



Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

CELLULE GÉNÉRALE DE POLITIQUE DROGUES

Réalisations 2020-2023



TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	5
INTRODUCTION.....	6
CHAPITRE 1 : Organes politiques : missions et composition.....	7
1.1 Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique	7
1.2 Cellule Générale de Politique en matière de Drogues	8
1.2.1 Composition de la CGPD.....	8
1.2.2 Fonctionnement de la CGPD.....	10
1.3 Priorités 2020-2023	10
CHAPITRE 2 : Image de la situation.....	13
CHAPITRE 3 : Résultats de la Cellule générale de Politique Drogues.....	18
3.1. Alcool.....	18
3.1.1. Objectif et actions.....	18
3.1.2. Réalisation(s).....	19
3.1.3. Futur	20
3.2. Loi du 24 février 1921	21
3.2.1. Objectifs et actions	21
3.2.2. Réalisation(s).....	21
3.3. Tabac	21
3.3.1. Objectifs et actions	21
3.3.2. Réalisations	21
3.3.3. Futur	22



3.4. Jeux de hasard et d'argent	23
3.4.1. Objectif et actions.....	23
3.4.2. Réalisation(s).....	23
3.4.3. Futur	24
3.5. Salles de consommation à moindre risque	24
3.5.1. Objectif et actions.....	24
3.5.2. Réalisation(s).....	25
3.5.3. Futur	26
3.6. Protocole d'accord monitoring des dépenses publiques.....	26
3.6.1. Objectif et actions.....	26
3.6.2. Réalisation(s).....	27
3.7. Evaluation de la politique belge en matière de drogues et implémentation des recommandations de l'étude EVADRUG	27
3.7.1. Objectif et actions.....	27
3.7.2. Réalisations	29
3.7.3. Futur.....	31
3.8. Financement du réseau REITOX.....	31
3.8.1. Objectifs et actions	31
3.8.2. Réalisations	33
3.8.3. Futur	34
3.9. Réalisations de la CPSD	34
3.9.1. Cellule 'controlé et sécurité'	34
3.9.2. Cellule 'Recherche et information scientifique'	37



3.10. Dossiers internationaux	38
3.10.1. Conseil de l'Union européenne : UE-stratégies drogues et plan d'actions 39	
3.10.2. Nations Unies Commission des Stupéfiants : la disponibilité et l'accès des substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques	41
3.10.3. Le HDG et ses objectifs	43
3.10.4. Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA) (ex OEDT).....	45
CONCLUSION GENERALE	48
BIBLIOGRAPHIE	56



LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFMPS : Agence fédérale des médicaments et des produits de santé

BelPEP : Belgian Psychotropics Expert Platform

BMCDDA : Belgian Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction

BEWSD : Belgian Early Warning System On Drugs

CGPD : Cellule Générale de Politique Drogues

COCOF : Commission communautaire française

COCOM : Commission communautaire commune

CPSD : Cellule Politique de Santé Drogues

CIM : Conférence interministérielle

EMCDDA : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

OEDT : Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies

UE : Union européenne

HDG : Groupe Horizontal Drogues

INCC : Institut national de criminalistique et de criminologie

NPF : National Focal Point

NPS : Nouvelle substance psychoactive

RTD : Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique

SCMR : Salle de consommation à moindre risque

TDI : Treatment Demand Indicator

UEDA : Agence de l'Union européenne sur les drogues

UNGASS: United Nations General Assembly Special Session



INTRODUCTION

L'utilisation, la production et le marché des substances psychoactives (drogues illicites, alcool, tabac, médicaments psychoactives) mais aussi les dépendances comportementales (comme les jeux de hasard et d'argent) demandent une **approche politique globale et intégrée**. Ceci signifie que l'ensemble des gouvernements compétents doivent s'aligner le plus possible afin de pouvoir mener une **politique équilibrée, fondée scientifiquement et efficiente**. Ces principes sont déterminés dans l'Accord de Coopération pour une politique drogues globale et intégrée (2002, plus loin : l'accord de coopération). Cet accord de coopération fonde la Cellule Générale de Politique Drogues et la Réunion Thématique Drogues de la Conférence interministérielle Santé publique. La CGPD a été officiellement lancée en 2008, a tenu divers débats et pris des décisions politiques.

Une des missions de la CGPD est de réaliser un rapport de ses activités. Depuis le dernier rapport qui rassemble l'ensemble des activités comprises entre 2014 et 2019, les membres ont souhaité conserver ce format pluriannuel. L'objectif est de recenser de manière aussi exhaustive que possible les **réalisations** de la CGPD et de la Cellule Politique de Santé Drogues (CPSD) durant la période de 2020 à 2023.

Ce rapport donne également une image de **la situation** du phénomène de drogues en Belgique.

Enfin, des **recommandations** pour la prochaine législature sont formulées dans ce rapport.

Ce rapport se veut une source d'informations pour les ministres et les gouvernements, qui seront responsables à partir de 2024, de la politique globale et intégrée en matière de drogues.



CHAPITRE 1 : Organes politiques : missions et composition

Ce chapitre donne un aperçu des mandats, de la composition et des priorités de la CGPD et de la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique.

1.1 Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique

La Réunion Thématique Drogues se réunit autour de thèmes tels que définis dans l'Accord de coopération de 2002, à savoir

- Prévention de l'usage de drogues ;
- Offre d'assistance et de traitements destinés aux toxicomanes,
- Contrôle de la production et du commerce ou du trafic de stupéfiants et de substances psychotropes.

La CGPD est chargée des missions suivantes :

1. « Faire réaliser un inventaire détaillé, complet et à jour de tous les acteurs impliqués dans la problématique des drogues.
2. Proposer des mesures motivées en vue de faire concorder les actions menées ou envisagées par les administrations et services publics compétents et les parties signataires et d'accroître l'efficacité desdites actions.
3. Emettre des avis et des recommandations motivés sur la réalisation de l'harmonisation des politiques en matière de drogues.
4. Evaluer, en collaboration étroite avec l'Observatoire belge des Drogues et des Toxicomanies:
 - a) la qualité des données et des informations qui sont transmises à la Cellule générale par chacune des parties signataires ainsi que par les administrations et services publics.
 - b) la rapidité de l'échange d'informations entre ces autorités, les divers organismes compétents et la CGPD.
5. Préparer et proposer des accords ou des protocoles de coopération pour réaliser les actions intégrées.
6. Préparer les rapports pour la Conférence interministérielle et pour les instances internationales.



7. Stimuler la concertation, proposer à la Conférence interministérielle une position commune de la Belgique auprès des instances européennes et internationales compétentes en matière de drogues.

8. Formuler des recommandations et des propositions relatives au contenu et à la mise en œuvre des notes de politique en matière de drogues rédigées par les parties signataires ».

La composition nominative de la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique, approuvée le 15 juillet 2021, est jointe en annexe I. Ces membres ont été désignés par leur gouvernement respectif.

Le nombre de voix par niveau de pouvoir est déterminé comme suit :

- 17 voix pour le niveau fédéral ;
- 17 voix pour l'ensemble des entités fédérées ; pour ces dernières, la répartition des voix se fait comme suit :
 - o 7 voix pour le Gouvernement flamand
 - o 2 voix pour le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
 - o 3 voix pour le Gouvernement de la Région wallonne
 - o 1 voix pour le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale
 - o 2 voix pour le Collège de la Commission communautaire française
 - o 1 voix pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune
 - o 1 voix pour le Gouvernement de la Communauté germanophone.

La Réunion Thématique Drogues est toujours présidée par le ministre fédéral de la Santé publique.

1.2 Cellule Générale de Politique en matière de Drogues

La CGPD vient en appui de la Réunion Thématique Drogues (RTD). Les missions, la composition et le fonctionnement de cette Cellule sont déterminés et mis en œuvre conformément à l'Accord de coopération.

1.2.1 Composition de la CGPD

La composition de la CGPD est définie à l'article 9 de l'Accord de coopération. Il s'agit de 17 membres pour le gouvernement fédéral et de 18 membres pour les entités fédérées, dont 7 membres présentés par le Gouvernement flamand, 2 membres présentés par le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, 3 membres présentés par le Gouvernement de la Région wallonne, 1 membre présenté par le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, 2



membres présentés par le Collège de la Commission communautaire française, 2 membres présentés par le Collège réuni de la Commission communautaire commune qui ont ensemble une voix, et 1 membre présenté par le Gouvernement de la Communauté germanophone. Tous ces représentants détiennent une voix délibérative.

Le coordinateur et le coordinateur adjoint font également partie de la CGPD, mais ont une voix consultative. La RTD a désigné le Prof. Dr Brice De Ruyver, professeur ordinaire à l'Institute for international Research on Criminal Policy à l'Université de Gand, et membre du Scientific Committee de l'Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies, comme coordinateur. Il a présidé la CGPD depuis sa mise en place en 2010 jusqu'en 2017. Le 2 juillet 2017, suite au décès inopiné du Prof. Dr De Ruyver, le Prof. Dr Etienne De Groot lui a succédé jusqu'en juillet 2022. Depuis le 15 juillet 2022, le Prof. Dr Charlotte Colman et le Dr. Pablo Nicaise ont été désignés par la RTD respectivement comme coordinateur et coordinateur-adjoint de la CGPD. Le Prof. Dr. Colman possède un master en Criminologie et a obtenu un PhD en Criminologie en 2014. Elle est professeur en Criminologie à l'Université de Gand depuis 2017. Ses domaines d'expertise sont entre autres la politique en matière de drogues et les marchés de la drogues. Le Dr Nicaise est master en sciences politiques, sociologie politique et relations internationales, et a obtenu son PhD en sciences de la santé publique en 2013. Il est chercheur et maître de conférences depuis 2014 auprès de l'Institut de Recherche Santé et Société de L'Université de Louvain La Neuve. Ses domaines d'expertise sont entre autres les systèmes, services et politiques de soins, organisation des soins et des services en matière de santé mentale et d'assuétudes et de gouvernance des réseaux

Le rôle du coordinateur est le suivant :

- représente, avec le coordinateur-adjoint et leurs collaborateurs, la coordination permanente de la CGPD ;
- préside la CGPD et le coordinateur adjoint dans l'autre rôle linguistique ;
- communique chaque année un rapport sur les travaux de la Cellule générale à l'intention de la Conférence Interministérielle ;
- assure la coordination permanente (la préparation des travaux, du secrétariat et de l'exécution des missions de la Cellule générale) ;
- avec le coordinateur adjoint, il est la personne de contact vis-à-vis de la Conférence interministérielle ;
- prépare le projet de budget et établit les comptes afin de les présenter, pour approbation, à la Cellule générale et à la Conférence Interministérielle.

Conformément au protocole d'accord relatif au règlement d'ordre intérieur de la CGPD, leur mandat est valable pour une période (renouvelable) maximale de quatre ans.



La composition nominative de la CGPD est jointe en annexe II. Les représentants sont nommés par les gouvernements concernés.

1.2.2 Fonctionnement de la CGPD

La coordination de la politique belge en matière de drogues est assurée par la CGPD. Il appartient à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique de prendre la décision finale sur les dossiers que la CGPD lui soumet. Les activités de la Cellule concernent les drogues illégales, le tabac, l'alcool, le jeu et les substances psychoactives.

Le secrétariat (ou coordination permanente) est assuré par la Cellule Drogues du SPF SPSCAE.

La CGPD comprend également plusieurs cellules de travail : les cellules “Politique de santé drogues”, “Contrôle” et “Recherche et information scientifique”.

Le travail au sein de la CGPD s'effectue dans un climat d'ouverture. Les documents de la CGPD dont disposent les membres de la CGPD sont confidentiels, sauf décision contraire de la CGPD. Les documents de base de la CGPD et de la Réunion thématique drogues de la CIM Santé publique sont disponibles dans leur intégralité sur www.politiquedrogue.be.

1.3 Priorités 2020-2023

L'article 5 du protocole d'accord relatif au règlement d'ordre intérieur de la CGPD stipule que la Cellule établit chaque année un plan stratégique avec un calendrier concret. Vu le nombre de thèmes à traiter, la CGPD soumet des priorités et un planning pluriannuel à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique.

Compte-tenu du contexte politique de 2019 et sanitaire de 2020 et 2021, la RTD ne s'est pas réunie en 2020 et n'a donc pas déterminé de priorités politiques. C'est lors de la réunion du 12 juillet 2021 que la Réunion thématique Drogues a approuvé les priorités suivantes qui ont été pour certaines, poursuivies jusqu'en 2023 :

GROUPES DE TRAVAIL THEMATIQUES

1) **ALCOOL.** La CGPD a l'ambition de mettre en œuvre une politique interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool. Compte tenu de l'ampleur de la problématique et du nombre de domaines politiques concernés, cette politique sera développée par phases.



2) **LOI DROGUES DU 24 FEVRIER 2021** : La CGPD mène une discussion visant une analyse des éventuelles modification de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes. Compte tenu de la complexité de ce dossier et des différents acteurs politiques concernés, l'analyse et le balisage d'éventuelles révisions se dérouleront en deux phases. La première phase consistera à identifier les éventuelles lacunes, points névralgiques et questions politiques de modifications de la loi. Sur la base de cette note, des propositions de modifications possibles seront soumises à la RTD.

3) **TABAC** : La CGPD a l'ambition de mettre en œuvre une politique interfédérale en matière de tabac, avec un focus prioritaire sur une génération sans tabac. Compte tenu de l'ampleur de la problématique et du nombre de domaines politiques concernés, cette politique sera développée par phases.

4) **JEUX DE HASARD**. La CGPD a déjà élaboré en 2018 une note de synthèse ainsi qu'une note de vision en la matière. Un avis a également été remis par le Conseil supérieur de Santé en 2018. La CGPD élabore un plan d'action politique concret concernant la dépendance aux jeux et le soumet à la RTD.

5) **SALLES DE CONSOMMATION**. La CGPD mène une discussion politique en vue d'un éventuel ancrage structurel des salles de consommation. Elle se base sur les analyses scientifiques et juridiques disponibles, concernant un ancrage structurel conceptuel, organisationnel et législatif des salles de consommation en Belgique et les résultats d'évaluation des expérimentations en la matière menées par la Ville de Liège.

6) **CRÉATION DE LA CELLULE « CONTRÔLE ET SÉCURITÉ »**. L'Article 19 de l'Accord de coopération entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée stipule l'installation de la cellule de travail 'contrôle et sécurité'.

Cette cellule de travail traite, entre autres, les différentes thématiques politiques suivantes et ceci, en concertation totale avec les autres actions politiques (comme dans le cadre de la note cadre de sécurité intégrale) :

1. Une analyse et une proposition politique concernant la généralisation des chambres de traitement de la toxicomanie au sein de chaque tribunal de première instance;



2. La lutte contre les bandes organisées et le trafic international, les trafiquants de rue et les cafés de drogues (développer / renforcer des équipes d'enquête multidisciplinaires spécialisées sur les drogues au sein de la police fédérale) ;
3. Le problème de l'approvisionnement en drogues en provenance de l'étranger via les ports maritimes belges d'une part, et de la production et du stockage de drogues au niveau local de d'autre part;
4. Les contrôles de sécurité routière concernant la consommation d'alcool et de drogues ;
5. La consommation de drogues dans l'espace public.

Cette liste n'était pas exhaustive ; en d'autres termes, si cela semblait souhaitable ou utile, les membres de la CGPD et/ou les cellules de travail de la CGPD avaient la possibilité de suggérer des modifications aux priorités et/ou au planning proposés.

Le chapitre suivant dresse une brève image de la problématique des drogues dans notre pays.

Les activités de la CGPD autour de ces thèmes sont commentées succinctement dans le chapitre 3.



CHAPITRE 2 : Image de la situation

Les risques et les dommages liés aux substances psychoactives, telles que l'alcool et les drogues sont préoccupants.

La dernière **enquête santé** de Sciensano date de 2018 et donne l'aperçu le plus récent de la consommation de substances psychoactives en Belgique.

Selon cette étude, l'usage de l'alcool présente un danger pour 14% de la population qui consomme plus de 10 unités d'alcool par semaine et/ou 10% qui consomme de l'alcool quotidiennement. Ces personnes ont une consommation définie comme nocive/à risque.

- 6% de la population boit en excès. Ce terme est défini par l'OMS comme étant la consommation de plus de 14 unités d'alcool par semaine pour les femmes et plus de 21 les hommes.
- Près de la moitié de la population consommant de l'alcool a fait l'expérience d'une hyper-alcoolisation au cours des 30 derniers jours, c'est-à-dire consommer 6 unités d'alcool ou plus en une même occasion ; 8% s'hyper-alcoolise toutes les semaines.
- Le « binge drinking » ou ivresse ponctuelle, c'est-à-dire le fait de consommer, selon que l'on soit une femme ou un homme au moins 4 ou 6 unités d'alcool en moins de 2 heures, est une pratique régulière chez plus d'une personne sur dix (11%): 7% la réitère tous les mois et 4% toutes les semaines.
- En matière de consommation d'alcool, les hommes sont plus enclins que les femmes à présenter un profil à risque, que ce soit au niveau de la consommation quotidienne (13,5% hommes > 6% femmes), de l'hyper-alcoolisation (6+/occasion) hebdomadaire (11,5% hommes > 4% femmes), du binge drinking hebdomadaire (6% H > 3% F) et de la consommation problématique de l'alcool (9,5% hommes > 5% femmes) dans l'année.
- Le type de consommation varie avec l'âge. Les jeunes (15-24 ans) qui boivent ont tendance à concentrer leur consommation alcoolique sur peu de jours de la semaine et boivent en peu de temps.
- Enfin, 45% des jeunes consommateurs de 15-24 ans sont des consommateurs précoces, c'est-à-dire de moins de 16 ans.

A côté des répercussions économiques et des dommages sur la santé, la consommation nocive d'alcool peut également conduire à la criminalité et à la violence. En Belgique, la disponibilité des boissons contenant de l'alcool est relativement importante.



Le cannabis reste de loin la drogue illicite la plus consommée en Belgique. La dernière enquête en population générale montre une augmentation considérable de la consommation de cannabis au cours de la dernière année et du dernier mois en Belgique entre 2013 et 2018. La prévalence au cours de la dernière année est passée de 5% à 7%. La prévalence au cours du dernier mois est passée de 2 % à 4 %. En outre, il s'agit des prévalences les plus élevées rapportées par cette enquête jusqu'à présent (Gisle, 2014; Gisle & Drieskens, 2019). En Flandre, ces chiffres de prévalence de 2018 ont été confirmés en 2022 par le baromètre de la prévention (Breakman & Fiers, 2022). De plus parmi les étudiants des écoles secondaires et des universités en Flandre, l'année 2021 a vu une augmentation (27%) de la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée par rapport à 2017 (24%). En particulier, la consommation régulière de cannabis a été plus fréquemment signalée en 2021 (30%) qu'en 2017 (25%) (Van Damme et al., 2018; Van Damme et al., 2022). Au contraire, chez les élèves de l'enseignement secondaire en Flandre, la prévalence du cannabis a diminué entre 2010-2011 et 2021-2022. La prévalence au cours de la vie est passée de 17 % à 10 % et la consommation au cours de la dernière année de 11 % à 7 % (Rosiers, 2023a). Une diminution de la consommation quotidienne de cannabis a également été observée chez les consommateurs de drogues qui ont répondu à l'enquête en ligne Drug Vibes depuis le début de la pandémie de COVID-19. Un phénomène nouveau et en plein essor est l'intérêt pour les produits de cannabis à faible concentration de THC mais contenant un certain pourcentage de CBD. La grande majorité des personnes ayant consommé du cannabis au cours du mois écoulé déclarent n'avoir consommé que du cannabis (57%) (Damian, 2022). Parmi tous les patients entrant en traitement, la proportion de patients traités pour du cannabis est restée stable au cours des dernières années (BTDIR, 2023). En 2022, 459 sites de production de cannabis ont été enregistrés, allant de très petits sites (<5 plantes ; 44%) à des sites industriels (>1.000; 4%). La production d'herbe de cannabis s'étend à l'ensemble du territoire belge. Bien que principalement cultivée en Belgique, l'herbe de cannabis, y compris les aliments contenant du THC, sont également introduits en contrebande depuis l'Italie, l'Espagne, les Etats-Unis et le Canada. La résine de cannabis est généralement importée par voie routière du Maroc, d'Espagne et du Liban. Lorsqu'il était exporté de Belgique, le cannabis saisi en 2022 était principalement destiné au Royaume-Uni (Police fédérale, non publié).

Au cours des cinq dernières années, la consommation globale de stimulants a également augmenté dans la population générale. Les substances classiques telles que la cocaïne, la MDMA et l'amphétamine restent les plus populaires. La prévalence de la consommation de méthamphétamine est très faible et ne se produit que dans un groupe limité. Les résultats de l'enquête en ligne Drug Vibes indiquent qu'environ 1 personne sur 10 qui consomme des stimulants n'a consommé qu'une seule substance au cours du dernier mois. La grande majorité a consommé 2 ou 3 substances (Damian, 2022). Les informations sur la consommation de cocaïne (free)base (crack) sont limitées, mais les centres de traitement, les programmes d'échange de seringues et les salles de consommation de drogue indiquent que la consommation



de crack est en augmentation à Bruxelles. En ce qui concerne le traitement, la proportion de crack parmi les personnes en traitement est en forte augmentation en Belgique. Comme drogue principale, cette proportion a augmenté, passant de 1,5 % de l'ensemble des entrants en 2015 à 4 % en 2022. Comme substance problématique, elle a augmenté, passant de 4 % de tous les entrants en 2015 à 8 % en 2022. La proportion de personnes en traitement pour la cocaïne comme drogue principale a augmenté de manière significative jusqu'en 2018 et est restée stable depuis (BTDIR, 2023). En 2022, 25 laboratoires ont été découverts. Ces laboratoires étaient pour la plupart de grande capacité. La plupart de ces laboratoires pouvaient être liés à la production de différents types de drogues. 60 % des laboratoires étaient liés à l'amphétamine, 20 % à la MDMA, 48% aux précurseurs et 8% à la méthamphétamine ou à la cocaïne. En ce qui concerne la cocaïne, il s'agissait principalement de laboratoires de conditionnement et d'extraction. Outre les laboratoires découverts en 2022, 11 lieux de transport ou de stockage et 42 décharges ont été découverts en Belgique. 54% des décharges étaient liées à la production de MDMA, 39% à l'amphétamine, 20% à la méthamphétamine et 5% à la production ou à l'extraction de cocaïne. Là encore, la plupart de ces décharges peuvent être liées à la production de différents types de drogues. Les différents sites ont été découverts principalement dans la région flamande. La cocaïne a surtout été saisie dans le port d'Anvers, principalement en provenance de l'Équateur, du Panama et de la Colombie. Les autres stimulants étaient principalement produits en Belgique ou aux Pays-Bas, mais aussi, dans une moindre mesure, importés du Congo et de l'Ouganda (Police fédérale, non publié).

Parmi toutes les personnes entrants en traitement, on observe depuis 2015 une diminution significative de la proportion de patients traités pour des opiacés (BTDIR, 2023). D'après les programmes d'échange de seringues de la Communauté flamande et les données belges sur le traitement, l'héroïne reste l'opioïde de prédilection des personnes qui s'injectent des drogues et la substance la plus couramment utilisée par voie intraveineuse. L'utilisation d'autres opioïdes synthétiques sans ordonnance, tels que le fentanyl, est restée relativement limitée (Windelinckx, 2022; Antoine, 2022). C'est également ce qui ressort d'une étude sur la qualité de l'héroïne vendue au détail, dans laquelle aucun échantillon contenant du fentanyl n'a été trouvé (Balcaen, 2023). L'héroïne a surtout été saisie dans le port d'Anvers, principalement en provenance d'Iran, des Émirats arabes unis et de Turquie (Police fédérale, non publié).

Les cathinones synthétiques, le GHB/GBL et la kétamine restent les principaux sous-groupes de NPS découverts en Belgique en 2022. En 2018, l'enquête nationale sur la santé a posé pour la première fois des questions sur l'usage de la kétamine. Elle a montré que 0,4 % de la population âgée de 15 à 64 ans avait consommé de la kétamine au cours de l'année précédant l'enquête (Gisle & Drieskens, 2019). La prévalence de l'usage de kétamine au cours de la dernière année augmente, passant de 0,9 % en 2003 à 7,3 % en 2022 dans les lieux de vie nocturne. Des indications d'une augmentation de la consommation de kétamine au cours du



dernier mois, passant de 9% en 2020 à 12% en 2022, a été aussi observée parmi les personnes qui consomment des drogues (Damian, 2022). En outre, une augmentation a également été observée parmi les personnes entrant en traitement qui ont indiqué un usage problématique de kétamine (de 0,7% en 2015 à 3% en 2022) (BTDIR, 2023). Par ailleurs, l'usage hebdomadaire à quotidien de kétamine dans la vie nocturne a diminué, passant de 1,2 % en 2018 à 0,5 % en 2022 (Rosiers, 2023b). Enfin, l'usage de protoxyde d'azote est toujours présent, principalement chez les jeunes (communication personnelle au PFN de plusieurs partenaires du réseau national).

La cocaïne, le cannabis et les stimulants de type amphétamine restent les substances dominantes sur le marché belge de la vente au détail, mais on observe une tendance forte et croissante à la diversification des catégories de drogues proposées. L'obtention de drogues par l'intermédiaire d'un dealer dans des lieux publics a diminué par rapport à l'année dernière, tandis que la livraison à domicile ou dans la maison d'un dealer a augmenté (Damian, 2022). Les marchés sur le darknet ne représentent qu'une petite partie des ventes. Les deux principales substances exportées de Belgique sont l'ecstasy/MDMA et la kétamine (Police fédérale, non publié).

Sur la base du registre général de mortalité, la Belgique a compté en moyenne 1,26 décès liés à la drogue pour 100 000 habitants entre 2011 et 2020 (Registre général de mortalité, non publié). Le système belge d'alerte précoce en matière de drogues fournit des informations plus détaillées. Les données de 2022 montrent que les substances les plus fréquemment rencontrées sont les benzodiazépines, les opioïdes et la cocaïne, plus de la moitié des cas signalant la présence d'une seule catégorie de substances (BEWSD, 2022). Le centre antipoison belge fournit des informations essentielles en cas d'intoxications aiguës ou d'incidents sanitaires. Au total, il a été contacté par 306 personnes âgées de 14 ans ou plus qui ont eu un incident lié aux drogues (alcool et tabac exclus) en 2022. 34,8% des contacts étaient liés à des stimulants, 26,1% à une substance dissociative, 15,5% à des cannabinoïdes, 4,0% à des hallucinogènes, 3,7% à des dépresseurs, 2,8% à des opioïdes et 1,3% à des stéroïdes anabolisants (Centre antipoisons, non publié).

En ce qui concerne les maladies infectieuses, une étude européenne a montré que la prévalence de l'hépatite C chronique chez les nouveaux et anciens usagers de drogue en Belgique était respectivement de 20,2% et de 12,9% en 2019. Au total, 1.448 (IC 95% : 1.089-1.857) personnes s'injectant des drogues actuellement et 1.815 (IC 95% : 808-2.997) ne s'injectant plus de drogues, âgés de 15 à 79 ans avaient une infection chronique à l'hépatite C (Thomadakis et al. 2023). Sur la base du registre belge du VIH et du sida, 4 % des personnes ayant une infection nouvellement diagnostiquée ont déclaré la consommation de drogues injectables comme cause probable en 2022 (Registre national du VIH et du sida, non publié). Pour la même



année, 852 cas de tuberculose ont été enregistrés, dont 1,2% étaient associés à la consommation de drogues injectables (ULB, non publié).

L'étude SOCOST¹ a cartographié le **coût social** pour différentes substances (drogues illicites, alcool, médicaments psychoactives et tabac) et dans différents domaines (santé, criminalité et circulation) pour l'année 2012.

- les coûts directs ont été estimés à 2,87 milliards d'euros. Le secteur des soins de santé est responsable pour 2 milliards d'euros, soit 69% des coûts directs, suivi par les 784 millions d'euros (27%) attribuables au volet pénal et environ 100 millions d'euros (3,5%) liés aux accidents de la circulation. La plus grande partie de ces coûts directs sont imputables à l'alcool (45%) et au tabac (25%).

- les coûts indirects ont été estimés à 1,76 milliard d'euros. La perte de productivité est principalement causée par les problèmes de santé liés à l'abus de substances (1,5 milliards d'euros ou 85%). L'alcool (45%) et le tabac (42%) représentent les coûts indirects les plus importants.

- les coûts non-tangibles ²reflètent enfin la perte de qualité de vie du malade mesurée en « perte d'années de vie saine ». Après estimation, 500.000 années de vie saine ont été perdues en Belgique en 2012 suite aux drogues licites et illicites. Avec 91%, l'alcool et le tabac ont le plus grand impact.

¹ The social cost of legal and illegal drugs in Belgium: final report (SOCOST) Vander Laenen, Freya; Lievens, Delfine; Pauwels, Lieven et al. Brussels: Belgian scientific Policy, 2017.

²Les coûts intangibles résultent de la douleur, de la souffrance et des pertes de vie. Ce sont des coûts non-financiers, car ils n'ont pas d'impact sur les ressources de la société. Dans l'étude SOCOST, les coûts intangibles sont limités à la valeur de (qualité de) vie perdue et ils ont été estimés en utilisant le concept des AVCI « années de vie corrigées de l'incapacité » (DALY: disability-adjusted life years).



CHAPITRE 3 : Résultats de la Cellule générale de Politique Drogues

Ce chapitre donne un aperçu des thèmes les plus importants discutés en CGPD, avec une description des objectifs, des actions et des réalisations concrètes. Pour certains dossiers, les positions individuelles des ministres pour la politique future ont été ajoutées. Ces positions n'engagent les ministres que dans leur mandat individuel au cours de la législature actuelle. Ils ne concernent donc pas les gouvernements actuels, ni les futurs ministres ou gouvernements.

3.1. Alcool

3.1.1. Objectif et actions

En 2008, la CIM Santé publique a signé une déclaration commune concernant la future politique en matière d'alcool.

Les ministres s'y sont engagés à :

- Prévenir et réduire les méfaits liés à l'alcool ;
- Combattre la consommation inadaptée, excessive, problématique et à risque d'alcool et pas seulement la dépendance ;
- Mener une politique axée sur les groupes cibles à risque et les situations à risque.

Cette Déclaration constituait le premier document politique dans notre pays dans lequel l'autorité fédérale, associée aux Communautés et Régions, définit une ligne politique claire et commune en matière d'alcool.

Cette Déclaration a donné lieu à de nombreuses mesures politiques, dont la modification de la législation relative à la vente et à la mise à disposition de boissons alcoolisées aux mineurs d'âge.

En juin 2015, la Conférence interministérielle Santé publique a demandé à la CGPD de développer une politique concernant l'alcool. *"L'objectif est de mener une concertation interministérielle afin d'élaborer une stratégie commune et concertée contre la consommation dommageable d'alcool et de préciser à cette occasion les différents déterminants de la problématique, définis par l'OMS."* N'étant pas parvenu à un consensus en 2017, les différents ministres compétents en matière de politique alcool ont pris tout une série d'initiatives à titre individuel portant tant sur l'offre que sur la demande.



En 2021, la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique a de nouveau confié à la Cellule générale de Politique en matière de Drogues la mission de développer une stratégie interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool.

La CGPD a confié cette mission à un groupe de travail ad hoc "Alcool", présidé par le secrétariat de la CGPD. Le groupe de travail ad hoc était composé des administrations fédérales, communautaires et régionales et des représentants du Premier Ministre, des ministres fédéraux, régionaux et communautaires compétents en matière de Santé, Justice, Intérieur, Économie, Budget, Travail, Mobilité, Fonction publique.

L'ensemble du secteur, comprenant aussi bien des représentants des alcooliers, des associations de jeunes, des associations actives dans le domaine des assuétudes, des associations de consommateurs, ... a été consulté via un questionnaire online.

3.1.2. Réalisation(s)

Le groupe de travail s'est accordé sur l'ensemble des mesures concernant la réduction de la demande et de l'offre d'alcool. Une stratégie interfédérale 2023-2028 a été adoptée le 23 mars 2023 définissant la vision, la mission et la stratégie pour lutter contre la consommation nocive d'alcool. Des auditions d'experts du terrain mais également issus du monde académique et médical ont été organisées en avril 2022 par le groupe de travail alcool.

Les commentaires de ces experts ont été intégrés dans le projet de texte. La Cellule générale de Politique drogues a approuvé le projet de plan d'action le 7 décembre 2022. La consultation électronique des stakeholders a eu lieu entre le 15 décembre 2022 et le 16 janvier 2023. Cela concerne, entre autres, les acteurs des secteurs de la santé et du bien-être, ainsi que de l'industrie de l'alcool.

Sur la base de ces réactions et commentaires, le groupe de travail a poursuivi le débat sur le projet de texte et l'a partiellement adapté ou complété.

Les résultats des débats du groupe de travail sont repris dans un projet plan d'action 2023-2025 pour une stratégie interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool.

Le plan d'action reprend 75 actions pour lutter contre la consommation nocive d'alcool. Il s'inspire des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Conseil Supérieur de la Santé.



Diverses initiatives seront prises ou renforcées afin de sensibiliser davantage le citoyen aux dangers liés à une consommation novice d'alcool, notamment sur les liens entre cancers et consommation d'alcool. Ces initiatives auront également pour objectif d'aider la population à identifier les signes d'une consommation nocive d'alcool plus rapidement et de les orienter vers des soins plus adaptés et sur mesure. Dans ce contexte, des efforts seront déployés pour améliorer l'accès aux soins et le projet pilote visant à détecter plus rapidement les patients à haut risque dans les hôpitaux et à les orienter vers les soins appropriés sera renforcé.

D'autres objectifs spécifiques sont aussi repris dans ce plan tels qu'entre autres, la réduction du nombre de décès et de blessures graves sur la route causés par l'alcool, mais aussi une réflexion sur le prix des boissons alcoolisées.

Un des groupes cibles de ce plan d'action concerne les mineurs d'âge. Ceux-ci doivent être mieux protégés de l'impact de la publicité en matière d'alcool. Diverses réglementations seront transposées dans une loi. La publicité en matière d'alcool fera l'objet d'un contrôle renforcé grâce à la création d'un organe indépendant sous l'égide du SPF Santé publique. Un avis sanitaire sera rédigé lorsqu'il est autorisé de faire du marketing pour l'alcool, en concertation avec le secteur.

Les mineurs d'âge de 16 ans et plus ne pourront plus acheter d'alcool à l'exception du vin et de la bière non mutés. Par exemple, le porto et le sherry leur seront interdits à la vente.

Ensuite, différentes mesures seront prises afin de réduire la disponibilité de l'alcool. Par exemple, il sera interdit d'offrir de l'alcool (hors dégustation ou lors d'achat d'alcool) dans le cadre d'une campagne promotionnelle. La vente d'alcool sera spécifiquement interdite : dans les distributeurs automatiques, dans les stations-services le long des voies rapides entre 22h et 7h00 (à l'exception des restaurants le long des voies rapides), dans les hôpitaux. La consommation en cafétéria reste autorisée.

3.1.3. Futur

Les membres du groupe de travail 'alcool' ont volontairement limité le timing du plan d'action à 2025. L'ambition était de doter la Belgique d'un plan d'action qui se faisait attendre depuis



longtemps. Cet objectif a été atteint. Toutefois, certains membres ont jugé qu'il était possible d'aller plus loin avec des mesures encore plus ambitieuses. C'est pour cette raison que dès 2025, de nouvelles discussions auront lieu sur base des rapports et études qui ont été sollicités dans le plan actuel. L'objectif est de disposer d'un nouveau plan d'action dès 2026, élaboré sur la base d'une évaluation du plan.

3.2. Loi du 24 février 1921

3.2.1. Objectifs et actions

L'objectif confié par la RTD à la CGPD était de mener une discussion visant une analyse des éventuelles modifications de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes. La première phase a consisté à identifier les éventuelles lacunes, points névralgiques et questions de modifications de la loi et ainsi définir la suite du débat.

3.2.2. Réalisation(s)

Un groupe de travail a été mis sur pied et s'est réuni à plusieurs reprises. Des experts ont été entendus mais aucune recommandation n'a été faite à la CGPD.

3.3. Tabac

3.3.1. Objectifs et actions

Réduire la consommation des produits de tabac est un objectif prioritaire de santé publique et de promotion de la santé. Le tabac sous différentes formes est un produit consommé par de nombreux belges. Il est aujourd'hui toujours un problème majeur de santé publique. Le tabac est une des plus grandes causes évitables de morbidité et de mortalité dans le monde. On estime que la consommation de tabac entraîne 8 millions de morts chaque année dans le monde. En Belgique, le nombre de morts liés au tabagisme est estimé à au moins 15.000 par an.

La CGPD a reçu la mission de la Réunion Thématique Drogues du 15 juillet 2021 de développer une politique interfédérale en matière de tabac avec un focus prioritaire sur une « génération sans tabac ». Pour ce faire, un groupe de travail a été mis en place.

3.3.2. Réalisations

Dans un premier temps, les résultats des débats du groupe de travail ont été repris dans un projet de note de base relative à la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac. Cette note de base reprenant la vision, la mission et la stratégie a été approuvée par la RTD en mars 2022. Dans un second temps, les membres du groupe ont rédigé le plan d'action reprenant 52 objectifs opérationnels qui a été validé en décembre 2014 par la RTD.



La mission globale du plan est de réduire le nombre de consommateurs quotidiens de produits de tabac à maximum 10 % et de réduire le nombre de consommateurs quotidiens de produits de tabac parmi la tranche d'âge 15-24 ans à maximum 6 % d'ici 2028.

Ces 52 objectifs opérationnels visent les objectifs spécifiques suivants :

1. Suppression de l'interférence de l'industrie du tabac dans la préparation et la mise en œuvre des politiques de santé publique
2. Augmentation significative du niveau général des prix ainsi que suppression de l'écart des prix entre les différents types de produits de tabac
3. Interdiction de la consommation de tabac dans certains lieux extérieurs
4. Amélioration des dispositions réglementant la composition des produits de tabac
5. Amélioration des dispositions visant à informer le public sur la composition des produits de tabac
6. Amélioration des avertissements sanitaires des produits de tabac
7. Amélioration des politiques de promotion de la santé
8. Réduction du nombre de points de vente de produits de tabac et interdiction de l'exposition des paquets de produit de tabac aux points de vente
9. Interdiction de la vente par automate et renforcement du contrôle de la vente de produits de tabac par internet
10. Amélioration de l'aide au sevrage via une offre pluridisciplinaire et en renforçant le remboursement des médicaments d'aide au sevrage
11. Mise en œuvre d'un système de traçabilité pour tous les produits à base de tabac
12. Réduction des conséquences environnementales néfastes de la consommation de produits de tabac
13. Renforcement du monitoring de la consommation de produits de tabac en Belgique
14. Mise en œuvre d'un mécanisme de financement durable des activités antitabac
15. Renforcement du contrôle de l'ensemble des dispositions existantes

L'ensemble de ces objectifs spécifiques seront mis en œuvre en prenant en compte les groupes vulnérables et la dimension de genre.

3.3.3. Futur

La stratégie interfédérale 2023-2028 pour une génération sans tabac n'a été adoptée qu'il y a peu. La mise en place de la stratégie interfédérale sera un élément crucial dans les années à venir. L'un des enjeux majeurs sera de pouvoir évaluer efficacement l'impact de ce plan sur le tabagisme.



3.4. Jeux de hasard et d'argent

3.4.1. Objectif et actions

La CGPD a déjà élaboré en 2018 une note de synthèse ainsi qu'une note de vision en la matière. Un avis a également été remis par le Conseil supérieur de Santé en 2018. La RTD a confié la mission à la CGPD d'élaborer un plan d'action politique concret concernant la dépendance aux jeux. Le 15 juillet 2021, la CGPD a de nouveau été mandatée pour convertir ces notes de vision en un plan d'action politique concret sur la dépendance au jeu.

À cet effet, un groupe de travail ad hoc sur les jeux de hasard et d'argent a été constitué, composé de représentants du gouvernement fédéral, de la Commission des Jeux de Hasard et d'argent et des entités fédérées.

3.4.2. Réalisation(s)

Ce plan d'action intégré vise à prendre des mesures coordonnées - tant au niveau de l'offre que de la demande - pour protéger le joueur afin de prévenir l'augmentation du nombre de joueurs problématiques et de pouvoir leur offrir une offre de soins adéquate. Pour ces mesures, nous prenons en compte les mesures dans le domaine de la réglementation, des interventions dans l'environnement, de l'éducation et des soins et de l'accompagnement (y compris l'auto-assistance).

Les objectifs opérationnels suivants ont été formulés :

1. Mesures préventives pour prévenir l'augmentation du nombre de joueurs problématiques

- 1.1. Renforcer l'éducation de la population générale
- 1.2. Renforcer l'éducation des groupes vulnérables
- 1.3. Renforcer l'éducation des joueurs
- 1.4. Renforcer l'éducation des intermédiaires et des prestataires de soins primaires
- 1.5. Restrictions supplémentaires des jeux d'argent et des possibilités de jeu pour tous les joueurs
- 1.6. Restrictions supplémentaires sur les jeux d'argent et de hasard pour les joueurs présentant un profil à risque accru
- 1.7. Renforcer la capacité du joueur (et de ses proches) à détecter rapidement les comportements de jeu à risque (auto-détection)
- 1.8. Renforcement de l'expertise et des outils pour les intermédiaires et les soignants afin de détecter plus rapidement les comportements de jeu problématiques
- 1.9. Renforcer l'application des lois sur les jeux d'argent

2. Mesures visant à fournir des soins adéquats aux joueurs problématiques



- 2.1. Rendre l'aide aux joueurs problématiques plus accessible
- 2.2. Renforcer l'offre d'intervention précoce par le biais d'interventions à court terme en groupe, individuelles ou en ligne
- 2.3. Renforcer les possibilités de traitement ambulatoire
- 2.4. Renforcer les options de traitement résidentiel
3. **Mesures visant à promouvoir le suivi de la problématique**
- 3.1. Améliorer le suivi de la prévalence de la dépendance au jeu et l'enregistrement des demandes de traitement
- 3.2. Stimuler la recherche scientifique

Remarque importante : la recherche en santé publique montre qu'il existe des différences significatives entre les hommes et les femmes en termes d'espérance de vie, de mortalité, de morbidité, mais aussi en termes de perception de la santé et de comportement.

Par conséquent, afin de lutter contre les inégalités de genre en matière sociale et de santé et d'éviter les nombreux préjugés sexistes que l'on peut observer dans ces secteurs, il convient de développer une approche de genre dans toutes les politiques sociales et de santé, en tenant compte des effets positifs et négatifs des décisions prises (tant matérielles que budgétaires) et de leur mise en œuvre sur le genre.

Tous les objectifs ci-dessus seront donc mis en œuvre en tenant compte des groupes vulnérables et de la dimension de genre.

Pour information, l'accord de gouvernement fédéral stipule ce qui suit : « Le gouvernement prendra les mesures nécessaires pour lutter contre le surendettement causés par les dettes de jeu et les addictions. La législation sur les jeux de hasard (en ligne) sera évaluée puis ajustée si nécessaire. La composition et le fonctionnement de la commission des jeux des hasards seront au besoin réformés. Une attention particulière sera accordée à la protection des mineurs et au respect de celle-ci par les prestataires étrangers. »

3.4.3. Futur

Cette thématique restera probablement d'actualité pour la prochaine législature. Il conviendra d'analyser les résultats du plan d'action.

3.5. Salles de consommation à moindre risque

3.5.1. Objectif et actions

La Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé Publique a donné en juillet 2021 à la CGPD la mission de préparer une discussion politique en vue d'un éventuel ancrage structurel des salles de consommations. Pour accomplir cette tâche, la CGPD a confié cette mission à un



groupe de travail ad hoc. Le groupe de travail était composé de représentants des différents ministres et/ou administrations compétents de la Santé, de la Justice et de l'Intérieur, du Premier Ministre, de Sciensano et du Collège des Procureurs généraux.

Ce dernier a rédigé une note de synthèse qui a été soumise à la CGPD.

Cette note qui reprend un résumé des conclusions de la littérature internationale, les critères importants à prendre en compte pour l'implémentation d'une SCMR ainsi que l'historique et l'état des lieux du cadre juridique a été rédigée et approuvée par la CGPD.

3.5.2. Réalisation(s)

Le groupe s'est réuni à trois reprises (18 novembre 2021, 9 décembre 2021 et le 25 janvier 2022). Ces réunions ont permis de présenter le contexte général, les principaux résultats de l'étude de faisabilité réalisée par Belspo, le contexte ainsi que les premiers résultats de la SCMR de Liège mais également l'état des lieux de la mise en place de la future SCMR à Bruxelles. Enfin, le cadre juridique des SCMR a également pu être largement explicité et discuté.

Une note de synthèse a été rédigée et approuvée par le groupe ad hoc.

Cette note de synthèse présente notamment trois pistes qui pourraient être envisagées pour clarifier le cadre juridique (avec les avantages et les inconvénients liées à chacune des pistes).

1. Modifier, dès à présent, la loi de 1921 afin de prévoir une exception claire de l'article 3 paragraphe 2 dans le contexte spécifique des SCMR.
2. Modifier la loi de 1921 dans un contexte global (via le groupe ad hoc loi 1921).
3. Transcription du cadre légal bruxellois dans les autres régions.

Il est important cependant de noter qu'un recours en annulation concernant cette ordonnance a été introduit le 22 février auprès de la Cour Constitutionnelle.

La note de synthèse a conclu qu'aucun consensus n'a pu être trouvé entre les membres du groupe de travail sur le cadre juridique le plus approprié.

La Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé Publique du 23 mars 2022 a pris acte de l'état des lieux du groupe de travail SCMR et de la note de synthèse. Elle a considéré l'évaluation des SCMR mises en place en Belgique comme importante et a préconisé de rester attentif par rapport à l'avis rendu par la Cour Constitutionnelle suite au recours introduit contre le cadre juridique mis en place à Bruxelles (ordonnance).

Afin qu'on ne puisse pas reprocher aux personnes travaillant au sein des espaces de consommation à moindre risque d'avoir facilité l'usage à autrui de drogues et donc d'avoir



contrevenu à la loi de 1921, le gouvernement fédéral a décidé de rédiger et soumettre une modification de la loi de 1921. La loi modifiant la loi de 1921 pour créer une exception dans le cadre des SCMR a été publié le 21 mars 2023.

3.5.3. Futur

Une étude de 36 mois financée par Belspo et ayant pour objectif d'évaluer les SCMR a débuté en mai 2023. Les résultats sont attendus pour mai 2026.

3.6. Protocole d'accord monitoring des dépenses publiques

3.6.1. Objectif et actions

Un Protocole d'accord³ relatif à la réalisation d'une surveillance annuelle des dépenses publiques en matière de drogues illégales, de tabac, d'alcool et de substances psychoactives a été conclu en 2012. Le monitoring des dépenses publiques (réparti en cinq piliers, à savoir "prévention", "aide", "réduction des méfaits", "sécurité" et "autres") doit permettre une analyse politique de ces dépenses au regard des intentions politiques formelles.

On entend par dépenses publiques en matière de drogues l'ensemble des dépenses dites « proactives », c'est-à-dire les dépenses concernant des actions politiques directement axées sur le phénomène de drogues en Belgique. Ce monitoring ne concerne donc pas les dépenses externes concernant les conséquences liées à la consommation de substances psychoactives (par ex : l'hospitalisation d'un patient pour un cancer lié à la consommation de tabac) et les dépenses privées (payées par les patients). Il ne tient pas non plus compte des recettes du gouvernement engendrées par la vente d'alcool et de tabac.

Ce monitoring vise plusieurs objectifs :

1. Donner la possibilité aux membres individuels de la CGPD d'intégrer ces informations sur les dépenses publiques dans leur politique et leurs évaluations politiques ;
2. Donner la possibilité à la CGPD d'intégrer ces informations des dépenses publiques dans sa politique et son évaluation politique ;

³ Un protocole d'accord est un document dans lequel est repris le consensus auquel sont arrivées les parties en vue de mener une politique concrète dans un domaine spécifique dans le cadre de laquelle l'ensemble des acteurs s'engage à exécuter cette politique, dans les limites de leurs compétences. Ce protocole d'accord a été publié au Moniteur belge le 31 août 2012.



3. Améliorer la politique globale et intégrée en matière de drogues via une vue d'ensemble des dépenses publiques dans ce domaine.

De plus, il contribue, selon l'Accord de Coopération à « l'acquisition d'une compréhension globale de tous les aspects de la problématique des drogues, en tenant compte des spécificités nationales, culturelles ou autres des individus » (Article 1er, alinéa 1).

Cette tâche – sur la base de ce Protocole d'accord – a été octroyée à la coordination permanente de la CGPD et est réalisée sur la base d'une méthodologie adjointe à l'étude 'Drogues en chiffres III'.

Le système a été testé une première fois en 2012 pour ce qui concerne les données relatives aux dépenses publiques en matière de drogues illégales, de tabac, d'alcool et de médicaments psychoactifs pour l'année 2010. Ce test a surtout mis en évidence qu'une collaboration adéquate avec l'ensemble des autorités concernées est essentielle pour réaliser une mesure annuelle ainsi que pour obtenir des données complètes, fiables et valables.

Trois autres exercices ont été réalisés pour les données relatives aux drogues illégales, au tabac, à l'alcool et aux substances psychoactives pour les années 2011, 2012-2013 et 2014-2015. Les résultats des deux derniers monitorings peuvent être consultés sur le site web de la RTD www.politiquedrogue.be.

3.6.2. Réalisation(s)

Le monitoring 2016-2021 est toujours en cours de rédaction suite à des retards engendrés par la récolte de données. Les résultats seront présentés avec les recommandations adressées à la prochaine législature en 2024.

3.7. Evaluation de la politique belge en matière de drogues et implémentation des recommandations de l'étude EVADRUG

3.7.1. Objectif et actions

Lors de la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé Publique du 24 octobre 2016, il a été proposé que la CGPD discute de l'actualisation de la Déclaration Conjointe. La CGPD s'est limitée à l'actualisation formelle de sa politique à un chapitre spécifique de la Note Cadre de Sécurité intégrale et à quelques notes de vision. En 2018, il a été décidé de financer une évaluation globale de la politique en matière de drogues belge via le programme de recherche fédéral "drogues" (BELSPO).



En décembre 2021, le rapport final de l'étude scientifique financée par BELSPO visant à évaluer les politiques belges en matière de drogues (EVADRUG) a été rendu. Cette recherche a été menée par les universités de Gand, Louvain et Louvain-la-Neuve.

L'étude s'était fixé quatre objectifs:

1. Le développement d'un cadre théorique permettant l'évaluation des politiques belges en matière de drogues ;
2. La réalisation d'une évaluation processuelle générale des politiques belges en matière de drogues ;
3. La réalisation d'une évaluation orientée sur les processus, les outputs et les outcomes de deux interventions au sein de ces politiques en matière de drogues (la mise en place de projets de traitement des toxicomanies dans les prisons belges et la mise en application de la CAO100/CCT100) ;
4. La formulation de recommandations pour la politique future en matière de drogues.

Les résultats de la recherche et les recommandations politiques ont été présentés à la Cellule Générale de Politique Drogues le 11 janvier 2022. Le 8 février 2022, les cinq recommandations suivantes ont été discutées plus avant en vue de leur validation et de leur opérationnalisation :

1. Repenser l'organisation et les tâches de la Cellule Générale de politique Drogues.
2. Rédiger une nouvelle stratégie en matière de drogues, accompagnée d'un nouveau plan d'action, y compris le développement d'une politique en matière de drogues qui soit informée scientifiquement (générique).
3. Développer une politique en matière de drogues qui soit informée scientifiquement (ponctuel).
4. Créer des opportunités permettant des projets innovants pour répondre aux réalités en perpétuelle évolution du phénomène-drogues.
5. Soutenir le développement de formes structurelles et continues de coopération (y compris leur soutien financier).

La CGPD a donc reçu la mission de travailler à un plan d'approche pour l'opérationnalisation des trois recommandations suivantes:

- a. Repenser l'organisation et les tâches de la Cellule Générale de politique Drogues ;
- b. Rédiger une nouvelle stratégie en matière de drogues, accompagnée d'un nouveau plan d'action, y compris le développement d'une politique en matière de drogues qui soit informée scientifiquement (générique) ;



c. Développer une politique en matière de drogues qui soit informée scientifiquement (ponctuel).

3.7.2. Réalisations

Le 23 mars 2022, la Cellule Générale de Politique Drogues a reçu le mandat de continuer à travailler à un plan d'approche pour l'opérationnalisation des trois recommandations suivantes:

- a. Repenser l'organisation et les tâches de la Cellule Générale de politique Drogues ;
- b. Rédiger une nouvelle stratégie en matière de drogues, accompagnée d'un nouveau plan d'action, y compris le développement d'une politique en matière de drogues qui soit informée scientifiquement (générique) ;
- c. Développer une politique en matière de drogues qui soit informée scientifiquement (ponctuel).

En 24 janvier 2023, le plan d'approche a été approuvé par la Cellule Générale de Politique Drogues. Ce plan comprend une approche en plusieurs phases. Les actions suivantes seront entreprises au cours de cette législature :

- a) Désigner un SPOC dans toutes les administrations fédérales et régionales concernées ;
- b) L'élargissement du secrétariat de la Coordination Permanente de la Cellule Générale de Politique Drogues avec un représentant du SPF Justice ;
- c) L'élaboration d'un système amélioré de gestion de l'information pour la Cellule Générale de Politique Drogues ;
- d) L'élaboration d'une meilleure communication externe de la Cellule Générale de Politique Drogues ;
- e) La mise en place d'un panel consultatif pour la Cellule Générale de Politique Drogues ;
- f) L'élaboration d'une stratégie drogues Belge actualisée pour la période 2024 - 2025 ;
- g) L'organisation d'une conférence nationale quadriennale sur les drogues.

La Cellule Générale de Politique Drogues a également travaillé sur une proposition de budget pour la mise en œuvre des actions suivantes :

- a) Améliorer la communication externe de la Cellule Générale de Politique Drogues;
- b) La mise en place d'un panel consultatif pour la Cellule Générale de Politique Drogues ;



c) L'organisation d'une conférence nationale quadriennale sur la drogue.

Toutefois, les membres de la Cellule générale de Politique Drogues ont jugé que les dépenses étaient trop importantes et n'ont pas approuvé le budget proposé.

La mise en œuvre de ces actions du plan d'approche est prévue pour une période de transition 2023-2024. A plus long terme, la Réunion Thématique Drogues a l'ambition de déployer le plan d'approche dans son intégralité avec une attention particulière pour:

a) La mise en place d'un groupe de travail inter-administratif pour soutenir la Cellule Générale de Politique Drogues ;

b) L'introduction d'un cycle politique de quatre ans pour la stratégie belge et des plans d'action en matière de drogues selon la méthodologie élaborée.

Un groupe de rédaction spécifique créé sous l'égide de la CGPD a rédigé une proposition de Stratégie interfédérale pour une politique globale et intégrée en matière de drogues 2024 -2025. Cette dernière a été présentée lors de la réunion du 18 octobre 2023 et validée par les membres de la CGPD le 28 novembre 2023.

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

La stratégie comprend toutes les facettes de la prise en charge du phénomène des drogues, depuis la prévention et la réduction des risques et dommages liés à l'usage de drogues et aux comportements à potentiel addictif jusqu'à l'offre d'assistance et de prise en charge psycho sociale, en passant par la lutte contre la criminalité et les nuisances liées aux drogues.

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

- Les drogues illégales, y compris les nouvelles substances psychoactives
- Les drogues légales (alcool, tabac)
- Les médicaments psychoactifs



- D'autres substances à potentiel addictif (comme les produits dopants, le gaz hilarant)
- Les comportements susceptibles de créer une dépendance, en particulier l'utilisation des jeux d'argent et de hasard (en ligne et hors ligne) et l'utilisation des jeux vidéo.

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

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

3.7.3. Futur

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

3.8. Financement du réseau REITOX

3.8.1. Objectifs et actions

Le 16 septembre 2021, Sciensano a interpellé les membres de la CGPD concernant les futurs problèmes de financement du réseau REITOX en raison de la diminution progressive de la contribution européenne. Le 12 juillet 2022, la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique a demandé au groupe de travail inter administratif:

- de préciser d'avantage les indicateurs interfédéraux et internationaux qui devront être récoltés, la transmission des connaissances, la fourniture de services connexes et l'impact budgétaire de ces derniers ;
- de définir l'engagement budgétaire de chaque ministre impliqué (sous forme d'une clé de répartition).



REITOX est le réseau européen d'information sur les drogues et les assuétudes. Les membres du réseau REITOX sont des institutions ou organismes désignés qui contribuent directement à la tâche essentielle de l'Agence européenne des drogues dans la collecte et la communication d'informations cohérentes, harmonisées et normalisées sur la problématique des drogues en Europe. Ces institutions sont les «points focaux nationaux» ou «observatoires nationaux des drogues». Ces partenaires, partie intégrante de l'Agence européenne des drogues, sont également responsables du flux d'informations mutuel et des services de soutien politique aux autorités fédérales, régionales et communautaires. Ils sont également responsables de la coordination et de la mise en œuvre d'un système national d'alerte précoce sur les phénomènes et les tendances en matière de drogues.

Le point focal national est l'unité Drogues illégales de Sciensano, qui fait également office de Point Focal National au sein du réseau REITOX de l'Agence européenne des drogues. Il est épaulé par les sous-points focaux régionaux qui sont les principaux partenaires du Point Focal National dans la mise en œuvre des missions définies par l'Agence européenne des drogues et qui ressortent des compétences des entités fédérées. Bien que le Point Focal National coordonne cette coopération et assume la responsabilité finale des activités des sous-points focaux régionaux, cette coopération est fondée sur une base égalitaire et respecte les compétences et l'expertise de chacun. Le système belge de points focaux Reitox est donc constitué du Point Focal National et des sous-points focaux.

En tant qu'interface formelle entre les institutions européennes et les infrastructures d'élaboration des politiques au niveau interfédéral, le rôle du Point Focal National Reitox est double:

1° En tant qu'observatoire national des drogues, le point focal est chargé de rassembler des connaissances précises relatives à la situation belge en matière de drogues et des addictions aux drogues et y intégrer celles émanant des sous-points focaux régionaux. Le point focal fait aussi les rapports (inter)nationaux obligatoires dans le domaine des drogues et des addictions aux drogues ;

2° Le Point Focal National est l'intermédiaire entre l'Agence européenne des drogues et l'autorité fédérale et les entités fédérées. Il harmonise autant que possible les collections des différentes données nationales, régionales et communautaires. Il rassemble ces différentes données pour offrir un aperçu et une analyse de la situation nationale et européenne afin de soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes et pour informer les politiques et les experts au niveau interfédéral.

À cette fin, la mission du Point Focal National (comme indiqué dans la déclaration de mission du 16.02.2012) est de soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques en



matière de drogues complètes et fondées sur des données probantes, en fournissant aux décideurs et aux experts belges et internationaux l'analyse et l'interprétation nécessaires d'informations factuelles, objectives, fiables et comparables sur les drogues et la toxicomanie, et ce initialement, conformément aux normes de qualité de l'Agence européenne des drogues.

Les cadres au sein desquels le Point Focal National se situe sont d'une part, la stratégie antidrogues et le Plan d'action drogues de l'UE et d'autre part, le politique intégrale et intégrée en matière de drogues pour la Belgique (2010), ce qui se traduit par des liens de collaboration scientifique stratégique avec l'Agence européenne des drogues et la Cellule générale Politique de drogues et ses Cellules de travail Politique de santé, Drogues, Contrôle et Recherche et informations scientifiques. Le Point Focal National est également au service de la Cellule générale Politique de drogues qui, en vertu de l'article 11 de l'accord de coopération du 2 septembre 2002 entre l'État, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les régions pour une politique de drogues globale et intégrée, peut lui confier la réalisation de certaines missions.

Le Point Focal National vise à coordonner et à soutenir un réseau d'information constitué des autorités fédérales, régionales, communautaires et locales, des institutions et des experts individuels sur les drogues et les assuétudes, en étroite collaboration avec les sous-points focaux régionaux désignés qui sont actuellement EUROTOX et VAD. Le Point Focal National s'efforce d'établir une coopération constructive et transparente avec ses partenaires, dans le respect des compétences de chacun. En outre, le Point Focal National vise à promouvoir l'expertise de ses partenaires lors de forums belges et internationaux destinés aux décideurs politiques, aux experts et aux chercheurs, ainsi qu'au grand public.

Un groupe de travail ad hoc reprenant des représentants des administrations en santé publiques, ainsi que des représentants des douanes, de la justice et de l'économie a été mis sur pied.

3.8.2. Réalisations

Le 12 décembre 2022, la RTD a approuvé le protocole d'accord et ses annexes précisant :
les différents organes internationaux concernés par le système belge de points focaux Reitox ;
La description des missions du point focal national et des sous-point focaux régionaux ;
Le fonctionnement du système belge de point focaux Reitox et ses liens étroits avec la Cellule Générale de Politique Drogues ;
Le financement et la clé de répartition entre les parties prenantes garantissant le bon fonctionnement de ce réseau. Ce financement est évolutif et tient compte de la contribution européenne annuelle. Les détails du financement sont détaillés dans une annexe au protocole.



3.8.3. Futur

La CGPD examinera de prêt les réalisations du réseau REITOX (rapport, suivi des indicateurs, répartition du financement avec les sous-points focaux) et suivra l'évolution du financement octroyé par l'Union Européenne.

3.9. Réalisations de la CPSD

Le 30 mai 2001, les ministres compétents en matière de santé ont signé un protocole d'accord concernant la création d'une politique de santé intégrée en matière de drogues. Dans cet accord, les ministres s'engagent à harmoniser leurs politiques en matière de prévention de l'usage de drogues et d'aide aux personnes ayant des problèmes de santé dus à l'usage de drogues. À cette fin, la CPSD a été créée en 2002, qui depuis lors s'est réunie très régulièrement. La mise en place des recommandations de l'étude EVADRUG implique que cette Cellule soit dissoute au profit de la création de groupes de travail ad hoc se réunissant à la demande de la CGPD. Cette cellule ne s'est donc réunie qu'une seule fois en janvier 2023 et a ensuite été dissoute.

Une partie des activités de la CPSD a été reprise par divers groupes de travail créés au sein de la CGPD. La plupart des membres de la CPSD ont dès lors été actifs dans les groupes de travail ad hoc précités, en particulier le groupe de travail ad hoc « alcool » mais aussi et surtout le groupe de travail ad hoc "tabac" et « Jeux de hasard et d'argent », « loi 1921 », « salle de consommation à moindre risque ».

Notons également que certains groupes de travail ont été constitués uniquement de représentants en matière de santé publique comme le Comité de Coordination du TDI.

3.9.1. Cellule 'contrôle et sécurité'

En 2013, la CGPD a décidé de mettre en veille la cellule de travail "Contrôle". En 2021, la RTD a chargé la Justice de mettre en place cette cellule de travail. Cette cellule de travail traite, entre autres, les différentes thématiques politiques suivantes et ceci, en concertation totale avec les autres actions politiques (comme dans le cadre de la note cadre de sécurité intégrale) :

1. Une analyse et une proposition politique concernant la généralisation des chambres de traitement de la toxicomanie au sein de chaque tribunal de première instance;
2. La lutte contre les bande organisées et le trafic international, les trafiquants de rue et les cafés de drogues (développer / renforcer des équipes d'enquête multidisciplinaires spécialisées sur les drogues au sein de la police fédérale) ;



3. Le problème de l'approvisionnement en drogues en provenance de l'étranger via les ports maritimes belges d'une part, et de la production et du stockage de drogues au niveau local de d'autre part;
4. Les contrôles de sécurité routière concernant la consommation d'alcool et de drogues ;
5. La consommation de drogues dans l'espace public ;
6. L'approche administrative du crime organisé dans le cadre du trafic de drogues :
7. (L'impact sur l'environnement) des déchets de la drogues et leur élimination ;
8. La mise en place de chambre de traitement des dossiers drogues dans chaque tribunal ;
9. Une section sans drogue dans chaque prison ;
10. L'offre d'aide en matière de drogues aux justiciables.

Le Ministre de la Justice est responsable pour la présidence de la Cellule Contrôle. La plupart de ces sujets étant également traités ailleurs, le champ d'action de la cellule de travail doit être clairement défini.

In Scope

- o Les questions interfédérales, lorsqu'il existe des compétences partagées au niveau fédéral et régional/communautaire et que la consultation entre les différents acteurs et autorités est considérée comme nécessaire pour une bonne mise en œuvre de la politique.
- o Les aspects de chaque thème qui nécessitent une approche coordonnée au niveau institutionnel.
- o Les aspects liés au contrôle (amélioration du respect des règles existantes) et à la sécurité (promotion de la sécurité des citoyens et de la sécurité nationale).
- o Les questions liées aux politiques ou éventuellement les problèmes opérationnels qui nécessitent une solution basée sur les politiques.

Out Scope

- o Ce qui relève de la compétence exclusive de l'Etat fédéral ou des entités fédérées.



Les questions qui sont déjà suffisamment couvertes par d'autres groupes de travail ou organes de consultation (par exemple, les médicaments REN).

o Les problèmes purement opérationnels (par exemple, la coopération entre la police et les douanes).

o Ce qui n'est pas lié au contrôle et à la sécurité.

En principe, la priorité est donnée aux aspects liés aux drogues illégales. Il est toutefois possible que certains sujets (comme le contrôle de la circulation ou la consommation de drogues dans les espaces publics) traitent également des drogues légales (alcool, gaz hilarant, ...).

3.9.1.1. Réalisations

Cette cellule de travail réunissant des membres des entités fédérées et des administrations fédérales en matière de justice et de santé s'est réunie à plusieurs reprises.

La cellule de travail Contrôle et Sécurité a fonctionné pendant un peu plus d'un an, entre novembre 2021 et décembre 2022. Au cours de cette période, 7 réunions ont eu lieu, avec de nombreux partenaires différents représentés, tant au niveau fédéral que régional. La présidence était assurée par le Cabinet Justice ; le Service de Politique Criminelle du SPF Justice en a assuré la coordination.

Compte tenu de la description de tâches plutôt floue et disparate de la cellule de travail, les premières réunions ont principalement porté sur la définition des priorités et de la méthodologie. Cela a abouti à un mémorandum dans lequel les objectifs et le fonctionnement ont été précisés et un certain nombre de priorités ont été définies.

La cellule de travail a principalement travaillé sur trois thèmes : le protoxyde d'azote, les trajets de réintégration pour les usagers de drogues en contact avec la justice et les problèmes liés à la gestion des déchets de drogue/démantèlement des laboratoires de drogue et des plantations de cannabis. Un certain nombre d'experts externes ont été invités à chaque fois pour décrire le problème et donner une première impulsion aux recommandations politiques.

Avant même que des résultats concrets puissent être présentés, la cellule de travail a été dissoute lors de la réorganisation générale de la Cellule de Politique Générale Drogues. Il a été remplacé par 3 groupes de travail qui se concentrent sur une seule thématique : le groupe de travail sur le protoxyde d'azote, le groupe de travail sur les déchets et le groupe de travail sur les trajets de réintégration.



3.9.2. Cellule 'Recherche et information scientifique'

La Politique scientifique fédérale conserve le programme de recherche axé sur la politique créée dans le cadre de la note de politique fédérale Drogues. Les principes de ce programme sont (a) l'excellence scientifique, (b) le regroupement des questions clés pour les différentes autorités et (c) un co-financement avec d'autres autorités.

Entre 2020 et 2023, les priorités de recherches ont été les suivantes (certaines recherches ont porté sur plusieurs années).

Nouvelles études ou études poursuivies :

2020-2021

- Recovery pathways and societal responses in the UK, Netherlands and Belgium (RECPATH)
- Perception, habitual use and cessation of benzodiazepines: a multi-method ethnography (BENZO-NET)
- The Evaluation of the Belgian Drug Policy (EVADRUG)
- Drogues et festivals: perception des stratégies de prévention, de réduction des risques, de soin et de répression (POPHARS)
- Youth perceptions on recreational or non-medical use of psychoactive medications (YOUTH-PUMED)
- Prévalence et effets des substances améliorant la performance dans différents groupes: leçons pour une politique préventive et curative en Belgique (PREVPED)
- Substance Use and Mental Health care InTegration, une étude des réseaux de services en santé mentale et en problématique d'usage de substances en Belgique, de leur accessibilité, et des besoins des usagers (SUMHIT)
- Mesure des résultats et évaluation comme pratique courante dans les services de traitement de l'alcoolisme et autres toxicomanies en Belgique (OMER-BE)
- Persons with a BENZODiazepine/Z-drugs use disorder in mental health CARE (BENZOCARE)
- Market and Profit Analysis of Illicit Indoor Cannabis Cultivation and Trade (MARCANT)



2021-2022

- Substance Use and Mental Health care InTegration, une étude des réseaux de services en santé mentale et en problématique d'usage de substances en Belgique, de leur accessibilité, et des besoins des usagers (SUMHIT)
- Mesure des résultats et évaluation comme pratique courante dans les services de traitement de l'alcoolisme et autres toxicomanies en Belgique (OMER-BE)
- Persons with a BENZOdiazepine/Z-drugs use disorder in mental health CARE (BENZOCARE)
- Market and Profit Analysis of Illicit Indoor Cannabis Cultivation and Trade (MARCANT)

Pour de plus amples informations sur le programme et les études terminées et en cours, nous vous renvoyons au site web de la Politique scientifique fédérale: <http://www.belspo.be/belspo/fedra/prog.asp?l=nl&COD=DR>.

3.10. Dossiers internationaux

Compte tenu de la décision prise en 2010 de ne pas créer la Cellule "coopération internationale", comme le prévoit l'Accord de Coopération, la CGPD représente un forum où discuter des dossiers internationaux. Toutefois, on doit tenir compte des mécanismes officiels de coordination des positions belges dans les forums internationaux. Le principal organe de décision est le COORMULTI, présidé par le SPF Affaires étrangères.

Vous pouvez retrouver plus d'informations en liens avec les organes internationaux dans le Vademécum "*Dossiers internationaux alcool, tabac, médications psychoactives et drogues illicites* ».

Les activités internationales récurrente sont :

- Participation du coordinateur drogues aux réunions semestrielles des coordinateurs EU, organisé par la présidence en exercice ;
- Participation aux réunions mensuelles du Groupe Horizontal Drogues et du Conseil de l'Union européenne ;
- Participation de la délégation belge aux sessions annuelles régulières et aux sessions intersessions de la Commission des Stupéfiants ;
- Participation aux réunions du Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe ;



- Participation aux questionnaires internationaux récurrents et ad hoc comme le Annual Report Questionnaire (ARQ), le WHO *Global survey on alcohol and health*, le questionnaire INCB sur la disponibilité des substances sous contrôle international, etc.

Pour ce rapport, nous développons **certaines projets importants** sur le plan international qui ont eu lieu durant la période 2020-2023 et dans lesquels la CGPD a été impliquée.

3.10.1. Conseil de l'Union européenne : UE-stratégies drogues et plan d'actions

Avant toute chose, il est important de rappeler que, la Belgique assurera la présidence du Conseil de l'UE du 1er janvier à la fin juin 2024. Dans ce cadre, une délégation composée du SPF Santé, du SPF Justice et des Affaires étrangères organisent divers événements dans le cadre de la présidence du Groupe Horizontal Drogues qui seront décrits ci-après.

La stratégie de l'UE en matière de drogue (ci-après dénommée la «stratégie») vise à contribuer à la réduction de la demande et de l'offre de drogues dans l'Union européenne et constitue le cadre politique global et définit les priorités générales de la politique de l'Union européenne en matière de drogue pour la période 2021-2025. Le cadre, la finalité et les objectifs de la stratégie servent de base au plan d'action de l'UE en matière de drogue (2021-2025) (ci-après dénommé le «plan d'action»).

La stratégie vise à protéger et à améliorer le bien-être de la société et des personnes, à protéger et à promouvoir la santé publique, à offrir un niveau élevé de sécurité et de bien-être au grand public, et à améliorer les connaissances en matière de santé. Elle vise à aborder le phénomène de la drogue selon une approche intégrée, équilibrée et pluridisciplinaire fondée sur des données probantes, aux niveaux national, européen et international. Elle tient également compte de la question de l'égalité de genre et de l'équité en matière de santé.

Le plan d'action poursuit la finalité et les objectifs de la stratégie, suit son approche et s'appuie sur les mêmes documents et informations que celle-ci. Il repose sur les principes, les valeurs et les dispositions juridiques qui sont à la base de la stratégie. Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie, le plan d'action répond aux défis existants et à venir du phénomène de la drogue, en tenant compte des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et en adoptant une approche tournée vers l'avenir pour anticiper les défis.

Le plan d'action expose les actions à mettre en œuvre pour réaliser les priorités stratégiques de la stratégie. Ces actions s'inscrivent dans le cadre des trois domaines d'action de la stratégie:

- réduction de l'offre de drogue: sécurité renforcée,
- réduction de la demande de drogue: services de prévention, de traitement et de soins, et



- lutte contre les dommages liés à la drogue,

ainsi que de ses trois thèmes transversaux:

- coopération internationale,
- recherche, innovation et prospective, et
- coordination, gouvernance et mise en œuvre.

D'ici 2025, les priorités et actions dans le domaine des drogues illicites, que la stratégie coordonne et le plan d'action met en œuvre, devraient avoir eu un effet global sur les principaux aspects du phénomène de la drogue dans l'UE. La mise en œuvre cohérente, effective et efficace des mesures devrait à la fois assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine, de stabilité sociale et de sécurité, et contribuer à la sensibilisation. Les éventuelles conséquences négatives non souhaitées que les mesures mises en œuvre pourraient avoir devraient être limitées autant que possible, et les droits de l'homme et le développement durable devraient être mis en exergue.

Pour définir ces actions, il a été tenu compte du fait qu'elles devaient être fondées sur des données probantes, rigoureuses sur le plan scientifique, réalistes, assorties d'échéances et mesurables, et qu'elles devaient présenter une pertinence et une valeur ajoutée évidentes pour l'UE.

Le plan d'action aligne les priorités et les actions stratégiques, et prévoit pour chacune d'entre elles un calendrier spécifique à élaborer, une liste d'instances responsables et un ensemble d'indicateurs fondés sur les mécanismes de déclaration existants.

Ces derniers n'entraînent pas de charge supplémentaire en matière de déclaration. Ils facilitent la mesure de l'efficacité globale du plan d'action.

En tenant compte des informations fournies par les États membres et le SEAE, et de celles rendues disponibles par l'OEDT, Europol et d'autres organes compétentes de l'UE, ainsi que par la société civile, la Commission surveillera la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action, en étroite coopération avec la présidence et le groupe horizontal «Drogue» (GHD), et lancera une évaluation externe générale de la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action.

Les résultats de cette évaluation seront mis à la disposition du Parlement européen et du Conseil dès qu'ils seront disponibles, et au plus tard le 31 mars 2025, afin de faire l'objet d'un débat au sein des organes appropriés, et en particulier du GHD. Ce débat servira de base à la définition de l'évolution future de la politique de l'UE en matière de drogue et du cycle suivant de la



stratégie de l'UE en matière de drogue et du plan d'action de l'UE en matière de drogue, que le Conseil doit approuver.

3.10.2. Nations Unies Commission des Stupéfiants : la disponibilité et l'accès des substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques

En 2016, une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies s'est tenue à New York sur le problème mondial de la drogue. Cette réunion a abouti au document "*Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem*" dans lequel sept recommandations opérationnelles ont été formulées. Un aspect important de ce document est que, par rapport aux déclarations politiques⁴ et ministérielles⁵ précédentes respectivement de 2009 et 2014, l'équilibre entre les mesures limitant l'offre et les mesures limitant la demande fait l'objet d'un suivi. En outre, l'UNGASS 2016 reconnaît certaines nouvelles tendances et évolutions du problème de la drogue, telles que les nouvelles substances psychoactives (NPS), l'utilisation d'Internet et du Darknet, les aspects des droits de l'homme dans la politique en matière de drogue, etc.

En mars 2019, la Commission des stupéfiants des Nations Unies (CND) a adopté une nouvelle déclaration politique, « Ministerial declaration on strengthening our actions at the national, regional and international levels to accelerate the implementation of our joint commitments to address and counter the world drug problem. ». Une évaluation de la situation a été réalisée et une liste des 11 plus grands défis en suspens a été établie.

La Belgique défend une implémentation poussée de l'Outcome Document de l'UNGASS 2016 et demande une attention internationale pour le deuxième objectif opérationnel de ce document, à savoir "*assurer la disponibilité et l'accès des substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques*". Ce défi s'est également reflété dans la Déclaration politique de 2019 comme thème prioritaire. D'après la conclusion selon laquelle 86% de la population mondiale n'a pas ou très peu accès aux médicaments inclus dans les conventions internationales relatives à la drogue, la Belgique a déjà (co)sponsorisé divers événements lors des réunions de la Commission des stupéfiants pour la période 2020 à 2023. En 2020, la Belgique a déposé une résolution pour l'UE qui a été adoptée lors de la 63e session de la CND sous le titre « Promoting awareness-raising, education and training as part of a comprehensive approach to ensuring

⁴ Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, reprise par la Commission sur les Stupéfiants en 2009.

⁵ Joint Ministerial Statement of the 2014 high-level review by the Commission on Narcotic Drugs of the implementation by Member States of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem.



access to and the availability of controlled substances for medical and scientific purposes and improving their rational use».

Pour la 63ème Commission on Narcotic Drugs (2020)

- Co-sponsors des side events suivants:
 - “INCB Learning”
 - “Accelerating support for increasing access to controlled medicines while preventing diversion and non-medical use”,

Pour la 64ème Commission on Narcotic Drugs (2021):

- Organisation du side-event suivant:
 - “Access to controlled medicines during COVID-19: meeting the needs of patients around the world”
- Co-sponsoring des side events:
 - “Procurement, Pricing and Access to Controlled Medicines during COVID-19”: International Association for Hospice and Palliative Care
 - “INCB Learning - Capacity Building Solutions: Supporting Member States during emergencies and the way forward”:
 - “Uncovering substance use-related stigma for police service members and their families”:
 - “COVID-19 pandemic and its influence on the world drug problem: New challenges and prospects”

Pour la 65ème Commission on Narcotics Drugs (2022) sous la Présidence de l’Ambassadeur belge Ghislain D’Hoop

- Organisation du side-event suivant:
 - The possibilities of early, proactive interventions to reduce risk on developing substance use disorders (SUD) in adolescents and young adults: A public mental health approach.

Lors de cette 65ème session, la Belgique a également organisé une série d’évènements sous la Présidence de l’Ambassadeur belge Ghislain D’Hoop comme ‘chairs initiatives’. Ces événements visaient à attirer l’attention sur l’engagement de la CND en faveur de l’accès et de la disponibilité des substances contrôlées à usage médical et scientifique.



Pour la 66eme Commission on Narcotics Drugs (2023)

Organisé par Belgique:

- “Innovation responses to promoting access to controlled medicines, while preventing diversion and non-medical use: following up on the global “access and availability” campaign led by the chair of the sixty-fifth commission on narcotic drugs”

Cosponsorisés par la Belgique:

- “Time is of the essence: reigniting efforts for scaling up implementation of international drug policy commitments to improve availability of and access to controlled substances for medical and scientific purposes”
- “gender and drug overdose – trends and evidence for improved responses and drug policies”
- “Mental health is health”
- “Health and hiv in prisons: effective strategies to address urgent needs”

3.10.3. Le HDG et ses objectifs

Le Horizontal Drugs Group (HDG) est un groupe de travail du Conseil des ministres européens.

Le HDG est responsable directement ou indirectement (i.c. en tant que coordinateur) de l’action politique au sein du Conseil en matière de drogues illicites (au sein de la filière UE: Justice and Home Affairs). Il s’occupe plus concrètement de ce qui a trait à la législation ainsi qu’à la politique générale en matière de « supply reduction » (l’offre de drogues, ou la production et le trafic de drogues) et de « demand reduction » (la demande de drogues, ou la prévention, la réduction des dommages, les traitements, etc.) Le HDG compte aussi trois activités horizontales : coordination entre les différents départements, coopération internationale (en dehors de l’UE), et recherche, suivi et évaluation.

Les principaux objectifs du groupe de travail sont les suivants :

- Élaboration de stratégies, plans d’action européens et autres documents pertinents dans le cadre de la lutte contre les drogues illicites ;
- Échange d’informations entre États membres et avec des pays hors UE sur les politiques de drogues nationales et les problématiques liées aux drogues ;
- Coordination des actions entreprises par les États membres européens et hors UE.



Le cadre de travail du HDG est la Stratégie de l'UE en matière de drogue 2021-2025 et le Plan d'action de l'UE en matière de drogue 2021-2025.

Les participants à ce groupe de travail du Conseil sont souvent des agents des ministères des Affaires étrangères, de la Santé publique et de la Justice. D'autres membres permanents sont la Commission européenne, Europol, l'Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies (EMCDDA/EU Drugs Agency) et le secrétariat du Conseil.

2 L'agenda

Le HDG se réunit tous les mois à Bruxelles, à raison d'1 à 1,5 jour. Des événements supplémentaires à Bruxelles (comme des dialogues avec des pays tiers) sont de préférence programmés consécutivement à un HDG.

2.1 Agenda permanent

En élaborant le programme de la présidence belge, il y a lieu de tenir compte d'une série de points permanents à l'agenda.

- Le suivi et le reporting au HDG des travaux d'autres groupes de travail du Conseil de l'UE.
- La préparation et la participation à la session régulière de la Commission on Narcotic Drugs des Nations unies à Vienne (qui se tiendra probablement du 18 au 22 mars 2024), avec une session de haut niveau préalable (14 et 15 mars 2024) à l'occasion du Mid-Term Review de la déclaration politique de 2019.
- 1 réunion des coordinateurs drogues de l'UE (NDC meeting) à Bruxelles (événement thématique protocolaire, réunissant les coordinateurs drogues nationaux, la Commission européenne et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) et/ou Europol).
- Dialogues de l'UE avec des pays tiers, en déplacement ou non, organisés par la Présidence. Une réunion de haut niveau du mécanisme de coopération UE-CELAC aura lieu en Bolivie en février, sous la coprésidence de la Belgique pour l'UE.
- Dialogues de l'UE avec des pays tiers, en déplacement ou non, organisés par la Commission européenne.



2.2 Agenda thématique

Chaque présidence fixe également ses propres accents. La présidence belge du HDG sera préparée grâce à la coordination entre le SPF Santé, le SPF Justice et d'autres départements compétents.

Points d'attention transversaux (tous thèmes ci-dessus confondus) :

Durant sa présidence, la Belgique maintiendra une attention particulière sur des thèmes transversaux (également présents dans la stratégie et le plan d'action de l'UE en matière de drogue), notamment l'égalité de genre, les droits humains, les groupes vulnérables et l'importance d'une coopération internationale et d'une stratégie basée sur des preuves. Ces thèmes transversaux seront, le cas échéant, mis en avant dans les trois thèmes susmentionnés.

3.10.4. Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA) (ex OEDT)

À la suite de la quatrième évaluation de l'OEDT conformément aux exigences du règlement, la Commission européenne a conclu que même s'il fonctionnait bien, de nouvelles améliorations étaient possibles dans plusieurs domaines. Cette conclusion a été étayée lors de contacts avec l'OEDT et ses parties prenantes. Il est devenu évident que le règlement (CE) n° 1920/2006 ne reflétait pas une réalité évolutive du phénomène de la drogue et était en décalage avec les tâches que le Centre devait accomplir pour relever les défis qui y sont liés.

La stratégie drogue de l'UE 2021-2025 et le plan d'action drogue de l'UE 2021-2025 appellent à une révision du mandat de l'OEDT. La Commission européenne a adopté un projet de loi le 12 janvier 2022 respectant cet engagement. Le Conseil de l'Union européenne a adopté son orientation générale sur le règlement proposé le 9 juin 2022.

La commission compétente du Parlement européen a adopté une position de négociation le 1er décembre, qui a ensuite été approuvée par la plénière le même mois. Un accord informel entre les colégislateurs sur un texte de compromis sur ce dossier a été conclu le 28 mars 2023. Il a été formellement approuvé par le Parlement le 13 juin et par le Conseil le 27 juin. La loi a été signée par les colégislateurs le 27 juin 2023 et publiée au Journal officiel le 30 juin 2023.

Les modifications proposées permettent à cette Agence de jouer un rôle plus important dans l'identification et la résolution des problèmes actuels et à venir liés aux drogues illicites dans l'UE. Ce rôle consiste notamment à diffuser des alertes lorsque des substances dangereuses seront sciemment vendues en vue d'un usage illicite, à surveiller l'usage addictif de substances consommées en association avec des drogues illicites et à élaborer des campagnes de prévention au niveau de l'UE. L'Agence de l'UE pour les questions liées aux drogues exerce également un rôle plus important sur le plan international.

En vertu de ce mandat renforcé, l'Agence peut:



- élaborer des évaluations de la menace relatives à des situations nouvelles liées aux drogues illicites qui pourraient avoir des répercussions négatives sur la santé, la sûreté et la sécurité publiques, ce qui aidera l'UE à améliorer sa capacité de réaction à de nouvelles menaces;
- diffuser des alertes au cas où des substances particulièrement dangereuses apparaîtraient sur le marché;
- surveiller la polyconsommation (c'est-à-dire l'usage addictif d'autres substances associé à la consommation de drogue) et prendre des mesures à cet égard, étant donné que cette pratique est répandue parmi les toxicomanes et a des effets nocifs sur la santé publique;
- créer un réseau des laboratoires de police scientifique et de toxicologie, réunissant les laboratoires nationaux. Ce réseau favorisera l'échange d'informations sur les nouvelles évolutions et tendances et accompagnera la formation des experts en toxicologie médico-légale;
- élaborer des campagnes de prévention et de sensibilisation à l'échelle de l'UE consacrées aux drogues illicites, ce qui permettra à l'Agence d'agir sur le fondement des analyses qu'elle aura produites. L'Agence sera également en mesure d'aider les États membres à préparer des campagnes nationales;
- proposer des travaux de recherche et un soutien non seulement sur les questions sanitaires mais aussi sur les marchés des drogues et l'offre de drogue, appréhendant ainsi plus globalement la problématique des drogues;
- jouer un rôle plus important sur la scène internationale et soutenir le rôle de chef de file de l'UE dans la politique en matière de drogue dans un cadre multilatéral;
- s'appuyer sur un réseau renforcé des points de contact nationaux, chargés de fournir à l'Agence les données pertinentes.

Le **réseau Reitox de points focaux nationaux** (NFPs) est considéré comme une pierre angulaire du travail et des activités de l'UEDA, dont la tâche principale est de surveiller et de diffuser des informations sur la situation en matière de drogue en Europe de manière harmonisée et standardisée. Dans le cadre de la **Stratégie 2025 de l'UEDA**, un cadre de développement Reitox (Reitox Development Framework, RDF) a été introduit en 2018.

Le RDF a été mis au point en étroite coopération avec les points focaux nationaux afin d'identifier les travaux et objectifs communs que le réseau doit atteindre dans les années à venir. Le document énumère également les mesures adoptées pour développer davantage les capacités du NPF et pour améliorer la qualité de la collecte et de l'analyse des données.

Les principales réalisations de l'UEDA pour la période 2020-2023 sont les produits et services immédiats produits par l'UEDA.



Celles-ci comprennent :

- les différents rapports périodiques, c'est-à-dire les rapports annuels et pluriannuels comme le Rapport européen sur les Drogues (EDR), les aperçus annuels des statistiques (SB) des rapports nationaux, le EU Drugs Market Report (EDMR) et le European Drug Responses Report (EDRR) ;
- rapports thématiques et techniques et autres résultats écrits ;
- formation et renforcement des capacités ;
- analyses stratégiques et situationnelles et évaluations de la menace ;

L'Observatoire a également implémenté des instruments de monitoring innovants avec lesquels on peut identifier des changements dans les schémas de consommation de drogues et qui ne sont pas détectés par les mécanismes existants et réguliers. Ceci concerne entre autres :

- l'analyse des eaux usées ;
- des recherches basées sur Internet ;
- études de dépistage des tendances.



CONCLUSION GENERALE

Il importe de souligner une nouvelle fois que la CGPD est un organe qui prépare la politique, et qu'il appartient à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique de prendre, au final, les décisions (politiques) relatives à la politique en matière de drogues. Son rôle est important et détermine les grandes lignes de la politique globale et intégrée en matière de drogues.

Les grandes réalisations majeures de cette législature furent principalement consacrées à la rédaction de stratégies interfédérales.

Au début de l'année 2021, la discussion portant sur la Stratégie Alcool 2023-2028 a suscité un grand intérêt auprès des membres. Un plan d'action 2023-2025 a également vu le jour après les multiples échecs connus lors des législatures précédentes. Diverses initiatives seront prises ou renforcées afin de sensibiliser davantage la population aux dangers liés à une consommation novice d'alcool, notamment sur les liens entre cancers et consommation d'alcool. Ces initiatives auront également pour objectif d'aider la population à identifier les signes d'une consommation nocive d'alcool plus rapidement et de les orienter vers des soins adaptés et sur mesure. Le projet pilote visant à détecter plus rapidement dans les services d'urgences les patients à risques et à les renvoyer vers les soins ad hoc sera renforcé. Ce plan d'action contient également des objectifs spécifiques, tels que le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé, l'amélioration de l'accès aux soins, la réduction du nombre de décès et de blessures graves sur la route causés par l'alcool, mais aussi une réflexion sur le prix des boissons alcoolisées. Les mineurs d'âge seront mieux protégés de l'impact de la publicité en matière d'alcool. Différentes mesures seront prises afin de réduire la disponibilité de l'alcool.

La stratégie interfédérale pour une génération sans tabac 2023-2028 a également été l'une des grande réalisations avec un plan interfédéral ambitieux qui a été accueilli par le terrain avec enthousiasme. Le «projet de stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac» poursuit une ambition claire. L'objectif est de diminuer la consommation quotidienne de produits du tabac à 10% et la consommation quotidienne de produits du tabac à 6% dans la tranche d'âge 15-24 ans. La plan d'action aborde notamment la réglementation des produits du tabac, la fiscalité, la prévention, l'aide au sevrage tabagique et la recherche scientifique. Par exemple, l'interdiction des distributeurs automatiques de tabac dans le secteur de l'hôtellerie et l'interdiction de fumer dans les lieux extérieurs fréquentés par des enfants, tels que les parcs d'attractions et les terrains de jeux, un meilleur monitoring et suivi du nombre de fumeurs et de vapoteurs dans le pays, davantage de recherches sur le coût social du tabagisme et l'impact de la politique antitabac, plus de contrôles et des sanctions plus strictes en cas de violation de l'interdiction de la publicité, réduire la visibilité des produits du tabac par une interdiction



d'étalage et une interdiction de vente de produits du tabac dans les points de vente temporaires et dans les magasins d'alimentation de plus de 400 m², une meilleure information des fumeurs et des vapoteurs par le biais de dépliants dans les emballages, réglementation des nouveaux produits (à base de nicotine) mis sur le marché, des lignes directrices claires concernant les contacts entre les ministères et les agences gouvernementales et l'industrie du tabac.

La prévalence des troubles liés aux jeux de hasard et d'argent est estimée entre 0,4 et 4,2 % tout au long de la vie. Ces troubles peuvent entraîner d'importants problèmes financiers, relationnels, sociaux et mentaux, nécessitant une politique multidisciplinaire et coordonnée. Le plan d'action interfédéral a pour objectifs (a) de prévenir l'augmentation du nombre de joueurs problématiques, (b) d'offrir des accompagnements et soins adéquats aux joueurs problématiques et (c) d'améliorer le suivi du problème. De nombreuses actions devraient contribuer à la réalisation de ces objectifs. Il s'agit notamment du renforcement de l'éducation de la population générale et des groupes vulnérables, de la formation du personnel des soins de santé primaires, d'une restriction supplémentaire d'accès aux jeux d'argent et de hasard, l'augmentation de l'âge minimum pour les paris sportifs à 21 ans, d'un meilleur contrôle du respect de la législation sur les jeux de hasard, du renforcement de l'offre de soins ambulatoires (y compris l'intervention précoce), de la stimulation de la recherche scientifique, ... Une attention particulière sera accordée à la dimension genrée du phénomène.

Afin qu'on ne puisse pas reprocher aux personnes travaillant au sein des espaces de consommation à moindre risque d'avoir facilité l'usage à autrui de drogues et donc d'avoir contrevenu à la loi de 1921, le gouvernement fédéral a décidé de rédiger et soumettre une modification de la loi de 1921. La loi modifiant la loi de 1921 pour créer une exception dans le cadre des SCMR a été publié le 21 mars 2023.

En ce qui concerne le volet international, le rôle de la CGPD s'est largement amplifié via la participation et l'organisation de nombreux événements. La Présidence de l'Union Européenne représente également une opportunité pour mettre en avant des thèmes d'intérêts internationaux comme la consommation de drogues en prison, le trafic de drogues dans les ports ainsi que le thème de prédilection de la Belgique depuis 2016 à savoir l'accès et la disponibilité des substances contrôlées à usage médical et scientifique.

Ensuite, le Protocole d'accord concernant le financement du réseau REITOX a permis d'en assurer sa pérennisation, reconnaissant son rôle majeur en termes de récoltes d'indicateurs pour évaluer les grandes tendances en matière de drogues illicites.

Une autre grande réalisation, si ce n'est la plus novatrice pour la politique belge est l'adoption d'une stratégie drogue. Cette stratégie redéfinit les priorités de notre politique qui peut enfin



se targuer de disposer d'un document récent. Le fonctionnement de la CGPD a également été revu et les sous-cellules ont été dissoutes au profit de groupes de travail ad hoc. Il faudra également affiner et développer les collaboration avec le Commissariat Drogues.

Enfin, nous ne pouvons conclure ce rapport annuel sans faire référence à la désignation du Prof Charlotte Colman et du Dr Pablo Nicaise en tant que coordinateur et coordinateur-adjoint de la CGPD. Leur implication et leur détermination a donné un nouveau souffle à la CGPD qui a retrouvé un niveau d'activités élevé, permettant l'adoption de nouvelles stratégies politiques.



Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

ANNEXES



ANNEXE I : COMPOSITION DE LA REUNION THEMATIQUE DE LA CONFERENCE INTERMINISTERIELLE SANTE PUBLIQUE

Pour l'Etat fédéral

- M. Alexander De Croo, Premier Ministre, avec une voix,
- M. Pierre-Yves Dermagne, Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Economie et du Travail, avec une voix,
- M. Frank Vandenbroucke, Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, avec trois voix,
- Mme Hadja Lahbib, Ministre des Affaires étrangères, des Affaires européennes et du Commerce extérieur, et des Institutions culturelles fédérales, avec une voix,
- M. Paul Van Tigchelt, Vice-Premier Ministre et Ministre de la Justice, chargé de la Mer du Nord, avec trois voix,
- M. Vincent Van Peteghem, Vice-Premier ministre et ministre des Finances, chargé de la Coordination de la lutte contre la fraude et de la Loterie nationale, avec une voix,
- M. Georges Gilkinet, Vice-Premier Ministre et Ministre de la Mobilité, avec deux voix,
- Mme Petra De Sutter, Vice-Première Ministre et Ministre de la Fonction publique, des Entreprises publiques, des Télécommunications et de la Poste, avec une voix,
- Mme Annelies Verlinden, Ministre de l'Intérieur, des Réformes institutionnelles et du Renouveau démocratique, avec deux voix,
- Mme Karine Lalieux, Ministre des Pensions et de l'Intégration sociale, chargée des Personnes handicapées, de la Lutte contre la pauvreté et de Beliris, avec une voix,
- M. Thomas Dermine, Secrétaire d'État pour la Relance et les Investissements stratégiques, chargé de la Politique scientifique, adjoint au ministre de l'Economie et du Travail: avec une voix.

Pour le gouvernement flamand :

- M. Jan Jambon, Ministre-Président du Gouvernement flamand, Ministre flamand de la Politique extérieure, de la Culture, la TI et les Services généraux, avec 1 voix,
- Mme Hilde Crevits, Vice-Ministre-Présidente du Gouvernement flamand, et Ministre flamande du bien-être, de la Santé publique, de la Famille et de la Pêche, avec 1 voix;
- Mme. Gwendolyn Rutten, Vice-Ministre-Président du Gouvernement flamand, Ministre flamand de l'Administration intérieure, des Affaires administratives, de l'Intégration civique et de l'Égalité des Chances, avec 1 voix,
- M. Ben Weyts, Vice-Ministre-Président du Gouvernement flamand, Ministre flamand de l'Enseignement, des Sports, du Bien-être des animaux et de la Périphérie flamande de Bruxelles, avec 1 voix,



- Mme Zuhail Demir, Ministre flamande de la Justice et du Maintien, de l'Environnement, de l'Énergie et du Tourisme, avec 1 voix,
- M. Jo Brouns, Ministre flamand de l'Economie, de l'Innovation, du Travail, de l'Economie Sociale et de l'Agriculture, avec 2 voix

Pour le gouvernement wallon :

- Mme Christie Morreale, Vice-Présidente du Gouvernement wallon, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes , avec trois voix.

Pour la Fédération Wallonie-Bruxelles :

- Mme. Françoise Bertiaux, Ministre de l'enseignement supérieur, de la Recherche scientifique, des Hôpitaux universitaires, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice, de la Jeunesse et de la Promotion de Bruxelles avec deux voix.

Pour la Commission Communautaire Commune (COCOM) :

- M. Alain Maron, Ministre du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé de la Transition climatique, de l'Environnement, de l'Energie et de la Démocratie participative, Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Santé et de l'Action sociale; avec une voix.

Pour la Commission Communautaire Commune (COCOF) :

- Mme Barbara Trachte, Secrétaire d'État à la Transition économique et à la Recherche scientifique et Ministre-Présidente de la COCOF, avec deux voix,

Pour le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale :

- M. Rudi Vervoort, Ministre-Président du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé du Développement territorial et de la Rénovation urbaine, du Tourisme, de la Promotion de l'Image de Bruxelles et du Biculturel d'Intérêt régional, avec une voix.

Pour la Communauté germanophone :

- Herr Antonios Antoniadis, Vize-Ministerpräsident der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens, Minister für Ges, avec une voix.



ANNEXE II : COMPOSITION DE LA CGPD

Pour l'État fédéral:

- 1 représentant pour le Premier Ministre
- 1 représentant pour la Ministre des Affaires Sociales et Santé publique
- 2 représentants pour le Vice Premier Ministre et Ministre des Affaires Intérieures
- 2 représentants pour le Ministre de la Justice

Pour le Gouvernement flamand:

- 1 représentant du Ministre-président du Vlaamse Regering
- 3 représentants du Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
- 1 représentant du Viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams Minister van Bestuurszaken, Binnenlands Bestuur, Inburgering, Wonen en Gelijke Kansen
- 1 représentant du Vlaamse Vice-Minister-President van de Vlaamse Regering en van de Vlaamse Minister van Onderwijs
- 1 représentant du Minister van Cultuur, Media, Jeugd en Brussel.

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune :

- 1 représentant du membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (CCC), Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Politique de la Santé et de la Fonction publique, des Finances, du Budget et des Relations extérieures
- 1 représentant du membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (CCC), chargé de la Politique de la Santé

Pour le Gouvernement de la Fédération Wallonie Bruxelles :

- 1 représentant pour le 'Vice-Président, Ministre de l'Education permanente, Culture et Enfance
- 1 représentant pour le Ministre Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Pour le Gouvernement de la Région wallonne :

- 1 membre pour le Ministre de la Santé, de l'Action sociale, du Patrimoine et des travaux publics



Pour la Commission communautaire française :

- 1 représentant du Collège de la Commission communautaire française (COCOF), chargé de la Fonction publique, de la Politique de Santé et de la Formation professionnelle des Classes moyennes

Pour la Région de Bruxelles-Capitale :

- 1 membre pour le Ministre-Président du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale

Pour la Communauté germanophone:

- 1 membre pour le Vize-Ministerpräsident der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens, Minister für Ges



BIBLIOGRAPHIE

- Balcaen M. Een profielschets van heroïne in België – Samenvatting van de resultaten van RADAR-heroin-23, Registratiejaar 2023. Brussel, België: Sciensano. Wettelijk depotnummer: D/2023.14.440/62.
- BEWSD (2022). Belgian Early Warning System on Drugs. Available : <https://www.sciensano.be/nl/projecten/belgian-early-warning-system-drugs-0> [accessed 07/11/2023]
- Braekman, E., Fiers, S. Preventiebarometer: cannabis. Brussel, België: Sciensano; 2022. Rapportnummer: D/2022.14.440/57. Beschikbaar op: doi.org/10.25608/n2k0-9e17
- BTDIR (2023). The Belgian treatment demand indicator. Sciensano. Available : <https://healthinformation.sciensano.be/shiny/TDI/> [accessed 14/11/2023]
- Damian E. Het gebruik van drugs in België. De voornaamste resultaten uit Drug Vibes - De Belgische drugsbevraging, Registratiejaar 2022. Brussel, België: Sciensano. Wettelijk depotnummer: D/2022.14.440/38.
- Gisle, L. Gebruik van illegale drugs. In: Gisle L, Demarest S (ed.). Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl. WIV-ISP, Brussel, 2014
- Gisle, L., Drieskens, S. Gezondheidsenquête 2018: Druggebruik. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2019/14.440/59. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be
- Rosiers, J. (2023a). VAD-Leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2021-2022 (p. 64). VAD. <https://www.vad.be/assets/4786>
- Rosiers, J. (2023b). Uitgaansonderzoek, 2022 [online]. Available: https://www.vad.be/assets/uitgaansonderzoek_2022 [accessed 29.10.2023]
- Thomadakis, Gountas, Duffell, Gountas, Bluemel, Seyler, Pericoli, Kászoni-Rücker, El-Khatib, Vanwollegem, Klamer, Plettinckx, Van Beckhoven, et al. (2023) National estimates of prevalence of chronic HCV infection in EU/EEA countries using multiparameter evidence synthesis [Accepted The Lancet Regional Health - Europe].
- Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., De Bruyn, S., Soyez, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2018). In hogere sferen Volume 4 (p. 193). VAD, Brussel.
- Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., Tholen, R., Soyez, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2022). In hogere sferen Volume 5 (p. 100). VAD, Brussel.
- Windelinckx, T. (2022). Rapport Evaluatie Onderzoek Spuitenruil Vlaanderen 2022 (p. 83). Antwerpen, Free Clinic.