wordt geacht tegenover de allesoverheersende verdovende middelen. Die middelen zijn dodelijk, takelen af, doen de gebruiker elke eigenwaarde verliezen, verzwakken hem, enz. Daarop biedt de wet maar één antwoord : een absoluut verbod.

Zo'n verbod biedt geen enkel uitzicht op het onder controle houden van het gebruik, geen enkele mogelijkheid om een aanvaardbaar — zelfs een sociaal — gebruiksmodel aan te kweken en geen enkele mogelijkheid om, over de generaties heen, een dergelijk model door te geven. Terzelfder tijd bestaan zo'n modellen op cultureel vlak wel voor producten zoals alcohol en tabak, waarvan het gevaar nu wel buiten kijf staat. De dag waarop op onze autosnelwegen de slogan « Jointje op ? Laat je rijden ! » zal verschijnen, zal de wetgever aanvaard hebben dat de burgers, wier sociale verhoudingen hij bij wet vastlegt, van nature geen groentjes zijn of zich niet van de omvang van de problemen bewust zouden zijn, maar dat zij verantwoordelijkheid kunnen opnemen.

Laten we na deze uitweiding teruggaan naar het verband tussen deze wet en onze gevangenissen. De wet van 1975 — eigenlijk bedoeld om het drugsprobleem met wortel en tak uit te roeien — heeft er alleen toe geleid dat het drugsgebruik uitweek naar andere plaatsen, met name naar de gevangenissen, die de wet drugsvrij wenste te houden of die in ieder geval geacht waren het te blijven. De wet handelt in feite op dezelfde wijze als ouders die zich uit alle macht tegen het huwelijk of de partnerkeuze van hun kinderen verzetten en uiteindelijk, na alle middelen te hebben uitgeput en bij gebrek aan enige verbeeldingskracht, zover gaan om ze op te sluiten.

Ils n'estiment pas que l'enfermement va installer, dans le chef de leurs enfants, la recherche de stratagèmes (plus tordus les uns que les autres) pour introduire l'objet de leurs passions.

C'est donc à l'impertinence de la loi de 1975, et je dirais là que c'est un constat qui me paraît tout aussi évident que les deux précédents, que l'on doit la situation/problème actuelle des prisons.

Comment cela s'est-il passé au début, car il a fallu quelques 5, 6 ans avant que les effets de la loi ne soient perceptibles dans les prisons.

Déjà au début des années 80, l'aveu d'une difficulté à gérer les peines liées aux faits de drogue s'est exprimé quand, au lieu de poursuivre une politique compartimentante — ce qui était le cas jusqu'alors — c'est une politique de dilution, assortie de quelques mesures particulières de sécurité, qui fut adoptée par et dans le monde carcéral. Un peu comme si le problème n'allait pas durer ou comme s'il n'y avait pas lieu de s'en préoccuper. En tenir compte équivaudrait à lui donner une place, un avenir dont on ne voulait pas et dont justement la loi allait, de toute façon, régler le sort. Le succès aurait pu être assuré pour autant que l'importance du phénomène restât circonscrite à l'anecdote. C'était sans compter sur son développement. Et il a fallu alors vite déchanter. Cette option, qui au départ était apparemment satisfaisante, s'est trouvée très rapidement déjouée. L'administration pénitentiaire réalisa qu'elle ne pouvait offrir que peu de choses pour gérer le problème. En 1986, lors d'un colloque « toxicomanie-justice », elle afficha clairement que les prisons n'étaient pas équipées pour traiter les toxicomanes. Tout au plus, pouvait-elle assurer le sevrage physique à l'entrée. Le manque de moyens budgétaires, le manque en personnel médico-psycho-social ainsi que la destination même de la prison dans sa fonction répressive ne permettait pas d'offrir une réponse appropriée au comportement toxicomaniaque. Cette prise de position semble ne pas avoir été entendue et elle n'empêchera pas le phénomène de s'amplifier et de se manifester de manière parfois fracassante comme lors des émeutes de 1987, où le saccage avec vol des pharmacies à l'intérieur des prisons bruxelloises fut systématique. Cela témoignait à suffisance que l'incarcération et le sevrage contraints étaient loin d'effacer l'appétence aux produits. Tout au plus offrait-il une suspension, un entre-parenthèse dans l'escalade morbide et suicidaire de certains parcours toxicomaniaques.

Dès lors, faire en sorte que le toxicomane puisse soit maintenir le contact, soit établir le contact avec

Geen enkel ogenblik bevroeden ze dat een dergelijke opsluiting kan leiden tot het oplaaien van de liefdespassie, tot intens heimwee naar de aanwezigheid van de andere en tot het diepe verlangen om opnieuw bij de partner te zijn. Het komt niet bij hen op dat opsluiting bij hun kinderen gaat leiden tot het ontwikkelen van (min of meer gewiekste) strategieën om bij het subject van hun passie te komen.

Het is dus in de ondeugdelijkheid van de wet van 1975 — en ik meen dat het hier om een even in het oog springende vaststelling als de beide vorige gaat — dat de oorzaak van de huidige (probleem)-situatie in de gevangenissen moet worden gezocht.

Hoe verliep een en ander in het begin, want 5 tot 6 jaar waren nodig vooraleer het effect van de wet in de gevangenissen waarneembaar was.

Reeds in het begin van de jaren tachtig moest men toegeven hoe moeilijk het was om te springen met straffen die in verband met drugsmisdrijven werden opgelegd. In plaats van een beleid te voeren dat in vakjes was opgedeeld — zoals tot dan het geval was — werd daarna in en door de gevangeniswereld een verwaterd beleid, met enkele gerichte maatregelen inzake de veiligheid, gevoerd. Iedereen deed een beetje alsof het probleem van korte duur was, alsof men er zich geen zorgen over hoefde te maken. Er rekening mee houden zou erop neerkomen het te plaatsen, het open te trekken naar de toekomst, wat echter niet wenselijk was , want de wet zou juist een en ander beslechten. Succes had ongetwijfeld kunnen worden geboekt indien de omvang van het verschijnsel het anekdotische karakter niet oversteeg. Dat was buiten de uitbreiding ervan gerekend. Dan moest men snel een toontje lager zingen. Die optie, die aanvankelijk vrij afdoend leek, bleek zeer snel volkomen ontoereikend. De gevangenisadministratie besefte dat ze maar bitter weinig te bieden had om het probleem aan te pakken. In 1986, tijdens een colloquium over het thema « verslaving-justitie », kwam de administratie er openlijk voor uit dat de gevangenissen niet waren toegerust om verslaafden te behandelen. Hooguit kon ze instaan voor de fysieke ontwenning bij het binnenkomen in de gevangenis. Het gebrek aan budgettaire middelen, het gebrek aan psycho-sociaal-medisch personeel alsmede de doelstelling zelf van de gevangenis — repressie — maakte het niet mogelijk afdoend op het gedrag van de verslaafde in te spelen. Dat standpunt werd blijkbaar niet gehoord en zou niet beletten dat het verschijnsel uitdijde en soms tot uitbarstingen leidde zoals tijdens de muiterijen in 1987, toen inbraak en diefstal in de Brusselse gevangenisapotheken schering en inslag waren. Dat toonde ten overvloede aan dat verplichte hechtenis en ontwenning de de hang naar de producten hoegenaamd niet deed verdwijnen. Hooguit betekende zulks een opschorting, een parenthesis in de ziekelijke en suicidaire escalatie van de lijdensweg die een aantal verslaafden doormaken.

Een van de oplossingen die bij voorrang in aanmerking komen is dan ook ervoor te zorgen dat de

le milieu thérapeutique hors prison, devient une des solutions qui va être privilégiée. Pour ce faire, l'administration va s'appuyer sur ce qui existe et ouvrir, de plus en plus, ses portes au monde associatif. C'est dans ce contexte que l'action des centres spécialisés dans le traitement des toxicomanes s'est installée.

C'est, également, dans ce contexte qu'ont pris naissance certains projets dont celui de l'association dont l'orateur fait partie. Il ne faut pas oublier que les centres s'occupant de toxicomanes venaient à peine d'apparaître. Peu nombreux et en mal de clientèle, car le toxicomane pensait avoir tout intérêt à ne pas être repéré en tant que tel, ils s'avisèrent vite que le meilleur endroit où les rencontrer était les prisons. Là, les toxicomanes n'avait plus besoin de se cacher.

Le CAP-ITI présageant l'évolution inéluctable du rapport drogue/prison a ainsi offert de mettre les usagers de drogues incarcérés en contact avec le monde thérapeutique exerçant ainsi, à titre expérimental, un rapport nouveau entre le judiciaire, vécu sous l'angle de l'exécution de la peine et le thérapeutique. L'allure pris par son action était avant tout préventive.

Le modèle d'intervention du CAP-ITI sa mise en place et son allure, s'explique selon trois points de vue :

1. Du point de vue historique

Le projet initial est né, il y a 12 ans, d'une part du constat d'un manque d'information des toxicomanes incarcérés sur les possibilités de cures qui s'offraient à eux, et d'autre part du souhait que le temps en prison soit plus qu'un temps mort dans le parcours de l'individu.

On a donc procédé à la mise en place d'un service d'information personnalisé. Une assistante sociale appelle les détenus, un par un, et leur propose une information sous forme de brochure répertoire. Cette brochure est remise à jour régulièrement. On leur dit également qu'ils peuvent bénéficier d'entretiens psychologiques s'ils le désirent.

De 1984 à 1987, cette action s'est limitée aux établissements de Bruxelles. Dès 1988, et suite aux émeutes, l'action fut étendue à toutes les maisons d'arrêt et ce, grâce à la collaboration des services sociaux des prisons. A partir de cette année là, un relevé systématique de l'activité pénitentiaire et postpénitentiaire des centres de cures et postcures pour toxicomanes fut établi chaque année.

Par la suite, un service d'accueil postpénitentiaire a été ouvert. Ce complément au projet est né de l'observation des difficultés que rencontrent les détenus

verslaafde contact met het therapeutisch milieu buiten de gevangenis kan leggen of het bestaande contact behouden. Daartoe zal de administratie steunen op wat bestaat en almaar meer zijn deuren openen naar de social-profitsector toe. In die context werd de werking van de centra, gespecialiseerd in de behandeling van verslaafden, opgezet.

In diezelfde context zagen een aantal projecten, waarvan dat van de vereniging waarvan de spreker deel uit maakt, het licht. Vergeten we niet dat het aantal centra die zich om verslaafden bekommerden nog uitermate gering was. De schaarse centra waren dan nog op zoek naar cliënteel, want de verslaafde meende dat hij er alle belang bij had niet als zodanig te worden geregistreerd; de centra beseften dan ook al snel dat de beste plaats om hen te ontmoeten de gevangenissen waren. Daar hoefde de verslaafde zich niet meer te verbergen.

Het CAP-ITI voelde de onafwendbare evolutie van de link drugs/gevangenis aankomen en stelde dan ook voor om drugsgebruikers in de gevangenissen in contact met de therapeutische wereld te brengen. Daarbij werd, bij wijze van experiment, een nieuwe verhouding tussen het gerechtelijke niveau, met als invalshoek de strafuitvoering enerzijds en het therapeutische vlak anderzijds tot stand gebracht. Een en ander was vooral preventief bedoeld.

Het toenmalig hulpverleningsmodel van het CAP-ITI, de invoering ervan en de wijze waarop het werd opgezet, wordt vanuit drie invalshoeken verklaard :

1. Historische invalshoek

Het oorspronkelijk project groeide 12 jaar geleden enerzijds uit de vaststelling dat er bij de verslaafden in de gevangenissen een gebrek aan voorlichting was omtrent het aanbod aan therapieën waarop zij een beroep konden doen, en anderzijds uit de wens ervoor te zorgen dat de tijd die in de gevangenis werd doorgebracht meer dan een louter nutteloze passage in het leven van het individu zou betekenen.

Er werd dus een dienst voor gepersonaliseerde voorlichting opgestart. Een maatschappelijk assistente roept de gevangenen één voor één bij zich en biedt hen een informatiebrochure met klapper aan. Die brochure wordt geregeld aangepast. Er wordt hen ook meegedeeld dat zij, zo ze dat wensen, gesprekken met een psycholoog kunnen voeren.

Tussen 1984 en 1987 werd die manier van werken tot de Brusselse instellingen beperkt. Vanaf 1988 en na de muiterijen, werd de werking — dankzij de samenwerking van de sociale diensten van de gevangenissen — tot alle gevangenisinstellingen uitgebreid. Vanaf dat ogenblik werd jaarlijks een systematische lijst van de activiteit van de therapie- en posttherapiecentra tijdens en na de hechtenis opgesteld.

Achteraf werd een opvangdienst voor ex-gedetineerden opgezet. Die aanvulling kwam er na de vaststelling dat de verslaafde gedetineerden na hun vrij-

nus toxicomanes à leur sortie de prison et du risque de rechute qui existe à ce moment.

Le service proposé est, ici aussi, centré sur les individus.

Le service social a développé un travail de préparation et d'accompagnement à la sortie de prison.

Le service psychologique propose des guidances, en rapport ou non, avec un éventuel travail commencé en prison?

Le 2e point de vue qui explique notre travail est :

2. Celui des relations avec le milieu dans lequel on intervient

Notre travail en prison est basé sur une autorisation de l'administration pénitentiaire. Il n'y a pas d'accord de collaboration officiel, ce qui n'a pas empêché l'administration de nous soutenir, pas d'information transmise, pas de mandat, non plus, d'intervenir sur l'institution (jusqu'il y a peu). Mais, à contrario, nous avons également conscience de la pauvreté de nos moyens d'influencer, d'une quelconque manière, l'institution pénitentiaire. Les quelques essais tentés se sont heurtés à de très grosses difficultés. Par exemple, obtenir que quelqu'un ne soit pas transféré dans une autre prison afin qu'il puisse continuer à bénéficier de ses consultations psychologiques ou sociales se heurte généralement à des impératifs administratifs, comme la nécessité de libérer des places dans les maisons d'arrêt.

L'orateur voudrait souligner aussi le fait que son association travaille dans deux établissements — St-Gilles et Forest — qui se distinguent des autres établissements dans la mesure où ils fonctionnent, tous les deux, sous le régime des maisons d'arrêt. Il y a donc très peu de détenus condamnés qui purgent leur peine à Bruxelles. Cela veut dire qu'elle a affaire à une population très fluctuante, dont le taux de rotation est élevé, et pour laquelle un projet de prise en charge psycho-sociale soutenue et approfondie reste aléatoire. Cela nous oblige, évidemment, à une certaine modestie dans le choix de nos objectifs.

Le 3e point de vue, expliquant notre travail, concerne :

3. La philosophie de celui-ci

Nous sommes sensibilisés par le problème de la toxicomanie mais nous nous rendons compte, en même temps, que c'est un problème multifactoriel, à la fois social, économique, lié aux mouvements de populations, pharmacologique, psychologique où le concept de parcours nous apparaît de plus en plus utile pour réfléchir aux problèmes de toxicomanie.

lating met moeilijkheden te kampen hebben, en dat het risico voor recidive op dat ogenblik groot is.

Ook hier is de aangeboden dienstverlening toegespitst op het individu.

De sociale dienst heeft de voorbereiding van en de begeleiding bij het ontslag uit de gevangenis uitgewerkt.

De psychologische dienst biedt begeleidingssessies aan, die al dan niet in verband staan met een eventuele arbeid die in de gevangenis werd aangevat.

De tweede invalshoek van waaruit onze opdracht is ontstaan is die

2. Van de verhouding met het milieu waarin wordt opgetreden

Onze taak in de gevangenis is gebaseerd op een toelating van de gevangenisadministratie. Er is geen officieel akkoord tot samenwerking — wat de administratie niet belet heeft ons te steunen —, er wordt ons ook geen informatie doorgespeeld en tot voor kort beschikten wij evenmin over enige machtiging om op het niveau van de inrichting op te treden. Wij zijn er ons voorts ook van bewust hoe beperkt onze middelen zijn om enige invloed op de strafinrichtingen uit te oefenen. De schaarse pogingen die in dat verband werden ondernomen, stuitten op enorme moeilijkheden. Zo loopt een poging om te voorkomen dat iemand naar een andere gevangenis wordt overgeplaatst, zodat hij zijn psychologische of sociale begeleiding verder kan blijven volgen, doorgaans om stringente administratieve redenen (zoals de noodzaak om in de gevangenissen plaatsen vrij te maken) spaak.

De spreker wenst ook het feit te onderstrepen dat zijn vereniging in twee inrichtingen — Sint-Gillis en Vorst — die van de andere inrichtingen verschillen in die zin dat ze beide onder de regeling van de huizen van arrest vallen. Slechts zeer weinig veroordeelde gevangenen zitten hun straf dus in Brussel uit. Dat betekent dat de vereniging te maken heeft met een zeer wisselende gevangenisbevolking, met een zeer groot verloop, en waarvoor een project inzake doorgedreven en diepgaande psycho-sociale begeleiding vrij marginaal blijft. Dat noopt de vereniging uiteraard tot enige bescheidenheid in de keuze van haar doelstellingen.

De derde invalshoek van waaruit ons takenpakket worden verklaard slaat op :

3. De onderliggende filosofie van die opdracht

Onze aandacht gaat vooral uit naar het probleem van de drugsverslaving, maar terzelfder tijd geven wij er ons rekenschap van dat het een probleem betreft waarbij vele factoren meespelen : het heeft een sociale, een economische, een farmacologische, een psychologische component en het heeft ook met bevolkingsmigraties te maken. Het begrip « af te leggen weg » lijkt ons bij de reflectie over drugsverslaving almaar nuttiger.

En fonction de cette vision des choses, nous prenons le parti d'intervenir au niveau des individus, sachant que les autres facteurs restent actifs mais difficilement modifiables par nous, pendant le temps d'incarcération.

Le concept de parcours implique que l'individu rencontre une série d'intervenants dont les influences se combinent.

En conséquence, notre objectif ne sera pas de « guérir » quelqu'un, mais d'infléchir son parcours et, pour cela, d'augmenter ses ressources.

Voilà quant à l'aspect général de notre travail. Quant aux résultats de celui-ci, et plus spécialement de l'activité de prévention, ils se trouvent consignés dans le rapport ci-joint. Ils illustrent, à suffisance, l'accroissement continu du nombre d'usagers de drogue dans nos prisons. Les chiffres que nous avons à ce propos, nous proviennent des services sociaux des prisons. Pas toutes les prisons car certains services sociaux, débordés, ne parviennent plus à tenir leurs statistiques à jour.

Quels sont ces chiffres ?

Dans 10 prisons, en 92, les services sociaux ont rencontré 1 887 usagers de drogue (moyenne : 188 par prison).

Dans 9 prisons, en 1993, 2 514 furent répertoriés (moyenne 279).

En 1994, 3 150 usagers de drogue pour 8 prisons (moyenne 394).

Ces chiffres doivent être nuancés. Il faut tenir compte qu'un détenu, au cours d'une même année, peut être transféré dans plusieurs établissements et, donc, être vu par plusieurs services sociaux. Il n'empêche que le flot de transferts n'est pas tel qu'il puisse expliquer cet accroissement. Par ailleurs, d'autres chiffres viennent étayer ce constat. En 1990, pour l'ensemble des prisons de la communauté française, 692 détenus adressaient une demande pour rencontrer un délégué de centre de cure ou postcure. En 1994, ils étaient 1 807, soit 261 % de plus qu'en 1990.

En 1990, les délégués des centres faisaient 1 047 visites en prison, en 94, ils en faisaient 2 491 (150 % de plus).

Mais en 1990, on enregistrait 209 admissions d'ex-détenus dans les centres (ce qui représentait 30 % d'admissions par rapport aux demandes) alors qu'en 1994, nous n'en enregistrons plus que 197 (soit 11 % par rapport aux demandes).

A remarquer qu'en 1993, nous en étions encore à 29 % d'admissions par rapport aux demandes, ce qui voulait dire 420 admissions. Pour l'analyse des variations et raisons de cette diminution en 1994 du nombre d'admissions, l'orateur réfère au bilan d'activités

Op grond van die zienswijze kiezen wij ervoor om op individueel vlak hulp te verlenen, waarbij wij goed beseffen dat de andere factoren blijven spelen maar tijdens de gevangenschap moeilijk door ons kunnen worden gewijzigd.

Het begrip « af te leggen weg » impliceert dat het individu een reeks hulpverleners ontmoet die samen die weg kunnen beïnvloeden.

Bijgevolg zullen wij ons nooit als doel stellen iemand « te genezen », maar wel de weg die hij tot dusver volgde om te buigen en daartoe zijn veerkracht te verhogen.

Tot zover het algemene aspect van onze hulpverlenende taak. De resultaten ervan, meer bepaald inzake preventie, staan in bijgevoegd rapport vermeld. Zij illustreren ten overvloede de voortdurende toename van het aantal drugsgebruikers in onze gevangenissen. Het ter zake beschikbare cijfermateriaal werd ons door de sociale diensten van de gevangenissen bezorgd. Daarbij gaat het niet om àlle gevangenissen, want een aantal — overbelaste — sociale diensten slagen er niet meer in hun statistieken bij te houden.

De cijfergegevens waarover we beschikken zijn de volgende :

In 1992 hebben de sociale diensten in 10 gevangenissen 1 887 druggebruikers gesproken (een gemiddelde van 188 per gevangenis).

In 1993 werden in 9 gevangenissen 2 514 druggebruikers geregistreerd (een gemiddelde van 279).

In 1994 waren dat 3 150 druggebruikers voor 8 gevangenissen (een gemiddelde van 394).

Die cijfergegevens moeten worden genuanceerd. Er moet rekening mee worden gehouden dat een gevangene tijdens een zelfde jaar naar verscheidene gevangenissen kan worden overgeplaatst en dus met verscheidene sociale diensten in contact kan komen. Dat belet echter niet dat het aantal overplaatsingen niet zò groot is dat het op zich zou volstaan om die toename te verklaren. Verder onderbouwt nog ander cijfermateriaal die vaststelling. In 1990 dienden, voor alle gevangenissen van de Franse Gemeenschap samen, 692 gedetineerden een aanvraag in om een medewerker van een ontwennings- of postontwenningscentrum te spreken. In 1994 bedroeg dat aantal 1 807, wat een toename met 261 % in vergelijking met 1990 betekent.

In 1990 legden medewerkers van voormelde centra 1 047 gevangenisbezoeken af, in 1994 waren er dat 2 491 (of 150 % meer).

Maar in 1990 werden 209 ex-gedetineerden (30 % van de aanvragers) in de centra opgenomen, terwijl er in 1994 nog maar 197 personen (11 % van de aanvragers) werden opgenomen.

Merken we nog op dat in 1993 het percentage aanvragers die werden opgenomen nog 29 % (420 opnames) bedroeg. Voor de analyse van de schommelingen en redenen van dat verminderd aantal opnames in 1994 verwijst de spreker naar het overzicht van de

pénitentiaires et postpénitentiaires des centres de cure et postcure.

Mais il faut, quand même, souligner que les chiffres de 1994 montrent qu'une telle action, qui repose sur la capacité qu'ont les centres de cure et de postcure d'absorber un tel flux, finit par atteindre des limites. La préoccupation des centres n'a jamais été prioritairement tournée vers les prisons et le contexte, plus récent, de l'installation des contrats de sécurité ainsi que l'installation de traitements méthadone requièrent, de la part des centres, une plus grande énergie et occasionnent, donc, moins de disponibilité. Un autre fait est que la population venant des prisons arrive souvent sous le poids d'une contrainte judiciaire (probatoire, conditionnelle, ...). Cela n'en fait pas un client très apprécié, la motivation de sa démarche étant plus du ressort de la justice que de la sienne. Les centres ont toujours manifesté des réticences à travailler dans ce contexte.

Le mouvement engendré par la loi de 1975 n'étant pas résorbable par l'action des centres, les prisons n'ont donc pas cessé de se remplir. Et l'ensemble des mesures prises par soit l'administration pénitentiaire, soit par le législateur n'apparaissent, en fin de compte, que comme des emplâtres sur une jambe de bois, en tout cas, ne résolvent pas la problématique posée par cette population croissante dans les prisons.

Que ce soit la nouvelle loi (plus toute nouvelle déjà) sur la prévention, le recours aux libérations sous conditions, les libérations anticipées en vue de grâce, les grâces elles-mêmes, toutes ces mesures prises ou appliquées régulièrement ou non, séparément ou collectivement depuis 1990 et 1991 et destinées directement ou indirectement à désengorger les prisons, n'ont pu empêcher celles-ci de continuer à être surpeuplées. Non pas qu'en la matière, — c'est-à-dire soulager les prisons — on puisse taxer chacune d'elle d'inefficacité mais leur portée est éphémère, leurs effets trop ponctuels (grâce, libérations anticipées) ou leur application trop restreinte (libération sous conditions). Leur caractère palliatif ne masque plus, depuis longtemps déjà, les carences de la loi de 1975.

Alors que faire, que suggérer ? Il semble qu'il y a là deux voies à prospecter, deux perspectives, ni l'une ni l'autre entièrement satisfaisantes mais susceptibles de donner une réponse plus appropriée à la situation.

1. soit on conserve la loi dans son état actuel et tout l'effort doit porter sur l'aménagement des conditions d'incarcération propres à cette population. Cela veut dire que l'administration doit inclure une politique de santé, de santé au sens large, adaptable et réalisable, convenant à la problématique toxicomaactiviteiten — tijdens en na de gevangenschap — van de ontwennings- en postontwenningscentra.

Er zij echter onderstreept dat de cijfers uit 1994 aantonen dat een dergelijke werking, die steunt op de mogelijkheden van de ontwennings- en postontwenningscentra om een dergelijke toevloed op te vangen, uiteindelijk haar plafond bereikt. De gevangenissen waren nooit de hoofdprioriteit van de centra en het — meer recente — raam van de veiligheidscontracten alsmede de invoering van methadonbehandelingen vergen vanwege de centra een grotere investering van energie en leiden dus ook tot een geringere beschikbaarheid. Een ander gegeven is het feit dat de cliënten van die centra die uit de gevangenissen komen, vaak onder dwang van een rechterlijke dwangmaatregel (een voorwaardelijke of proefmaatregel) naar die centra stappen. Gevolg : die cliënt is niet meteen de meest positief ingestelde, omdat hij zijn initiatief niet zozeer op persoonlijke titel, dan wel na een rechterlijke uitspraak heeft genomen. De centra zijn er nooit erg happig op geweest om op een dergelijke basis te werken.

De beweging die door de wet van 1975 op gang werd gebracht, kon niet door de werking van de centra worden opgevangen, wat ertoe leidde dat de gevangenissen almaar voller werden. En het geheel van maatregelen die door de gevangenisadministratie of door de wetgever werden genomen bleek uiteindelijk maar een pleister op een houten been en bieden hoe dan ook geen oplossing voor het probleem van de groeiende aanwezigheid van dat publiek in de gevangenissen.

De (al niet meer nagelnieuwe) wet op de preventie, de invrijheidstelling op bepaalde voorwaarden, de vervroegde invrijheidstellingen met het oog op de toepassing van een genademaatregel, de genademaatregelen zelf : allemaal waren het maatregelen die erop gericht waren de gevangenissen direct of indirect te ontlasten, maar ze konden de overbevolking in de gevangenissen geenszins een halt toeroepen. Dat betekent hoegenaamd niet dat in die aangelegenheid — de ontlasting van de gevangenissen — alle maatregelen inefficiënt zouden zijn, maar hun impact is van uitermate korte duur, de effecten ervan slaan te vaak op al te specifieke punten (genademaatregel, vervroegde invrijheidstelling) of hun toepassing is al te beperkt (voorwaardelijke invrijheidstelling). Men deed al die tijd aan « oplapwerk », maar dat kan de leemten in de wet van 1975 reeds lang niet meer verdoezelen !

Wat moet er dan wél gebeuren ? Welke strategie valt aan te bevelen ? Twee mogelijke wegen, twee perspectieven moeten worden onderzocht die beide geen volledige voldoening schenken maar die een efficiënter antwoord op het probleem kunnen bieden.

1. eerste mogelijkheid : men behoudt de huidige wet integraal en alle inspanningen moeten gericht zijn op de verbetering van de gevangenisomstandigheden die typisch zijn voor dat publiek. Dat houdt in dat de administratie een gezondheidsbeleid — gezondheid *sensu largo* — moet inbouwen dat kan aan-

niaque dans ses murs. Mettre sur pied et renforcer les conditions propres à la réinsertion sociale et économique de cette population. Cela veut dire un accroissement des moyens médico-psycho-sociaux, l'installation des programmes éducatifs et formatifs, — il faut signaler, à ce propos, que la Belgique est le seul pays européen qui ne prévoit pas d'éducateurs dans le cadre pénitentiaire — l'installation des sections spécialisées, avec un personnel pénitentiaire formé dans chaque prison ou au moins dans plusieurs.

Dans cette optique, on pourrait très bien envisager qu'une partie du personnel pénitentiaire soit formé à des tâches d'éducateur. L'installation de ces sections dans des prisons doit permettre une coordination avec des services extérieurs, susceptibles de prendre le relais lors des libérations (éviter l'erreur de St-Hubert surnommé St-Stup par les condamnés qui y purgent leur peine).

2. soit l'autre perspective : revoir la loi de 1975. Non pas en superficie, en dépénalisant, par exemple, l'usage de quelques drogues dites douces, mais plus profondément, en distinguant un usager doux et un usager dur des drogues quelles qu'elles soient. En s'alignant sur les lois en vigueur vis-à-vis de l'alcool, par exemple, c'est-à-dire protection des mineurs, ivresse sur la voie publique, seuil d'alcoolémie au volant d'un véhicule, réglementation sur les lieux de travail, etc.

Sortir l'usage de la clandestinité, lui conférer une dimension sociale acceptable et tolérable, voilà je pense l'audace que nos législateurs devraient avoir.

La 3e voie existe évidemment, c'est que les deux premières voies coexistent. Elles ne sont pas exclusives l'une de l'autre. Cela présenterait une réponse carcérale plus appropriée aux délinquants dont les délits seraient directement liés à la consommation abusive de quelque produit que ce soit (alcool, drogue, médicaments) tout en permettant aux citoyens de s'approprier un usage en toute connaissance de cause et en toute responsabilité.

9.2. DISCUSSION

Questions des membres à MM. Vanwingh, Van Mol et Mentens

L'univers carcéral

Des détenus non-toxicomanes commencent-ils à se droguer en prison au contact de co-détenus toxicomanes ? Certains médecins affirment, en effet, que certaines personnes entrent en prison au cours d'un

gepast worden en haalbaar is en dat inspeelt op de verslavingsproblematiek binnen de gevangenismuren. Dat de voorwaarden moeten worden geschapen (en versterkt) voor de sociale en economische herinpassing van die populatie. Dat houdt de volgende elementen in : een toename van de psycho-medisch-sociale middelen, het opzetten van socio-educatieve en opleidingsprogramma's (in dat verband zij erop gewezen dat België het enige Europese land is dat in het gevangeniswezen geen opvoeders inzet), het opzetten van gespecialiseerde afdelingen met gevangenispersoneel dat in elke gevangenis of op z'n minst in verscheidene gevangenissen is opgeleid.

In dat perspectief is het perfect verdedigbaar dat een gedeelte van het gevangenispersoneel tot opvoederstaken wordt opgeleid. De invoering van die afdelingen in de gevangenissen moet de coördinatie mogelijk maken met externe diensten, die elkaar bij invrijheidstellingen eventueel kunnen aflossen (de fout voorkomen die in de gevangenis van Saint-Hubert (door de gevangenen die er hun straf uitzitten « Saint-Stup » genaamd) werd gemaakt.

2. tweede mogelijkheid : herziening van de wet van 1975. Geen oppervlakkige herziening door bijvoorbeeld het gebruik van een aantal soft drugs te legaliseren maar meer diepgaand door een onderscheid tussen een soft en hard gebruik van — om het even welke drugs — te maken. Dat kan gebeuren door de wet af te stemmen op de vigerende wetten in verband met alcohol bijvoorbeeld, en met name op elementen als de bescherming van minderjarigen, dronkenschap op de openbare weg, een drempel inzake het alcoholgehalte bij het besturen van een voertuig, regelgeving op de arbeidsplaatsen enz.

Het gebruik uit de illegaliteit halen, het een aanvaardbare en toelaatbare sociale dimensie geven, dat zou de — gedurfde — weg zijn die onze wetgevers zouden moeten bewandelen.

Nog een derde mogelijkheid ligt open : met name dat de twee eerste samen naast elkaar bestaan. Ze sluiten elkaar onderling niet uit. Die derde piste zou een antwoord bieden dat beter is afgestemd op delinquenten wier misdrijven een rechtstreekse band heeft met overmatig gebruik van welk product ook (alcohol, drugs, geneesmiddelen), terwijl de burgers zich terzelfder tijd met kennis van zaken een gebruik eigen kunnen maken dat volledig op de eigen verantwoordelijkheid steunt.

9.2. BESPREKING

Vragen van de leden aan de heren Vanwingh, Van Mol en Mentens

Het gevangenismilieu

Beginnen niet-verslaafde gedetineerden drugs te gebruiken in de gevangenis wanneer ze in contact komen met verslaafde medegedetineerden ? Sommige artsen beweren immers dat een aantal mensen die

traitement à la méthadone et en ressortent héroïnomanes.

Quelles sont les activités des jeunes toxicomanes en prison ? Ne doivent-ils pas d'abord essayer de se mettre en ordre avec eux-mêmes avant de se mettre en ordre avec la société ? De quelle manière la drogue entre-t-elle dans les prisons ? Si la drogue est présente en prison, à quoi servent les traitements à la méthadone ? Est-il exact qu'il existe dans les prisons un trafic de cartes de téléphone que permettent aux détenus de gérer leurs capitaux au départ de la prison ? Ne pourrait-on envisager à cet égard la saisie des biens des détenus ?

Ne serait-il pas envisageable de traiter les détenus toxicomanes dans une institution spécialisée en dehors de la prison ?

La prison est une privation de liberté et non une privation de soins. Il convient dès lors de ne pas bloquer l'accès aux soins à la méthadone en prison. Priver un détenu toxicomane du traitement dont il a besoin équivaut à la non assistance à personne en danger. La conférence de consensus a déterminé qu'il n'y avait pas d'exigence de dégressivité dans les traitements de substitution à la méthadone. Il n'y a pas contradiction mais convergence entre les objectifs de la prison et les traitements à la méthadone en prison; en effet, la méthadone permet la stabilisation psychologique et relationnelle du détenu toxicomane et facilite de la sorte sa réinsertion. C'est là aussi un des buts de la prison.

On dénombre actuellement 66 % de détenus de moins de 30 ans qui sont incarcérés pour faits de drogues à titre principal ou autre. Cette situation est très préoccupante en ce qui concerne le fonctionnement de la société. Elle démontre les effets pervers de la politique en matière de drogue sur ce qui se passe en prison. Il convient de souligner la position intenable des fonctionnaires des prisons qui sont confrontés à cette situation et qui sont impuissants face à la capacité du milieu à s'infiltrer dans les prisons.

Quel est le but recherché par le ministre de la Justice en voulant modifier l'article 96 du règlement général des établissements pénitentiaires ?

Les toxicomanes sont trop peu motivés pour se sevrer. Il est très difficile de les soigner, ils sont très ingrats envers les médecins. L'hospitalisation est souvent inévitable. L'expérience a démontré qu'une discipline plus sévère au sein d'un groupe réduisait la consommation de drogue.

Ne conviendrait-il pas de distinguer les prisons pour toxicomanes et les prisons pour non toxicomanes ?

Quels sont les délits pour lesquels les toxicomanes sont incarcérés ?

tijdens een methadonbehandeling in de gevangenis raken, er als heroïneverslaafden weer uitkomen.

Welke activiteiten hebben de jonge verslaafden in de gevangenissen ? Moeten ze niet eerst proberen om met zichzelf in het reine te komen alvorens ze met de samenleving in het reine kunnen raken ? Hoe komen drugs in de gevangenis binnen ? Waartoe dienen methadonbehandelingen als er drugs aanwezig zijn in de gevangenissen ? Klopt het dat in de gevangenissen een handel in telefoonkaarten wordt gedreven waardoor de gedetineerden hun kapitaal vanuit de gevangenis kunnen beheren ? Kan in verband daarmee niet worden gedacht aan de inbeslagneming van de goederen van de gedetineerden ?

Moet niet worden overwogen om drugsverslaafde gedetineerden te behandelen in een gespecialiseerde instelling buiten de gevangenis ?

Een gevangenisstraf is bedoeld om iemand van zijn vrijheid te beroven, niet om hem van verzorging te beroven. Daarom mag de toegang tot de methadonbehandeling in de gevangenis niet worden belet. Het ontzeggen van een noodzakelijke behandeling aan een drugsverslaafde stemt overeen met het niet verlenen van hulp aan een persoon in nood. De consensusconferentie heeft bepaald dat de substitutiebehandelingen met methadon niet noodzakelijk degressief moeten zijn. Er is geen tegenstelling, maar een convergentie tussen de doelstellingen van de gevangenis en de methadonbehandelingen in de gevangenis; de methadon zorgt immers voor de psychologische en relationele stabiliteit van de verslaafde gedetineerde en vergemakkelijkt aldus zijn reïntegratie. Ook dat is een van de doelstellingen van de gevangenis.

Thans zijn 66 % van de gedetineerden jonger dan 30 jaar opgesloten voor feiten die in hoofdzaak of in bijzaak met drugs te maken hebben. Dat is zeer zorgwekkend voor de werking van de maatschappij. Die toestand weerspiegelt de ongewenste gevolgen van het drugsbeleid op de gebeurtenissen in de gevangenis. Daarbij moet worden gewezen op de onhoudbare positie van het gevangenispersoneel dat met die toestand geconfronteerd wordt en dat machteloos staat tegenover het vermogen van het milieu om in de gevangenissen te infiltreren.

Welk doel wil de minister van Justitie bereiken door artikel 96 van het algemeen reglement van de strafinrichtingen te wijzigen ?

De drugsverslaafden zijn onvoldoende gemotiveerd om te ontwennen. Het is zeer moeilijk om hen te verzorgen en ze zijn zeer ondankbaar tegenover de artsen. Vaak is een opname in het ziekenhuis onvermijdelijk. De ervaring heeft geleerd dat een strengere discipline binnen een groep het drugsgebruik verminderde.

Is het niet wenselijk een onderscheid te maken tussen gevangenissen voor verslaafden en gevangenissen voor niet-verslaafden ?

Wegens welke misdrijven zijn de drugsverslaafden opgesloten ?

Quels sont les effets du sevrage brutal du toxicomane en prison sur son équilibre mental ? Le taux important de récidive après la prison est-il dû à ce sevrage brutal ?

Les unités sans drogue

Les expériences qui ont été menées en ce qui concerne les unités sans drogue au sein des prisons ont-elles fait l'objet d'une évaluation ? A-t-on suivi les toxicomanes qui ont été détenus dans de telles unités à leur sortie de prison ?

Quel est le coût d'une telle expérience ?

Quel est le pourcentage de récidive chez les toxicomanes ayant séjourné dans des unités sans drogue ?

De telles unités sont-elles viables ?

D'aucuns prétendent que les risques d'assuétude en prison sont supérieurs aux chances de sevrage, qu'en est-il ?

Il apparaît qu'il est très difficile d'empêcher le trafic de drogue en prison. Est-il exact que certaines prisons font preuve de tolérance à cet égard ?

Dépénalisation

La dépénalisation du cannabis peut-elle apporter une solution au surpeuplement des prisons ?

Existe-t-il dans les prisons des toxicomanes qui se droguent uniquement au cannabis ?

Si une dépénalisation était envisagée, devrait-elle faire l'objet d'un consensus international ?

La politique en matière de drogue en prison

Si des moyens supplémentaires sont accordés aux établissements pénitentiaires pour développer des unités sans drogue, cela ne doit pas se faire au détriment des détenus qui ne sont pas toxicomanes. Les unités sans drogue ne doivent pas subordonner le régime général.

Les moyens budgétaires supplémentaires de 10 millions de francs destinés à la formation des surveillants ont-ils bien été attribués ?

Ne conviendrait-il pas de prévoir du personnel pénitentiaire spécialement formé pour l'accompagnement des détenus toxicomanes ?

La ville d'Amsterdam consacre 900 millions de francs à sa politique en matière de drogue. Quel est le budget annuel de la Belgique en ce qui concerne l'aide et l'assistance aux détenus toxicomanes ?

Welke gevolgen heeft een plotse ontwenning van de verslaafde in de gevangenis voor zijn mentaal evenwicht ? Is het hoge percentage van recidive na de gevangenis toe te schrijven aan die plotse ontwenning ?

Drugvrije eenheden

Zijn de experimenten met drugsvrije eenheden binnen de gevangenissen reeds geëvalueerd ? Heeft men de drugsverslaafden die in een dergelijke eenheid opgesloten werden na het verlaten van de gevangenis gevolgd ?

Hoeveel kost een dergelijk experiment ?

Hoeveel bedraagt het percentage aan recidive bij de drugsverslaafden die in drugsvrije eenheden werden opgesloten ?

Zijn dergelijke eenheden leefbaar ?

Sommigen beweren dat het risico op het ontwikkelen van een verslaving in de gevangenis naar verhouding groter is dan de kans op ontwenning. Wat is daarvan aan ?

Het blijkt dat de drugshandel in de gevangenis moeilijk kan belet worden. Klopt het dat sommige gevangenissen in dat verband tolerant zijn ?

Depenalisering

Kan de depenalisering van cannabis een oplossing vormen voor de overbevolking van de gevangenissen ?

Zijn er in de gevangenissen verslaafden die uitsluitend cannabis gebruiken ?

Moet over een eventuele depenalisering een internationale consensus bestaan ?

Drugbeleid in de gevangenis

Wanneer de strafinrichtingen bijkomende middelen krijgen om drugsvrije eenheden uit te bouwen, mag zulks niet ten koste van de niet-verslaafde gedetineerden gaan. De drugsvrije eenheden mogen niet de overhand krijgen op het algemene regime.

Zijn de 10 miljoen frank aan bijkomende middelen op de begroting bestemd voor de opleiding van bewaarders werkelijk toegewezen ?

Moet bij de strafinrichtingen niet worden voorzien in personeel dat speciaal is opgeleid voor de begeleiding van verslaafde gedetineerden ?

De stad Amsterdam besteedt 900 miljoen frank voor haar drugsbeleid. Hoeveel besteedt België jaarlijks aan hulpverlening en bijstand aan verslaafde gedetineerden ?

Réponses des experts

La politique en matière de drogue en prison

M. Van Mol explique que le budget de 10 millions de francs prévu pour la formation du personnel a été entièrement affecté.

Le nombre de détenus est en telle augmentation depuis ces dernières années qu'il est très difficile de garder une vue d'ensemble de la problématique.

L'univers carcéral

M. Van Mol souligne qu'en raison du surpeuplement des prisons, les contacts entre détenus drogués et non drogués sont inévitables. Il n'est pas possible de les séparer.

Il n'est pas possible de transformer les prisons en institutions thérapeutiques. Les prisons sont un instrument d'exécution des peines et non un instrument pour résoudre le problème de la drogue. Bien que l'endroit ne soit pas idéal, le séjour en prison des toxicomanes doit être mis à profit pour leur donner les informations nécessaires et quelque motivation pour sortir de leur problème de toxicomanie.

Une expérience a été tentée à Ruislede où des détenus toxicomanes ont été transférés dans une ferme. L'expérience a bien fonctionné mais il a été très difficile de trouver des détenus volontaires pour cette expérience. L'intervenant se déclare favorable à de telles expériences de regroupement de détenus toxicomanes dans certains endroits du pays mais pas systématiquement partout. Il plaide plutôt pour un meilleur encadrement des détenus toxicomanes dans les prisons.

M. Vanwingh rappelle qu'une prison est une institution destinée à exécuter les peines et non une institution thérapeutique. La seule prétention de la prison est d'essayer de motiver les détenus toxicomanes afin qu'à l'expiration de leur peine, ils continuent à se faire soigner. A cette fin, les prisons collaborent avec des organismes spécialisés dans l'accompagnement des drogués.

La capacité d'accueil des 31 prisons belges est de 6 000 places; or on dénombre à ce jour 7 748 détenus.

Le souci majeur d'un directeur de prison est de pouvoir trouver non pas un lit mais un matelas pour les nouveaux détenus; face à cette situation, il ne faut pas exiger de lui qu'il accorde au sein de sa prison la priorité requise à la prise en charge et à l'accompagnement des toxicomanes.

On parvient à sevrer des détenus drogués en prison. Ils souffrent physiquement pendant une semaine (fièvre, maux de ventre). Le premier jour est cru-

Antwoorden van de deskundigen

Drugbeleid in de gevangenis

De heer Van Mol verklaart dat het bedrag van 10 miljoen frank voor de opleiding van het personeel volledig is toegewezen.

Het aantal gedetineerden is de laatste jaren dermate gestegen dat moeilijk een overzicht op het probleem kan worden behouden.

Het gevangenismilieu

De heer Van Mol onderstreept dat de contacten tussen verslaafde en niet-verslaafde gedetineerden door de overbevolking van de gevangenissen onvermijdelijk zijn. Het is onmogelijk om hen gescheiden te houden.

Het is niet mogelijk de gevangenissen om te vormen tot therapeutische instellingen. De gevangenissen zijn een instrument voor de tenuitvoerlegging van de straffen en geen instrument voor het oplossen van het drugsprobleem. Hoewel de gevangenis daartoe niet de ideale plaats is, moet het verblijf van de verslaafden te baat worden genomen om hen de nodige voorlichting en enige motivatie te geven om van hun drugsprobleem af te raken.

In Ruislede is geëxperimenteerd met de overbrenging van gedetineerden naar een boerderij. Het experiment heeft goed gewerkt, maar er konden bij de gedetineerden moeilijk vrijwilligers worden gevonden. Spreker verklaart voorstander te zijn van het groeperen van drugsverslaafde gedetineerden op sommige plaatsen in het land, maar dat mag niet systematisch op alle plaatsen gebeuren. Hij pleit veeleer voor een betere begeleiding van de verslaafde gedetineerden in de gevangenissen.

De heer Vanwingh brengt in herinnering dat een gevangenis een instelling is die bestemd is voor de tenuitvoerlegging van de straf en geen therapeutische instelling. Het enige waar een gevangenis naar kan streven is de verslaafde gedetineerden proberen te motiveren om zich na het uitzitten van hun straf voort te laten verzorgen. Daartoe werken de gevangenissen samen met organismen die gespecialiseerd zijn in het begeleiden van verslaafden.

De opvangcapaciteit van de 31 Belgische gevangenissen bedraagt 6 000 plaatsen; we tellen vandaag evenwel 7 748 gedetineerden.

De hoofdbekommernis van een gevangenisdirecteur is niet om een bed, maar om een matras te vinden voor de nieuwe gedetineerden; in een dergelijke situatie mogen we van hem niet eisen dat hij binnen zijn gevangenis ook nog de nodige prioriteit zou kunnen geven aan de opvang en de begeleiding van drugsverslaafden.

Men slaagt erin om gedetineerden in de gevangenissen te doen ontwennen. Gedurende een week lijden ze lichamelijk onder de ontwenning (koorts,

cial. Aucun détenu n'est jamais décédé d'un sevrage vis-à-vis de l'héroïne.

On ne peut exclure que des détenus non toxicomanes à leur entrée en prison commencent à se droguer en prison.

Un drogué est une personne en manque et prête à tout pour se procurer la dose de drogue dont elle a besoin. A ce titre, elle représente un danger contre lequel la société doit être protégée. Toutefois, certaines alternatives existent à la privation de liberté, entre autres la probation. Ces alternatives ne constituent pas une solution pour tous les cas.

Bien souvent, quand un détenu entre en prison, on ne sait pas qu'il est drogué.

Chaque fois que de la drogue est trouvée en prison, procès-verbal est dressé par la gendarmerie et transmis au parquet. Je ne connais pas de prison qui pratique une certaine politique de tolérance face à cette intervention répressive. Une prison hermétiquement fermée deviendrait vite invivable tant pour le personnel que pour les détenus.

Le nombre de détenus incarcérés pour usage de cannabis est très limité.

Les unités sans drogue

M. Mentens précise que l'unité sans drogue de la prison de Termonde a été créée à la demande de détenus toxicomanes qui ne pouvait plus supporter la politique répressive menée en prison. Ils ont demandé à pouvoir tenter leur chance. Le coût de cette unité s'élève à 600 000 francs pour les tests d'urine et 400 000 francs pour le personnel spécialisé. Sur 121 détenus, 35 ont échoué et parmi eux 28 sont revenus une deuxième fois dans l'unité. 3 % des détenus ayant purgé leur peine ont été ensuite admis dans une institution thérapeutique.

Légalisation

M. Vanwingh souligne que des études menées à l'étranger ont démontré que la disponibilité de l'héroïne dans le cadre d'un circuit légal entraînait une diminution de la criminalité.

*
* *

buikpijn). De eerste dag is van cruciaal belang. Er is nog nooit een gedetineerde overleden aan een ontwenning aan heroïne.

Men kan niet uitsluiten dat gedetineerden die niet verslaafd waren toen ze de gevangenis binnenkwamen, in de gevangenis drugs beginnen te gebruiken.

Een verslaafde is iemand met voortdurende onthoudingsverschijnselen die tot alles bereid is om de dosis drugs die hij nodig heeft, te bemachtigen. Daarom vormt hij een gevaar voor de samenleving waartegen de samenleving dient te worden beschermd. Er bestaan evenwel bepaalde alternatieven voor de vrijheidsberoving, onder andere probatie. Deze alternatieven bieden geen oplossing voor alle gevallen.

Wanneer een gedetineerde in de gevangenis aankomt, weet men vaak niet of hij verslaafd is.

Wanneer in de gevangenis drugs worden gevonden, wordt telkens door de rijkswacht een procesverbaal opgemaakt dat wordt overgezonden aan het parket. Het is mij niet bekend dat sommige gevangenissen tegenover dat repressieve optreden in de praktijk een zekere tolerantie aan de dag leggen. Een hermetisch gesloten gevangenis zou snel onleefbaar worden, zowel voor het personeel als voor de gedetineerden.

Het aantal gedetineerden die opgesloten zitten wegens cannabisgebruik is zeer beperkt.

Drugvrije eenheden

De heer Mentens preciseert dat de drugsvrije eenheid van de gevangenis te Dendermonde is opgericht op verzoek van verslaafde gedetineerden die het repressieve beleid in de gevangenis niet meer aankonden. Zij hebben gevraagd om hen een kans te gunnen. De kosten voor die eenheid bedragen 600 000 frank voor de urinetesten en 400 000 frank voor het gespecialiseerde personeel. Op een totaal van 121 gedetineerden zijn 35 er niet in geslaagd te ontwennen; 28 onder hen zijn een tweede keer in de eenheid opgenomen. Vervolgens werd 3 % van de gedetineerden na het uitzitten van hun straf in een therapeutische instelling opgenomen.

Legalisering

De heer Vanwingh onderstreept dat onderzoeken in het buitenland hebben aangetoond dat de beschikbaarheid van heroïne in een legaal geaccepteerd circuit voor een daling van de criminaliteit zorgt.

*
* *

Questions des membres à MM. Libert et Bosmans

Le personnel pénitentiaire

Ne conviendrait-il pas de recruter le personnel pénitentiaire sur base d'un certain profil, d'une certaine motivation ou d'une expérience personnelle ?

Que pensent les experts de l'expérience menée en France sous l'égide de la Direction des affaires culturelles de l'administration pénitentiaire et qui consiste à organiser des séminaires entre détenants et détenus sur les aspects extra pénitentiaires ?

Les intervenants extérieurs

Il conviendrait de revaloriser la fonction des intervenants extérieurs. Sur base de quels critères cette revalorisation peut-elle être envisagée ?

L'univers carcéral

Des détenus toxicomanes d'origine maghrébine sont incarcérés à Merksplas et vivent dans des conditions de détention particulièrement difficiles (traitement médicaux imposés, comportements xénophobes, ...). Serait-il possible que des intervenants francophones puissent avoir accès à la prison de Merksplas pour accompagner ces détenus ?

Assistance aux toxicomanes

La Justice adresse de nombreux toxicomanes aux services d'assistance. Quel est le pourcentage de personnes qui s'adressent à ces services par d'autres voies, soit d'elles-mêmes, soit par le biais de services de prévention ?

La fait que le toxicomane ait été détenu en prison aggrave-t-il encore ses problèmes ?

Libéralisation de l'usage de drogue

Les services d'assistance aux toxicomanes sont-ils suffisamment armés pour faire face aux problèmes qui découleraient d'une libération de certaines drogues ?

Réponses des experts

Le personnel pénitentiaire

M. Libert a animé des groupes de réflexion séparés avec des détenus et avec des surveillants à la prison de Verviers sur le thème de la toxicomanie.

Les cloisons entre détenus et surveillants sont d'abord présentes au sein de la prison.

Vragen van de leden aan de heren Libert en Bosmans

Het personeel van de strafinrichtingen

Zou het niet aangewezen zijn het personeel van de strafinrichtingen aan te werven op grond van een welbepaald profiel, hun motivatie of persoonlijke ervaringen ?

Wat vinden de deskundigen van het experiment dat in Frankrijk loopt onder het beschermheerschap van de *Direction des affaires culturelles de l'administration pénitentiaire* en dat erin bestaat bewaarders en gedetineerden samen te brengen in seminaries over onderwerpen die buiten de penitentiaire sfeer vallen ?

De externe bemiddelaars

De rol van de externe bemiddelaars zou moeten worden geherwaardeerd. Op grond van welke normen kan die herwaardering worden doorgevoerd ?

Het gevangenismilieu

Drugsverslaafde gedetineerden van Maghrebijnse afkomst worden in Merksplas opgesloten en leven er in bijzonder moeilijke omstandigheden (opgelegde medische behandeling, xenofoob gedrag, ...). Zouden Franstalige bemiddelaars toegang kunnen krijgen tot de gevangenis van Merksplas om die gedetineerden te begeleiden ?

Hulpverlening aan drugverslaafden

Tal van drugsverslaafden worden door het gerecht naar de hulpverleningsdiensten doorverwezen. Welk percentage komt via andere wegen bij die diensten terecht, hetzij uit zichzelf, hetzij via preventiediensten ?

Heeft een drugsverslaafde nog meer problemen wanneer hij in de gevangenis heeft gezeten ?

Liberalisering van het druggebruik

Zijn de diensten voor hulpverlening aan drugsverslaafden voldoende gewapend om opgewassen te zijn tegen de problemen waartoe een liberalisering van bepaalde drugs aanleiding zou geven ?

Antwoorden van de deskundigen

Het personeel van de strafinrichtingen

De heer Libert heeft afzonderlijke denkgroepen over drugsverslaving geleid met enerzijds gedetineerden en anderzijds bewaarders van de gevangenis van Verviers.

De barrières tussen gedetineerden en bewaarders zijn in de eerste plaats aanwezig in de gevangenis zelf.

Les intervenants en toxicomanie

M. Libert souligne qu'en général, les intervenants en toxicomanie sont considérés comme les spécialistes que l'on appelle d'urgence lorsque toutes les solutions ont été épuisées et on attend d'eux qu'ils règlent les problèmes que d'autres n'ont pas pu résoudre.

L'atout des intervenants est qu'ils ont un certain savoir faire pour casser les circuits de communication répétitifs et pour débloquer des situations.

Dans le projet Peggy, il existe 2 niveaux d'interventions. Le premier niveau concerne l'intervention sur le phénomène de la toxicomanie (subventionné par le ministère de la Justice); le deuxième niveau concerne l'aide aux personnes surconsommatrices (subventionné par la Région wallonne, il s'agit d'entretiens de soutien individuel pour les détenus toxicomanes). C'est un personnel différent qui s'occupe de ces deux niveaux.

M. Bosmans précise qu'il n'y a pas de maisons d'exécution des peines à Bruxelles. Tous les détenus sont donc transférés soit à Merksplas, soit à Lantin, ou encore ailleurs, à St Hubert. Il n'y a donc pas de raison de prévoir une équipe d'intervention uniquement à Merksplas.

L'intervenant signale également que les services sociaux internes aux prisons distribuent la brochure éditée par CAP.ITI en français en Flandre alors que la version néerlandaise n'est pas distribuée en Wallonie. Cela veut dire que de nombreux détenus francophone sont transférés en Flandre.

Il est un fait que la ville de Bruxelles se caractérise par une forte concentration d'immigrés. Dans les prisons de St Gilles et de Forêt, parmi les détenus toxicomanes qui sont pris en charge par CAP.ITI, on dénombre entre 35 et 40 % de maghrébins, 35 à 40 % de Belges et le pourcentage restant concerne des détenus d'autres nationalités. Les Belges sont donc minoritaires par rapport aux étrangers et la population maghrébine est surreprésentée. Cela pourrait vouloir dire que la surveillance policière est plus axée sur la population maghrébine ou que cette population consomme plus de drogue ou est plus en contact avec le trafic de drogue.

L'équipe de CAP.ITI n'a jamais demandé de subvention à la Région de Bruxelles-Capitale pour effectuer un travail en dehors de Bruxelles pour la simple raison que cette demande serait refusée.

L'univers carcéral

M. Vanwingh rappelle que depuis les lois linguistiques de 1963, seul le personnel pénitentiaire de Bruxelles est bilingue. En collaboration avec le ministère de la Fonction publique, l'intervenant a prévu une formation pour le personnel de Merksplas en ce qui concerne l'accueil de catégories de détenus qui ne

De bemiddelaars bij drugverslaving

De heer Libert stipt aan dat de bemiddelaars bij drugsverslaving over het algemeen worden beschouwd als deskundigen op wie men in dringende gevallen een beroep doet wanneer alle andere pogingen hebben gefaald.

Van hen wordt verwacht dat ze de problemen oplossen waar anderen niet uit zijn geraakt. De bemiddelaars hebben als voordeel dat ze heel bedreven zijn in het doorbreken van de repetitieve communicatiecircuits en patstellingen.

In het Peggy-project wordt op twee niveaus ingegrepen. Het eerste niveau werkt aan het verschijnsel van de drugsverslaving (en wordt door het ministerie van Justitie gesubsidieerd); het tweede niveau betreft de hulpverlening aan mensen die overmatig drugs gebruiken (en wordt gesubsidieerd door het Waalse Gewest; het betreft gesprekken die de drugsverslaafde gedetineerden individueel moeten ondersteunen). Op het tweede niveau werkt ander personeel dan op het eerste niveau.

De heer Bosmans verduidelijkt dat er in Brussel geen strafhuizen zijn. Alle gedetineerden worden bijgevolg naar Merksplas, Lantin, St-Hubert of elders nog overgebracht. Er is dus geen enkele reden waarom alleen Merksplas zou moeten kunnen beschikken over een team van bemiddelaars.

Spreker stipt voorts aan dat de sociale diensten van de gevangenissen in Vlaanderen zelf de Franstalige brochure verdelen die door CAP.ITI werd uitgegeven, terwijl de Nederlandstalige versie niet wordt uitgedeeld in Wallonië. Dat betekent dat tal van Franstalige gedetineerden naar Vlaanderen worden overgebracht.

De stad Brussel kent inderdaad een hoge concentratie van migranten. In de gevangenissen van Sint-Gillis en Vorst, zijn tussen 35 en 40 % van de drugsverslaafde gedetineerden waarover CAP.ITI zich ontfermt Maghrebijnen. 35 à 40 % van hen zijn Belgen. De overige gedetineerden hebben andere nationaliteiten. De Belgen zijn met andere woorden in de minderheid, terwijl de Maghrebijnse bevolking oververtegenwoordigd is. Dat kan erop wijzen dat het politietoezicht meer is toegespitst op de Maghrebijnse bevolking of dat die bevolkingsgroep meer drugs gebruikt of meer met drugshandel in aanraking komt.

Het team van CAP.ITI heeft het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest nooit om subsidies gevraagd om buiten Brussel actief te zijn, om de eenvoudige reden dat dat zou worden geweigerd.

Het gevangenismilieu

De heer Vanwingh herinnert eraan dat sinds de taalwetten van 1963 alleen het gevangenispersoneel in Brussel tweetalig is. In samenwerking met het ministerie van Ambtenarenzaken heeft spreker een opleiding opgezet voor het personeel van Merksplas in verband met de opvang van categorieën van gede-

se trouvaient pas à Merksplas auparavant, entre autres, les Maghrébins francophones. Si le personnel doit s'adapter à cette situation, on ne peut exiger le bilinguisme du personnel de niveau 3. A cet égard, l'intervenant signale qu'il reçoit des questions parlementaires concernant l'obligation de bilinguisme imposée au personnel pénitentiaire des prisons flamandes. Ces problèmes subsisteront tant qu'il ne sera pas possible d'accueillir les détenus francophones dans des établissements en Wallonie. A partir du 1er avril 1997, la prison d'Andenne pourra accueillir 400 détenus; dans le courant de 1997-1998, la 3e et la 4e phase de l'agrandissement de la prison de Nivelles seront achevées (200 places), et la prison d'Arlon pourra également accueillir 50 à 60 places supplémentaires. Ces places supplémentaires ne seront toutefois pas suffisantes. Il convient de résoudre tous ces problèmes en tenant compte du fait que chaque détenu qui est confié à une prison est un être humain qui mérite le respect.

Dépénalisation

M. Bosmans estime que si l'on envisage une dépénalisation de certaines drogues, elle doit être progressive, vivable, culturellement acceptable. A partir du moment où une volonté existe, un programme peut être établi qui sera mieux accepté par la population qu'une dépénalisation subite.

M. Libert déclare que les détenus considèrent souvent les centres résidentiels comme des prisons et ne sont pas volontaires pour s'y installer.

En outre, les détenus qui ont un long passé en détention ont acquis des choses qui sont contre-productives à la vie en groupe thérapeutique (par exemple en prison, on apprend à mentir, à magouiller, ...).

tineerden die vroeger in Merksplas niet aanwezig waren, onder andere de franstalige Maghrebijnen. Het personeel moet zich weliswaar aan deze omstandigheid aanpassen, maar men kan van het personeel van niveau 3 geen tweetaligheid eisen. In dit verband stipt spreker ook aan dat hij parlementaire vragen ontvangt met betrekking tot de verplichte tweetaligheid die wordt gevraagd aan het personeel van de Vlaamse gevangenissen. Die problemen zullen blijven bestaan zolang de Franstalige gedetineerden niet kunnen worden opgevangen in instellingen in Wallonië. Vanaf 1 april 1997 zullen in de gevangenis van Andenne 400 gedetineerden kunnen worden ondergebracht; in de loop van 1997-1998 zullen de derde en de vierde fase van de uitbreiding van de gevangenis van Nijvel voltooid zijn (200 plaatsen) en zal de gevangenis van Aarlen ook 50 à 60 bijkomende plaatsen hebben. Die extra plaatsen zullen evenwel niet volstaan. Al die problemen moeten worden opgelost, rekening houdend met het feit dat elke gedetineerde die aan een gevangenis wordt toevertrouwd, een mens is die respect verdient.

Liberalisering

De heer Bosmans is van oordeel dat indien men een liberalisering van bepaalde drugs beoogt, die liberalisering progressief, leefbaar en cultureel aanvaardbaar moet zijn. Zodra de bereidheid daartoe bestaat, kan een programma worden opgesteld dat de bevolking beter zal accepteren dan een onmiddellijke liberalisering.

De heer Libert verklaart dat de gedetineerden de verblijfscentra vaak als gevangenissen beschouwen en er niet vrijwillig naartoe gaan.

De gedetineerden die lange tijd in de gevangenis hebben doorgebracht, hebben zich evenwel een gedrag aangewend dat contraproductief is voor het leven in een therapiegroep (in de gevangenis leert men bijvoorbeeld liegen en sjoemelen, ...).