Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

RAPPORT ANNUEL

2016

Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

Table des matières

1 Introduction 4

1.1 Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique 4

1.2 Cellule Générale de Politique en matière de Drogues 5

1.2.1 Composition de la CGPD 5

1.2.2 Fonctionnement de la CGPD 6

1.3 Priorités CGPD 2015-2016 6

2 Réalisations 7

2.1 Note Cadre de Sécurité Intégrale 7

2.2 Actualisation de la Déclaration conjointe CIM Drogues du 25 janvier 2010 8

2.3 Alcool 9

2.4 Nouvelles substances psychoactives 11

2.5 Tabac 14

2.6 Jeux 16

2.7 LGHB et GBL 17

2.8 Salle de consommation à moindre risque 17

2.9 Dopage dans le sport 18

2.10 Saisies 19

2.11 Protocole d'accord monitoring des dépenses publiques 2014 - 2015 20

3 Cellules de travail CGPD 21

3.1 Cellule Politique de Santé en matière de Drogues (CPSD) 21

3.1.1 Les traitements au moyen de produits de substitution 22

3.1.2 Belgian Psychotropics Expert Platform (“BelPEP”) 23
3.1.3 TDI 24
3.1.4 Projet pilote « Soins et Détention » 25
3.2 Cellule ‘contrôle’ 27
3.3 Cellule ‘Recherche et information scientifique’ 27
3.4 Dossiers internationaux 28
4 Conclusion 29

1 Introduction

L'Accord de coopération entre l'État, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée, a été signé le 2 septembre 2002 par tous les chefs de gouvernement de notre pays. Cet accord met l'accent sur l'importance d'une harmonisation des politiques et d'un consensus sur les grandes lignes de la politique à mener en matière de drogues, qui doit être « globale et intégrée ».

Conformément à la décision du Comité de concertation du 25 février 2015 et au protocole d'accord de la CIM Santé publique relatif au règlement d'ordre intérieur de la CIM Santé publique du 30 mars 2015, cette mission est remplie par une Réunion thématique Drogues au sein de la CIM Santé publique. Celle-ci remplace la CIM Drogues, qui a ainsi été abrogée.

1.1 Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique

La Réunion Thématique Drogues est présidée par le ministre fédéral de la Santé publique. La Réunion Thématique Drogues se réunit pour débattre exclusivement de thèmes tels que définis dans l'Accord de coopération et dont la validation par ses membres est exigée, au regard d'une politique de drogues globale et intégrée. En pareil cas, la CIM peut décider des ministres, parmi ceux qui ne sont pas membres permanents de la CIM, qu'elle invitera à cette réunion thématique.

La composition nominative de la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique, approuvée par la CIM Santé publique du 9 octobre 2015, est jointe en annexe I. Ces membres ont été désignés par leurs gouvernements respectifs.

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 :
  - 7 voix pour le Gouvernement flamand
  - 2 voix pour le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
  - 3 voix pour le Gouvernement de la Région wallonne
  - 1 voix pour le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale
  - 2 voix pour le Collège de la Commission communautaire française
  - 1 voix pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune

- 1 voix pour le Gouvernement de la Communauté germanophone.

1.2 Cellule Générale de Politique en matière de Drogues

La Cellule générale de Politique en matière de Drogues (CGPD) vient en appui de la Réunion Thématique Drogues. 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 Cellule générale de politique en matière de drogues (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 Cellule générale de Politique Drogues, mais ont une voix consultative. La Réunion thématique Drogues a désigné le Pr 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 préside la CGPD depuis sa mise en place en 2010.

Le Pr Dr Charles Kornreich a été désigné comme coordinateur adjoint. Il est psychiatre et travaille comme chef de clinique à l'UVC Brugmann ; il possède une vaste expérience pratique et scientifique dans le domaine des soins en assuétudes. Il occupe la fonction pour la première fois.

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 Cellule générale de Politique en matière de Drogues (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''.

La Cellule Politique de Santé Drogues a été créée par le protocole d'accord en 2001 et est opérationnelle depuis lors. Les autres cellules de travail sont opérationnelles depuis 2011. Ces cellules sont présidées respectivement par un représentant du Ministre de la Justice et du Ministre des Politique Scientifique Fédérale. La cellule 'contrôle' a temporairement été mis 'on hold' en 2010. Cette cellule, au sein de laquelle siègent surtout des représentants de la police et de la justice, se concentre sur l'offre/le trafic de drogues. La CGPD devra décider quand cette cellule sera réactivée.

Les présidents des cellules de travail sont invités aux réunions de la CGPD. Lors de chaque réunion de la CGPD, un feed-back des activités des cellules de travail est demandé ; ce feed-back est repris brièvement dans le présent rapport (point 4 'Cellule de travail CGPD').

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 CIM sont disponibles dans leur intégralité sur http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr.

1.3 Priorités CGPD 2015-2016

L'article 5 du protocole d'accord relatif au règlement d'ordre intérieur de la Cellule générale de Politique en matière de Drogues stipule que la Cellule établit chaque année un plan stratégique associé à 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.

Lors des réunions de février à décembre 2016, les membres de la CGPD ont poursuivi les priorités mises en avant en 2015 et approuvées par la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique.

Lors de la réunion du 19 octobre 2015, la Réunion thématique Drogues avait approuvé les priorités suivantes pour la CGPD pour 2015 - 2016 :

- Note-cadre Sécurité intégrale
- Actualisation de la déclaration conjointe de la CIM Drogues du 25 janvier 2010
- Alcool
- Nouvelles substances psychoactives
- Cannabis
- Tabac
- Jeux de hasard et d'argent
- GHB et GBL
- Salles de consommation à moindre risques
- Dopage dans le sport.

Cette liste n'est pas exhaustive ; en d'autres termes, si cela semble souhaitable ou utile, les membres de la CGPD et/ou les cellules de travail de la CGPD peuvent toujours suggérer des modifications aux priorités et/ou au planning proposé. Les activités de la CGPD autour de ces thèmes en 2016 sont commentées succinctement ci-après.

2 Réalisations

2.1 Note Cadre de Sécurité Intégrale

Objectif/Action

Les ministres de la Justice et de l'Intérieur sont les pilotes de la politique de sécurité intégrale dans notre pays. La Note-cadre Sécurité intégrale énumère divers phénomènes d'insécurité (notamment liés aux drogues) qui nécessitent une prise en charge intégrale et intégrée. En 2015, les ministres compétents ont actualisé la note-cadre antérieure.

En septembre 2015, le représentant de la Justice a demandé à la CGPD de lui remettre pour fin octobre 2015 un texte concernant la politique globale et intégrée en matière de drogues en vue de son intégration dans la note-cadre Sécurité intégrale.

Le but était que, dans ce document, la CGPD dresse la liste de ses priorités dans le cadre d'une politique globale et intégrée pour les années à venir et les commente brièvement.

Méthodologie

Le document 'Politique en matière de drogues' pour la note cadre de Sécurité Intégrale a été rédigé par le secrétariat de la CGPD qui a été ensuite discuté et approuvé en réunion de la CGPD en octobre 2015.
La contribution de la CGPD à la Note-cadre de sécurité intégrale a été reprise par le groupe de travail et les gouvernements respectifs.
La contribution de la CGD à la NCSI a plus ou moins été reprise intégralement (tous les engagements y figurent). Un groupe d'experts a été constitué afin de coordonner les autres plans stratégiques qui doivent s'y rattacher ainsi que sa mise en œuvre. Le Pr De Ruyver préside ce groupe de travail, qui se réunit deux fois par an pour suivre l'exécution concrète de la NCSI. Un rapport annuel sera également rédigé.

Pour ce qui est du monitoring, un groupe de travail administratif a été mis sur pied. Des représentants et rapporteurs ont été désignés pour ce groupe de travail. La CGD devra donc aussi voir comment fournir les informations relatives à l'exécution du volet de la CGD.

Réalisation(s)

Le document 'Politique en matière de drogues' repris dans la note cadre de Sécurité Intégrale est disponible depuis juin 2016 sur http://justice.belgium.be/fr/nouvelles/autres_communiques_27

2.2 Actualisation de la Déclaration conjointe CIM Drogues du 25 janvier 2010

Objectif/Action

Puisque la contribution de la CGPD ne peut être dissociée de l'ensemble de notre politique en matière de drogues, il a été proposé de réexaminer simultanément la note fédérale de politique en matière de drogues de 2001, actualisée en 2010 sous la forme d'une "Déclaration conjointe", et de vérifier si les responsables politiques actuels peuvent encore se retrouver dans cette Déclaration conjointe. L'objectif est de réaliser une actualisation globale de la Déclaration conjointe, en tenant compte de la Note-cadre Sécurité intégrée, des nouvelles évolutions, de l'influence de la réforme de l'État...

Méthodologie

La CGPD a décidé de créer à cet effet un groupe de travail ad hoc chargé de mener à bien cette affaire qui a démarré en janvier 2016. Le groupe de travail ad hoc est composé de représentants du Premier Ministre, des ministres compétents en matière de Santé et de Justice, des membres du Collège des Procureurs généraux et de l'ISP.

Réalisation(s)

Le groupe de travail ad hoc s'est réuni à une seule occasion en janvier 2016 et une première structure de Déclaration conjointe a été élaborée. En 2010, la Déclaration conjointe politique drogues globale et intégrée a été approuvée par la CIM Drogues. Il s'agissait d'actualiser ce document dans le cadre de cette législature, mais le groupe de travail qui a été créé à cette fin a finalement fait preuve de peu d'enthousiasme.
Le président de la CGPD a estimé qu'il valait mieux mettre provisoirement de côté cette actualisation de la déclaration conjointe et de se concentrer sur les sous thèmes à faire progresser et que les membres de la CGPD estiment prioritaires.
Il a été proposé lors de la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé Publique du 24 octobre 2016 que la Cellule Générale de Politique Drogues discutera de l'actualisation de la Déclaration Conjointe après la clôture des discussions sur notamment le tabac, l'alcool, les salles de consommation à moindres risques et les jeux de hasard et d'argent.

2.3 Alcool

Objectif/Action

En 2008, les ministres ayant la Santé publique dans leurs attributions ont 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 Cellule générale de Politique en matière de Drogues 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."

Méthodologie

La CGPD a confié cette mission à un groupe de travail ad hoc "Alcool", présidé par le représentant du ministre fédéral de la Santé publique. Le groupe de travail ad hoc est composé des administrations et des représentants du Premier Ministre, des ministres compétents en matière de Santé, Justice, Intérieur, Économie, Budget, Travail, Mobilité et de l'ISP.

Réalisation(s)

Le groupe de travail s'est réuni sept fois en 2016. L'objectif était d'élaborer pour fin octobre 2016 une proposition de politique globale et intégrée en matière d'alcool et de soumettre celle-ci à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique.

Le groupe de travail s’est accordé sur l’ensemble des mesures relatives à la réduction de la demande mais n’est pas parvenu à un accord global sur l’ensemble de la stratégie alcool, notamment au niveau des mesures concernant la réduction de l’offre. Toutefois, la stratégie alcool 2017-2025 a été soumise à la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique du 24 octobre 2016. Il a été convenu lors de cette réunion de poursuivre les discussions à un niveau plus politique avec pour objectif de soumettre la stratégie alcool à la prochaine Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé Publique du 27 mars 2017.

2.4 Nouvelles substances psychoactives

Objectif/Action

Il s'agit ici des substances psychoactives ou produits psychoactifs qui ne sont pas réglementés par la loi sur les stupéfiants de 1921. Ils sont produits en vue d'imiter les effets de drogues existantes et de contourner la législation. Le terme englobe une vaste gamme de substances synthétiques et végétales, dont les "research chemicals'', les "party pills", les "herbal highs", etc. Ces produits sont généralement vendus sur internet ou dans des "smart/head shops". Ils sont présentés au public à l'aide de stratégies de marketing agressives et élaborées et, dans certains cas, au moyen d'informations erronées sur les ingrédients. Le marché des nouvelles substances psychoactives se caractérise par la rapidité avec laquelle les producteurs s'efforcent de contourner la réglementation par l'offre incessante de nouvelles alternatives aux substances soumises à contrôle.

Méthodologie

Etant donné que, d'après Europol, la Belgique fonctionne comme une importante chaîne de production et de distribution de nouvelles substances psychoactives et que les systèmes d'enregistrement existants et la législation ne sont manifestement pas en mesure d'apporter une réponse rapide à cette problématique en évolution constante, un groupe de travail ad hoc ''Nouvelles substances psychoactives'' a été créé en 2012 au sein de la CGPD.

Ce groupe de travail ad hoc a été chargé, pour la fin 2012, d'élaborer un nouvel ensemble de mesures en vue de permettre à la Belgique de réagir de manière plus adéquate à la progression rapide de ces substances psychoactives. Des représentants de la Justice, de la Santé publique, de l'AFMPS, de l'INCC, de la Police fédérale, de l'ISP et du Collège des Procureurs généraux ont pris part aux activités de ce groupe de travail.

Le groupe de travail a transmis en décembre 2012 au ministre fédéral de la Santé publique un avant-projet de loi modifiant la loi du 24 février 1921concernant 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. Cet avant-projet de loi a été approuvé par le Conseil des Ministres fédéral du 26 avril 2013 et transmis au Conseil d'État pour avis.

Réalisation(s)

Les textes définitifs et approuvés de la loi belge ont été signés par les ministres de la Santé publique et de la Justice en octobre 2013. La loi a été publiée le 10.3.2014[1].

La loi comporte différents principes et modifications, notamment :

- une adaptation de la loi à l'évolution très rapide du marché des drogues;
- une meilleure utilisation de l'information recueillie sur les drogues en circulation, en particulier sur les nouvelles substances;
- la pénalisation générique des nouvelles substances;
- la pénalisation des actes préparatoires ;
- l'ajout de circonstances aggravantes en cas d'association en vue de commettre une infraction à la législation relatives aux précurseurs;
- la destruction obligatoire des substances illégales, des matières premières et du matériel ayant servi ou qui étaient destinés à produire de la drogue.

Depuis lors, l'AFMPS, l'ISP et l'INCC ont été désignés pour rédiger les arrêtés d'exécution en la matière. La CIM a demandé à la CGPD de continuer à suivre ce dossier. Pour la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, la rédaction et la publication de l'arrêté d'exécution de la loi du 7 février 2014 modifiant 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, est prioritaire en 2016.

L'AFMPS a rédigé un projet d'arrêté royal qui a été soumis à des groupes de travail intercabinets organisés dès septembre 2016. L'arrêté royal devrait être publié au premier trimestre de 2017.

[1] Loi du 7 février 2014 modifiant 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

2.5 Cannabis

Objectif/Action

L'une des missions de la CGPD et de la CIM est de "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 (c.-à-d. les gouvernements) et d'accroître l'efficacité desdites actions".

C'est dans le cadre de cette mission que la CGPD a effectué en 2014 une analyse de la politique relative au cannabis en Belgique. Cette analyse s'est concentrée exclusivement sur le cannabis en tant que substance illégale. Le rapport n'a donc pas traité de l'usage du cannabis thérapeutique .

Méthodologie

L'analyse a été réalisée par un groupe de travail ad hoc "Cannabis", créé au sein de la CGPD. Ce groupe de travail est composé de représentants des départements de la Justice, de la Police fédérale, de la Santé publique, ...

Réalisation(s)

La CGPD n'a plus pu prendre connaissance de ce rapport au cours de la législature précédente. Le rapport, y compris les recommandations de politique qui y étaient formulées, a été présenté en 2015 lors de la première réunion de la CGPD (recomposée dans l'intervalle).

La Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique a pris connaissance du rapport technique de mars 2015 du groupe de travail "Politique en matière de cannabis" de la CGPD, intitulé "Politique du cannabis en Belgique : analyse et points d'attention" (en annexe). Le rapport couvrait notamment les aspects suivants : (a) description du produit et épidémiologie, (b) prévention, (c) traitement et (d) politique pénale.

La CGPD a été chargée d'étudier les implications politiques éventuelles et de les soumettre pour la fin octobre 2016 à la Réunion thématique Drogues de la CIM. Toutefois, ce groupe de travail ne s’est plus réuni en 2016.

2.6 Tabac

Objectif/Action

La Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique a convenu en octobre 2015 de l'urgence d'une politique globale en matière de tabac. La Ministre De Block a proposé en mars 2016 un plan fédéral Tabac en concertation avec ses collègues ministres du gouvernement fédéral. Ce plan a notamment pour but une limitation de l'offre et de la demande, ainsi qu'une meilleure protection contre le tabagisme passif. L'objectif est notamment d'amener le nombre de fumeurs adultes quotidiens sous la barre des 17% en 2018.

Méthodologie

La discussion est menée au niveau de la Cellule Politique de Santé en matière de Drogues, qui transmet ses conclusions à la Cellule générale de Politique en matière de Drogues.

Réalisation(s)

La Ministre De Block a proposé en mars 2016 un plan fédéral Tabac en concertation avec ses collègues ministres du gouvernement fédéral. Ce plan a notamment pour but une limitation de l'offre et de la demande, ainsi qu'une meilleure protection contre le tabagisme passif. L'objectif est notamment d'amener le nombre de fumeurs adultes quotidiens sous la barre des 17% en 2018.

Le Conseil des ministres a validé la stratégie fédérale pour une politique efficace anti-tabac de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

L'objectif à présent est d'élaborer, en accord avec les entités fédérées, une stratégie interfédérale intégrée visant à diminuer au maximum la consommation de tabac. À cette fin, le Gouvernement fédéral s'engage à mettre en œuvre les initiatives suivantes:

- limitation de la demande via une augmentation des accises sur les produits du tabac ;
- rendre les traitements plus accessibles : la Commission de remboursement des médicaments devra examiner s'il y a suffisamment d'éléments permettant de prévoir un remboursement de catégorie C pour le Starter Pack et, ainsi, abaisser le seuil d'accès aux traitements/médicaments de sevrage tabagique ; le coût du Starter Pack était en effet encore assez élevé (€50) ;

- limitation de l'offre : il s'agit d'une transposition de la directive européenne (relative aux produits du tabac ayant un arôme caractéristique) ; la Belgique veut déjà (c.-à-d. plus tôt que ce que prévoit la directive) interdire les cigarettes mentholées ;
- emballage neutre : sur la base d'une vaste consultation avec l'ensemble des acteurs concernés, en fonction d'une évaluation de l'introduction du paquet neutre en France et au Royaume -Uni, et en tenant compte du résultat de procès en cours, la ministre De Block instaurera le paquet neutre en 2019 le cas échéant ;
- protection contre le tabagisme passif : le débat sur l'interdiction de fumer en voiture a été renvoyé au parlement ; un renforcement/élargissement du service de contrôle du SPF est néanmoins prévu (en l'occurrence, recrutement de contrôleurs supplémentaires et d'un juriste) ;
- la question de l'âge d'achat est renvoyée au parlement.

Les 5 éléments mentionnés ci-dessus sont en discussion au sein de la cellule Politique de Santé Drogues. Lors de la dernière réunion de juin 2016, il a été demandé aux entités fédérées de fournir un premier input pour le mois de septembre, de sorte que l'on puisse commencer les travaux en vue d'une politique intégrale en matière de tabac et soumettre une fiche décrivant les objectifs de l'autorité fédérale et des entités fédérées à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique du 24 octobre 2016.

La Flandre a informé les membres de la CPSD des initiatives qu'elle comptait mettre en place à savoir :

- Définition d'un nouveau système de remboursement des prestations de tabacologues selon un protocole de transition avec le fédéral ;
- une différenciation de la contribution financière selon le statut des patients (maximum à facturer) ;
- La durée des sessions (individuelle ou en groupe) divisée en quart d'heure avec un certain nombre de sessions remboursées par jour et par année calendrier ;
- La formation des tabacologues (formation, intervision, critères de qualité) reprise dans un cadastre ;
- Un trajet de formation spécifique pour les médecins ;
- Plus d'attention dans les milieux spécifiques comme les écoles, l'entreprise, la famille,…
- Méthodologie pour un réseau d'hôpitaux sans tabac

Toutefois, les membres de la CPSD ont jugé prématuré d'introduire une fiche à cette date mais poursuivent leurs travaux en vue de préparer une fiche reprenant les initiatives en matière de tabac du gouvernement fédérale et des gouvernements des entités fédérées.

2.7 Jeux d'hasard et d'argent

Objectif/Action

La problématique de la dépendance au jeu a été soulevée par le Cabinet du Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique & de la Famille, Jo Vandeurzen. La Cellule générale Drogues a ensuite décidé de rendre cette problématique prioritaire. La Conférence interministérielle Santé publique a marqué son accord à ce sujet. Le groupe de travail "jeux de hasard et de d'argent" a été créé dans le but d'élaborer une stratégie de lutte contre la dépendance au jeux de hasard et d''argent et de traduire celle-ci dans une note de vision. Ceci implique une concertation interministérielle et intercabinets avec les différents niveaux de pouvoir, et avec les ministres compétents susceptibles de jouer un rôle dans le domaine de l'offre, y compris les questions telles que le marketing et les prix.

L'objectif était que la CGPD élabore pour fin octobre 2016, une proposition de politique concernant les jeux de hasard et d'argent et la soumette à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique.

Méthodologie

À cet effet, un groupe de travail ad hoc " jeux de hasard et d'argent" a été constitué, composé de représentants de la Loterie Nationale, de la Justice (Commission des Jeux de hasard), ... Il est également fait appel à des experts/ intervenants externes.

Réalisation(s)

Le groupe de travail a été mis en place en 2015 et s'est réuni à cinq reprises en 2016. Étant donné que le calendrier prévu initialement pour l'élaboration d'une note de vision est apparu trop ambitieux "en cours de route", le groupe de travail a décidé de rédiger une note de synthèse sur le thème.

Il ressort clairement des réunions du groupe de travail et après consultation d'experts que peu de statistiques (récentes) en matière de prévalence de jeux de hasard et d'argent sont disponibles. Les études belges datent de 2006 et 2004. La comparaison entre les pays n'est

pas toujours possible. La croissance de l'offre de jeux de hasard en ligne fait également que le contexte dans lequel les études précédentes ont été réalisées a évolué. Pour jeux de hasard et d'argent"en ligne, la connaissance de leur impact sur le jeu compulsif est encore insuffisamment disponible, certainement en Belgique. Il faut donc intensifier la recherche sur le caractère et l'ampleur des problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent en Belgique, le coût social, mener des recherches sur l'efficacité des stratégies de prévention et de détection précoce, les profils des joueurs, …

Cette note de synthèse a été soumise à la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique du 24 octobre 2016.

2.8 LGHB et GBL

Objectif/Action

La CGPD examine l'ampleur et la spécificité de la problématique du GHB et du GBL et fait, le cas échéant, des propositions à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique.

Méthodologie

La CGPD ayant décidé d'accorder la primauté aux autres priorités, plus pressantes, aucune décision n'a encore été prise concernant la méthodologie.

Réalisation(s)

Aucune réalisation n'est à mentionner sur ce thème pour 2016. L'objectif est de pouvoir présenter d'ici fin 2017, à la CGPD et à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique, une note de synthèse assortie de propositions politiques.

2.9 Salle de consommation à moindre risque

Objectif/Action

La CGPD a mandaté un groupe de travail ad hoc pour examiner la faisabilité et les conditions essentielles de la mise en place de salles de consommation à moindre risque pour usagers en Belgique, en accordant une attention spécifique aux besoins et aux aspects organisationnels, budgétaires et légaux. Bruxelles, surtout, est demandeuse de l'élaboration éventuelle, sur la base de cette évaluation et des demandes du secteur, d'une proposition en vue de la création d'un espace pour usagers à Bruxelles.

Méthodologie

Pour accomplir cette tâche, la CGPD a confié cette mission à un groupe de travail ad hoc, qui rédigera une note de synthèse en la matière, laquelle sera ensuite soumise aux membres de la CGPD.

Cette note comprend notamment une définition claire, une description du contexte général et des chiffres disponibles, un tour d'horizon de la réglementation (inter)nationale pertinente, une synthèse des évaluations de projets à l'étranger et de leurs principaux résultats et enseignements.

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

Réalisation(s)

Le groupe de travail s'est réuni à quatre reprises en 2016 et a permis la rédaction d'une note de synthèse qui a été présentée en septembre 2016 à la CGPD. Une fiche relative à cette note de synthèse a été soumise à la Réunion Thématique Drogues du 24 octobre 2016. Engagement a également été pris de démarrer une étude commanditée par Belspo sur ce thème.

2.10 Dopage dans le sport

Objectif/Action

Pour lutter de manière optimale contre le dopage, cette problématique transversale doit être discutée au sein de la Cellule générale de Politique drogues, de telle sorte que les experts régionaux et fédéraux et les responsables politiques en matière de santé, éducation et sport, les Organisations nationales d'antidopage (ONAD), la Police et les Parquets, soient en mesure d'aboutir, au travers d'une collaboration, à une prévention la plus efficace possible.

Méthodologie

Puisque le dopage au sens large (l'usage illicite de substances qui améliorent les performances) ne constitue pas seulement un problème dans le sport, mais aussi dans la

société dans son ensemble (p. ex. pour obtenir un "corps de rêve" musclé, en vue d'examens, pour rester vigilant au travail, ...), celui-ci nécessite une approche multidisciplinaire.

Afin d'optimaliser la lutte antidopage, il est utile d'examiner cette problématique dans un contexte transversal au sein de la Cellule générale de Politique en matière de Drogues, de façon à permettre aux experts fédéraux et régionaux ainsi qu'aux responsables politiques dans le domaine de la santé, de l'enseignement et du sport, aux organisations nationales antidopage (ONAD), à la Police et au Parquet de mettre en place la prévention la plus efficace grâce une collaboration.

Réalisation(s)

Un groupe de travail ad hoc a été créé à cet effet, placé sous la direction du Ministre flamand en charge des Sports. Il s'est réuni à deux reprises en 2016. Le groupe de travail a rédigé une note de synthèse dont la finalisation devra être poursuivie en 2017.

2.11 Saisies

Objectif/Action

A la demande du Collège des Procureurs généraux, une autre priorité a été ajoutée en 2015 à savoir la "mise en place d'un circuit spécifique et autonome dans le cadre du traitement des saisies, de la conservation et de la destruction des drogues illégales".

Les saisies de substances psychoactives vont croissant, mais il n'existe actuellement aucun cadre légal qui réglemente les conditions d'entreposage, de destruction et d'analyse des stupéfiants saisis. Il semble pourtant opportun de mettre en place une procédure après la saisie, notamment en vue de l'analyse des substances. Ceci doit contribuer à nous offrir une meilleure vision des drogues en circulation en Belgique.

Méthodologie

Fin 2015, il a été décidé de créer un groupe de travail ad hoc sur ce thème, présidé par un représentant du Collège des Procureurs généraux et de l'ISP. L'objectif est de rédiger une note sur ce thème.

Réalisations

Le groupe de travail s'est réuni une première fois le 25 février 2016. Cette réunion a suscité auprès des participants quelques inquiétudes et un certain manque d'enthousiasme.
Les membres du groupe de travail doivent désormais se positionner quant à leurs attentes précises concernant le groupe de travail avant de décider si cela a un sens d'organiser d'autres réunions.

2.12 Protocole d'accord monitoring des dépenses publiques 2014 - 2015

Objectif/Action

Un Protocole d'accord[2] 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 d'évaluer ces dépenses au regard des intentions politiques figurant notamment dans la Déclaration conjointe de la CIM Drogues.

Méthodologie

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'un scénario adjoint 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.

[2] 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.

Deux 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 et 2012-2013. Les résultats du monitoring 2012-2013 peuvent également être consultés sur le site web http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr.

Réalisations

Les résultats du monitoring 2012-2013 ont été validés par les membres de la CGPD et ont ensuite été soumis à la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé Publique du 24 octobre 2016.

Plus tôt dans l'année, les membres de la CGPD ont approuvé la poursuite du monitoring des dépenses publiques en matière de substances psychoactives pour les années 2014 et 2015. Une méthodologie a été approuvée lors de la réunion de février 2016 et la coordination permanente de la CGPD s'est attelée à récolter les données pertinentes. Une première vague de résultats a été présentée en décembre 2016. Lors de cette réunion, les membres ont réitéré leur souhait de poursuivre ce type d'exercice tout en essayant d'affiner la méthode de récolte de données.

3 Cellules de travail CGPD

3.1 Cellule Politique de Santé en matière de Drogues (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 Cellule Politique de Santé en matière de Drogues (CPSD) a été créée en 2002, qui depuis lors s'est réunie très régulièrement.

En 2016, la CPSD s'est réunie cinq fois. Une partie des activités de la CPSD a été reprise par divers forums 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 « salle de consommation à moindre risque » mais aussi et surtout le groupe de travail ad hoc "Alcool". Les principaux thèmes de 2015 sont restés des sujets majeurs en 2016 à savoir la réglementation des traitements à l'aide de produits de substitution, la BelPEP ("Belgian Psychotropics Expert Platform") et le projet "Soins et détention". La CPSD a également

contribué à la relecture du chapitre relatif au tabac, à l'alcool et aux drogues du protocole d'Accord de Prévention 'Maladies Chroniques'.

3.1.1 Les traitements au moyen de produits de substitution

La révision de la réglementation actuelle relative aux traitements à l'aide de produits de substitution constitue une priorité pour le niveau fédéral. La ministre fédérale de la Santé publique estime qu'il faut d'urgence établir un cadre légal clair pour les traitements à l'aide de produits de substitution, permettant une mise en œuvre correcte dans la pratique.

Le volet "enregistrement" sera intégré dans une collecte de données (E-)santé plus large, qui à l'avenir devrait notamment permettre un contrôle en temps réel de l'utilisation de produits de substitution. À cet effet, des discussions ont eu lieu entre l'AFMPS, l'ISP et Pharmaflux.

Pour pouvoir offrir des soins globaux aux patients dans le cadre d'un traitement de substitution, la collaboration des entités fédérées est absolument indispensable, surtout en ce qui concerne (a) le soutien (psychosocial) aux patients grâce à une meilleure collaboration avec les centres (spécialisés) et (b) la définition de la formation (de base) pour les médecins qui prennent des patients en charge dans le cadre d'un traitement de substitution.

Les entités fédérées ont été informées par l'AFMPS des grandes lignes du projet d'arrêté royal, principalement de la partie enregistrement. Cet arrêté royal devrait être finalisé à la fin du premier trimestre de 2017.

Un projet de circulaire commune, à destination des prestataires de soins, a également été élaboré, sur base notamment des concertations bilatérales organisées avec les entités fédérées et des experts du secteur. Cette circulaire reprend les éléments suivants :

- les exigences minimales en matière de formation des médecins qui prennent en charge des patients dans le cadre d'un tel traitement ;

- l'importance d'une approche multidisciplinaire du patient

- la stimulation de la collaboration entre les 'centres/réseaux spécialisés' et les soins de première ligne.

Le projet de circulaire commune sera relu par les membres de la CPSD en janvier 2017 dans le but d'être soumis à la prochaine CIM Santé publique de mars 2017. Les membres ont également convenu d'organiser un moment de communication vers le secteur pour expliquer le contenu du nouvel arrêté royal, lorsque ce dernier sera publié.

3.1.2 Belgian Psychotropics Expert Platform ("BelPEP")

Depuis plusieurs années, l'usage élevé[3] de médicaments psychotropes en Belgique est pointé du doigt. Jusqu'en 2012, les campagnes de la Cellule Drogues étaient principalement axées sur les somnifères et les calmants. Le Conseil supérieur de la Santé, dans son avis n° 8571, a proposé d'élargir les actions à la prescription rationnelle d'antidépresseurs et d'antipsychotiques. On souligne en outre les coûts élevés pour l'assurance-maladie résultant d'une consommation excessive d'antidépresseurs.

Au vu des nombreux avis émis sur la forte consommation de psychotropes et en exécution de l'accord de gouvernement du 1er décembre 2011, aux termes duquel il convenait de lutter contre la surconsommation de médicaments (en particulier dans les maisons de repos, en ce qui concerne les antibiotiques et les psychotropes...), la ministre fédérale de la Santé publique a créé en 2012 une plate-forme scientifique "Psychotropes". L'objectif de cette plate-forme est de parvenir à une utilisation adéquate des psychotropes (psychostimulants, benzodiazépines, antidépresseurs et antipsychotiques). Dans l'accord de gouvernement actuel également, cet objectif est mentionné explicitement.

La plate-forme est composée d'un comité de coordination et de trois groupes de travail (GT):

- GT1 : "Utilisation adéquate des psychostimulants chez les enfants et les jeunes adultes"
- GT2 : "Utilisation adéquate des psychostimulants chez les adultes non placés en institution"
- GT 3: "Usage adéquat des psychostimulants chez les personnes âgées placées en institution".

Lors de la première réunion du GT1 "Utilisation adéquate des psychostimulants chez les enfants et les jeunes adultes", il a été constaté que plusieurs secteurs spécifiques, ne relevant pas de la compétence fédérale, doivent être impliqués dans cette problématique. Il s'agit notamment de l'enseignement, du planning familial, de la médecine scolaire, des institutions communautaires, des PMS, de l'ONE et des centres de santé mentale. Il a dès lors été demandé

[3] Avis n° 7600 du Conseil supérieur de la Santé d'avril 2002 concernant les substances sédatives et hypnotiques; Avis n°8571 du Conseil supérieur de la Santé de juillet 2011 concernant l'impact des psychotropes sur la santé, avec une attention particulière pour les personnes âgées...

aux Communautés et Régions au sein de la CPSD en 2015 de désigner un expert en ce domaine.

Entre-temps, les différents groupes de travail ont élaboré un plan d'action, qui a été approuvé par le Comité de coordination. Des initiatives ont été prévues au niveau de la sensibilisation, au niveau de la rédaction et de la mise en œuvre de directives et de recommandations pour les professionnels et pour encourager la recherche et le monitoring.

Plusieurs études ont également été entamées dans l'intervalle:

- mise à jour des directives à l'intention des médecins généralistes concernant les antidépresseurs;
- développement d'accords de collaboration multidisciplinaire pour l'approche et le suivi de patients atteints de dépression majeure;
- élaboration d'un module de formation pour les médecins généralistes sur la façon de mieux distinguer les dépressions et les événements douloureux;
- élaboration d'un plan de communication décrivant comment aborder les professionnels en vue d'arriver à un usage adéquat des psychotropes;
- élaboration d'une étude en vue d'un monitoring national des prescriptions et de la délivrance de l'ensemble des psychotropes, afin d'obtenir un aperçu de la consommation et/ou du remboursement de psychotropes.

La CPSD a été régulièrement informée de l'état d'avancement de ces études ainsi que des résultats des travaux des différents groupes de travail et du comité de coordination "Psychotropes". Comme évoqué ci-dessus, certains membres de la CPSD participent à certains groupes de travail ou y ont délégué des experts. Au sein de la CPSD, on a également insisté à plusieurs reprises sur une participation active des entités fédérées à cette problématique.

3.1.3 TDI

L'enregistrement du Treatment Demand Indicator ou TDI consiste à enregistrer les demandes de traitement en rapport avec une problématique liée aux drogues[4]. Selon l'EMCDDA[5], seules les demandes relatives aux drogues illégales doivent être enregistrées, mais la Belgique, sur les instances de la CPSD, y a ajouté les demandes de traitement en rapport avec l'alcool.

[4] L'enregistrement TDI est l'un des cinq indicateurs clés de la Stratégie Drogues de l'UE 2005-2012. Cette stratégie a été approuvée par tous les états membres de l'UE. .
5 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (www.emcdda.eu.int)

L'enregistrement doit être réalisé auprès des institutions de soins qui prennent en charge des personnes pour un problème de drogues.

Cet enregistrement TDI n'est pas seulement important au niveau national, mais la Belgique doit également pouvoir fournir des données au niveau européen. La Belgique s'est à nouveau engagée, dans le cadre des plans d'action Drogues 2009-2012 et 2013-2016 de l'Union européenne, à fournir les données (sous la forme de tableaux) à l'EMCDDA. L'ISP[6] est le point focal national pour la communication de ces données à l'EMCDDA.

Le 19 octobre 2015, le nouveau Protocole d'accord TDI a été conclu entre tous les ministres en charge de la Santé en Belgique. Ce nouveau Protocole d'accord prévoit également une clé de répartition (adaptée) pour le financement.

Le rôle de la CPSD consiste à continuer d'assurer le suivi de cet enregistrement et à veiller au respect des dispositions contenues dans le Protocole d'accord.

3.1.4 Projet pilote « modèle de soins drogues en prison »

L'accord de gouvernement fédéral prévoit qu'il y a lieu d'examiner comment optimaliser les soins de santé pour les détenus. Dans ce cadre, le KCE a entamé en octobre 2015 une étude sur les modalités et les implications d'une assurabilité des détenus dans le système général, et sur l'adaptation de l'organisation des soins dans les prisons de façon à rendre ceux-ci équivalents aux soins de santé dans la société libre. Les résultats finaux de l'étude sont attendus mi-2017.

Il ressort toutefois d'un grand nombre d'études et d'expériences que l'usage de drogues constitue l'un des problèmes majeurs dans les prisons. Aujourd'hui déjà, plusieurs projets / initiatives sont en cours dans certaines prisons (comme le traitement à la méthadone, la section exempte de drogues à Bruges, le rôle joué par les points de contact centraux, ...), mais il s'agit la plupart du temps d'initiatives locales, limitées à 1 ou à quelques prisons/groupes cibles, et qui ne sont donc pas implantées de manière générale. Il entre actuellement précisément dans les intentions de la Santé publique de développer une politique de santé plus générale, incluant une prise en charge multidisciplinaire pour les détenus présentant une

6 Institut scientifique de Santé publique

problématique d'assuétude. Les besoins dans le domaine des soins de santé pour ce groupe cible sont très grands.

Pour réaliser cette politique de santé dans les prisons, le SPF Santé publique souhaite dans un premier temps, mettre en place un projet pilote concernant la prise en charge des détenus consommateurs de drogues. Ce projet pilote demande une étroite collaboration entre le fédéral et les entités fédérées pour assurer une prise en charge globale et intégrée des détenus consommateurs de drogues. L'objectif de la CPSD est de poursuivre la concrétisation du projet pilote au niveau du contenu en 2017, en concertation avec la Justice, les experts et les entités fédérées. Pour examiner la faisabilité du projet et notamment les collaborations avec les entités fédérées, des concertations bilatérales (Flandre, Wallonie, Bruxelles) ont été programmées en 2016.

le SPF SPSCAE a formulé une première proposition de projet pilote « drogues et détention ». L'intention est de mettre au point un projet intégral, visant à permettre à tous les détenus ayant une problématique liée à la consommation de substances, de mieux accéder aux traitements adéquats en milieu carcéral. Cela suppose entre autres :

- une attention suffisante à un bon dépistage (de la gravité) du problème ;
- un travail motivationnel ;
- une offre suffisante en termes d'accompagnement / soins (spécialisés) adéquats pour les détenus qui présentent une problématique liée à la consommation de substances ;
- la continuité des soins.

Il s'agit d'arriver à des soins équivalents à ceux dispensés dans la société libre, ce qui implique que l'on doit également pouvoir faire appel à des prestataires d'aide externes, p. ex. en cas de problème d'accoutumance/double diagnostic plus complexe. Ceci est une des propositions qui supposent une concertation approfondie avec les entités fédérées pour voir comment collaborer de façon optimale dans ce domaine (ou de mieux collaborer si cette collaboration existe déjà dans certaines prisons).

Le SPF Santé publique a organisé une session d'information sur le projet pilote le 21 septembre 2016 et de groupes de travail ont réfléchi à la meilleure manière d'organiser cette offre de soins. Sur base des apports des groupes de travail et des membres de la CPSD, il a été demandé aux directions régionales de donner mandat à leur comité de pilotage 'drogues' de concrétiser autant que possible pour la fin 2016 le projet pilote, tenant compte des spécificités régionales. Les propositions des comités de pilotage drogues seront examinées par les membres de la CPSD en janvier 2017. L'objectif est d'avoir une proposition finalisée

en février 2017 avec un démarrage du projet pilote dès le 1er octobre 2017. Néanmoins, les membres de la CPSD marquent leur accord sur le timing mais ne peuvent s'engager définitivement sur leur contribution, tant que la proposition de projet pilote n'est pas finalisée.

3.1.4.1 Points d'appui

Le prolongement du financement des points centraux d'orientation a également été discuté au sein de la CPSD. En effet, la Justice ne peut plus continuer à financer ces initiatives car elles ne ressortent plus des compétences fédérales. Il revient donc entités fédérées de poursuivre ou non ces initiatives. Ces dernières vont prendre connaissance du dossier et voir comment l'offre est organisée dans les prisons. La Wallonie et Bruxelles vont également examiner quelles sont les instances compétentes pour cette matière. La Flandre s'est d'ores et déjà engagée à poursuivre le financement en 2017. Des réunions bilatérales seront organisées avec la Wallonie, Bruxelles et la Justice.

3.2 Cellule 'contrôle'

En 2013, la CGPD a décidé de mettre en veille la cellule de travail "Contrôle". La CGPD décidera du moment où cette cellule pourra reprendre ses activités.

3.3 Cellule 'Recherche et information scientifique'

La Politique scientifique fédérale conserve le programme de recherche axé sur la politique créé 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.

En 2016, dans le cadre du programme de recherche Drogues, priorité a été accordée aux thèmes suivants :

- 'ALMOREGAL': Assessment of alternative models of regulation of alcohol marketing in Belgium → évaluation de la regulation et du marketing en matière d'alcool en Belgique
- 'ALCOLAW' : → évaluation de la loi de 2009 concernant la vente et la distribution de boissons alcoolisées aux mineurs

Les études suivantes ont été poursuivies :

- 'PROSPER': PRocess and Outcome Study of Prison-basEd Registration points → Évaluation du résultat des modèles de diagnostic, d'orientation et de traitement après la détention, de personnes présentant un problème lié aux substances dans les établissements pénitentiaires
- 'PADUMI': Patterns of drug use among (ethnic and cultural) minorities → Analyse de l'usage de drogues auprès de minorités ethniques et culturelles
- 'UP TO DATE': Use of psychoactive substances in adults: prevention and treatment by general practioners and occupational physicians; data retrieval (part II)
- 'GEN STAR': Gender-Sensitive treatment and prevention services for alcohol and drug users.
- 'SOCOST': The social cost of addictive substances in Belgium

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.

3.4 Dossiers internationaux

Bien que la création de la cellule ''Coopération internationale'' ait été prévue dans l'Accord de coopération, il a été décidé, lors de la CIM d'octobre 2010, après analyse des dossiers pouvant être traités par cette cellule et des chevauchements possibles avec les systèmes de coordination existants, de ne pas mettre en place cette cellule de travail.

Pour les dossiers internationaux, la Cellule générale de Politique en matière de Drogues est le panel privilégié pour veiller à la cohérence des différents points de vue belges.

Le coordinateur participe, aux côtés d'un représentant du SPF Justice, aux réunions semestrielles des coordinateurs Drogues de l'UE.

La CGPD a été informée en temps utiles des activités internationales.

4 Conclusion

Suite à la recomposition de la CGPD en 2015, l'année 2016 fut principalement consacrée à la poursuite des travaux initiés par les différents groupes de travail politique.

En 2016, les membres de la CGPD ont souhaité finaliser leur contribution de la CGPD à la Note-cadre Sécurité intégrale, par la formulation de leurs objectifs (stratégiques) dans le contexte d'une politique intégrale et intégrée en matière de drogues. Cette contribution à la Note-Cadre de Sécurité intégrale a quelque peu compliqué l'actualisation de la Déclaration Conjointe de la CIM Drogues du 25 janvier 2010 étant donné qu'une grande partie de la politique globale et intégrée en matière de drogues était reprise dans la Note-cadre précitée. En effet, les membres de la CGPD étaient d'avis qu'une actualisation de la déclaration conjointe n'apportait pas une grande plus-value en comparaison à la quasi exhaustivité de la Note-Cadre de sécurité Intégrale.

Un autre thème a particulièrement suscité un grand intérêt au sein de la CGPD à savoir l'actualisation de la Stratégie Alcool 2017-2025. Le groupe de travail ad hoc s'est réuni a de nombreuses reprises et des consultations du secteur au sens large du terme ont été organisées. Les discussions et négociations ont été intenses mais n'ont pas permis de parvenir à un résultat satisfaisant pour chaque partenaire. Ce groupe de travail a porté le projet de stratégie à bout de bras mais force est de constater que les discussions devront être poursuivies à un niveau ministériel. Soulignions tout de même qu'un très grand nombre de mesures, portant principalement sur la réduction de la demande, ont fait l'unanimité.

La 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 remonte déjà à fin 2013, mais les arrêtés d'exécution en la matière font encore défaut. Vu l'importance de la problématique, la CGPD a suivi ce thème jugé prioritaire et elle continuera de le suivre étroitement.

Cette année a permis également la création de deux groupes de travail, l'un sur le dopage dans le sport et l'autre sur les jeux de hasard. Ces deux groupes sont très actifs et ils progressent grandement sur les questions qui leur ont été soumises. Concernant les jeux de hasard, le groupe de travail est parvenu à rédiger une note de synthèse très exhaustive et à la soumettre dans les temps à la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique.

Dans ce contexte, la CGPD a assuré la coordination et le suivi des activités des divers groupes de travail créés au sein de la CGPD. La plupart de ces groupes de travail ont rédigé des notes de synthèse dans les délais impartis et qui ont pu être soumises à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique. Il importe en effet 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.

Par ailleurs, la CGPD également joué en 2016 un rôle de coordination à l'égard des différentes cellules de travail.

Le président de la cellule de travail "Recherche scientifique et information'' a demandé aux membres de la CGPD de fournir un input pour les appels lancés pour l'année 2016 dans le cadre du programme de recherche Drogues et dans le cadre d'Eranid. Même s'il ne fait plus partie officiellement de la CGPD, il continue donc de jouer un rôle fort actif.

La cellule de travail "Contrôle" est restée en veille en 2016.

En ce qui concerne le volet international, le rôle de la CGPD s'est principalement limité en 2016 à donner un feed-back sur les dossiers en cours et sur les congrès auxquels elle a participé, et à stimuler la participation à des enquêtes internationales.

Ensuite, conformément au Protocole d'accord "Monitoring annuel des dépenses publiques", la Coordination permanente s'est de nouveau vu confier en 2016, dans le prolongement de l'étude Drogues en chiffres III, la mission d'analyser les dépenses publiques en matière de drogues illégales, de tabac, d'alcool et de médicaments psychoactifs. Malgré un souhait commun de parvenir à un exercice le plus exhaustif possible, il est à noter qu'il subsiste encore des difficultés pour la récolte de données. Des améliorations seront proposées pour les prochains exercices.

Le groupe de travail politique concernant les salles de consommation à moindre risque fut également un exemple de collaboration et concertation constructives autour d'un thème délicat. La note de synthèse, qui fut le fruit de cette concertation, montre à quel point il est important de travailler dans un esprit constructif et ouvert. Bien que les salles de consommation à moindre risque ne font pas l'unanimité au sein des différents gouvernements, ce groupe de travail a une nouvelle fois démontrer qu'il est permis de travailler dans un esprit constructif même si l'on partage des avis divergents.

Enfin, il y a lieu de souligner qu'une bonne transmission de l'information et une collaboration étroite entre la CGPD et les autres cellules et/ou groupes de travail ad hoc créés au sein de la CGPD sont essentielles pour un fonctionnement optimal de la CGPD et des cellules de travail. Dans tous les cas, il importe que la CGPD continue à veiller à ce que l'aspect santé soit suffisamment abordé dans les discussions relatives à la prise en charge de l'alcool, du tabac, des drogues et des substances psychoactives et que le débat soit mené dans un esprit d'ouverture.

Au sein de la CPSD, divers thèmes cruciaux ont été abordés comme le plan interfédéral tabac mais aussi et surtout les soins de santé dans les prisons. Le plan interfédéral en matière de tabac est ambitieux sur le long terme et propose des mesures fortes pour diminuer la consommation de tabac. Le transfert de compétences sur cette matière permet également aux entités fédérées de prendre des initiatives prometteuses en termes d'efficacité.

Les soins de santé dans les prisons et notamment le projet pilote concernant la prise en charge des détenus consommateurs de drogues est un challenge de grande envergure pour les années à venir et mettra une nouvelle fois en avant l'importance d'une politique globale et intégrée. Il s'agit d'un projet sans précédent et d'un nouveau défi pour la politique de santé qui se veut accessible à tous.

L'arrêté royal concernant les traitements de substitution est lui aussi question de concertation avec les entités fédérées pour offrir à la fois une sécurité sur la plan médical pour le patients en matière de prescription mais aussi sur le plan de l'accompagnement psychosocial. La mise en application de cet arrêté royal sera une nouvelle fois une amélioration de la politique en matière de drogues et par conséquent, de la prise en charge des personnes qui en ont besoin.

ANNEXES

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

Pour l'État fédéral :

- Maggie De Block, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Charles Michel, Premier Ministre
- Jan Jambon, Vice-Premier Ministre, Ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé de la Régie des Bâtiments
- Koen Geens, Ministre de la Justice

Pour la Région wallonne :

- Maxime Prévot, Ministre des travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine

Pour la Communauté flamande et la Région flamande :

- Jo Vandeurzen, Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille

Pour la Fédération Wallonie-Bruxelles :

- Rudy Demotte, Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles
- Joëlle Milquet, Vice-Présidente de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Ministre de l'Enseignement, Ministre de la Culture et de l'Enfant – remplacée depuis avril 2016 par Marie-Martine Schyns

Pour la Région de Bruxelles-Capitale :

- Rudi Vervoort, Ministre-Président du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Pouvoirs locaux, du Développement territorial, de la Politique de la Ville, des Monuments et Sites, des Affaires étudiantes, du Tourisme et du Port de Bruxelles

Pour la Communauté germanophone :

- Antonios Antoniadis, Minister für Familie, Gesundheit und Soziales (Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales).

Pour la Commission communautaire commune :

- Didier Gosuin, Ministre, 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, de la Patrimoine et des Relations extérieures
- Guy Vanhengel, Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Politique de la Santé

Pour la Commission communautaire française :

- Céline Jodogne, Ministre, Membre du Collège de la Commission communautaire française (COCOF), chargé de la Politique de la Santé.

ANNEXE II : COMPOSITION DE LA CELLULE GENERALE DE POLITIQUE EN MATIERE DE DROGUES

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 Minister-president du Vlaamse Regering
- 3 représentants du Vlaams 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 Minister für Familie, Gesundheit und Soziales (Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales).