



MONITORING DES DÉPENSES PUBLIQUES DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES EXERCICES 2012 et 2013

Table des matières

1.	REMERCIEMENTS	5
2.	INTRODUCTION	6
3.	MÉTHODOLOGIE	8
4.	PILIER PRÉVENTION DROGUES ILLICITES, ALCOOL ET MÉDICATIONS PSYCHOACTIVES	10
4.1.	Niveau fédéral.....	10
4.1.1.	SPF Défense.....	10
4.1.2.	SPF Affaires étrangères	11
4.1.3.	SPF Affaires intérieures.....	12
4.2.	Niveau Communautaire et Régional	12
4.2.1.	Gouvernement Flamand	12
4.2.2.	Fédération Wallonie-Bruxelles.....	16
4.2.3.	Communauté germanophone.....	17
4.2.4.	Vlaamse Gemeenschapcommissie.....	17
4.2.5.	Commission communautaire commune.....	17
5.	PILIER PREVENTION TABAC.....	21
5.1.	Niveau fédéral.....	21
5.1.1.	SPF SPSCAE.....	21
5.1.2.	SPF Affaires étrangères	21
5.2.	Niveau Communautaire et Régional	22
5.2.1.	Gouvernement Flamand	22
5.2.2.	Fédération Wallonie-Bruxelles.....	23
5.2.3.	Commission communautaire française	23
5.2.4.	Commission Communautaire Flamande.....	23
6.	PILIER ASSISTANCE DROGUES ILLICITES, ALCOOL ET MÉDICATIONS PSYCHOACTIVES.....	25
6.1.	Niveau fédéral.....	25
6.1.1.	INAMI	25
6.1.2.	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement	26
6.1.3.	Secteur hospitalisation (SPF SPSCAE et INAMI)	28
6.1.4.	SPF Défense.....	38
6.1.5.	SPF Affaires intérieures.....	39
6.2.	Niveau Communautaire et Régional	39



6.2.1.	Gouvernement flamand.....	39
6.2.2.	Communauté germanophone.....	43
6.2.3.	Région wallonne.....	44
6.2.4.	Commission Communautaire Flamande.....	45
6.2.5.	Commission communautaire commune.....	45
6.2.6.	Commission communautaire française.....	45
7.	PILIER ASSISTANCE TABAC.....	49
7.1.	Niveau fédéral.....	49
7.1.1.	INAMI.....	49
7.2.	Niveau Communautaire et Régional.....	49
7.2.1.	Gouvernement flamand.....	49
7.2.2.	Région wallonne.....	50
8.	PILIER HARM REDUCTION.....	52
8.1.	Niveau fédéral.....	52
8.1.1.	SPF Affaires intérieures.....	52
8.2.	Niveau communautaire et régional.....	52
8.2.1.	Gouvernement flamand.....	52
8.2.2.	Région wallonne.....	53
8.2.3.	Fédération Wallonie-Bruxelles.....	54
8.2.4.	Commission Communautaire Française.....	55
9.	PILIER SÉCURITÉ DROGUES ILLICITES, ALCOOL ET MÉDICATIONS PSYCHOACTIVES.....	57
9.1.	Niveau fédéral.....	57
9.1.1.	Niveau de recherche.....	57
9.1.2.	Niveau de poursuite.....	62
9.1.3.	Niveau pénal/sanction.....	63
9.1.4.	Niveau d'exécution de la peine.....	66
9.1.5.	Autres dépenses liées à la Justice.....	69
10.	PILIER SÉCURITÉ TABAC.....	73
10.1.	Niveau fédéral.....	73
10.1.1.	SPF Santé publique.....	73
10.1.2.	Agence fédérale de Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA).....	73
10.1.3.	SPF Finances.....	74
10.1.4.	SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.....	75
11.	PILIER AUTRE.....	78

11.1. Niveau fédéral.....	78
11.1.1. SPF Intérieur.....	78
11.1.2. SPF SPSCAE.....	78
11.1.3. SPF Affaires étrangères.....	79
11.1.4. Institut Scientifique de Santé Publique.....	79
11.2. Niveau Communautaire et Régional.....	81
11.2.1. Gouvernement Flamand.....	81
11.2.2. Communauté Germanophone.....	81
11.2.3. Commission Communautaire Française.....	81
11.3. La Cellule générale de Politique Drogues (CGPD).....	82
12. DÉPENSES PUBLIQUES TOTALES EN MATIÈRE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES.....	85
12.1. Comparaison entre piliers.....	85
12.2. Comparaison par substances.....	88
13. RECOMMANDATIONS.....	90
14. CONCLUSION.....	91
Liste des figures.....	93
Liste des tableaux.....	93

1. REMERCIEMENTS

La Coordination permanente de la Cellule générale de Politique Drogues (CGPD) tient à remercier l'ensemble des partenaires impliqués dans cet exercice. En effet, nous sommes parfaitement conscients du temps qu'il peut être investi pour la récolte de données et de la confiance qu'il faut accorder pour leur traitement par des tiers. Nous nous réjouissons de la collaboration effective qui a pu être mise en place et de la rigueur dont ont fait preuve les partenaires.

Nous tenons également à remercier l'Université de Gand et plus particulièrement Madame Delfine Lievens, du Département '*Institute for International Research on Criminal Policy*', pour l'évaluation de l'exercice 2011 et ses remarques méthodologiques pertinentes.

La Coordination permanente remercie également les membres de la Cellule générale de Politique Drogues pour leur soutien.

2. INTRODUCTION

Le Monitoring des dépenses publiques en matière de drogues est réalisé dans le cadre du protocole d'accord du 15 mai 2012 où l'ensemble des parties signataires se sont engagées à transmettre annuellement les dépenses publiques réalisées dans le cadre de leur politique en matière de substances psychoactives (en ce compris les drogues illicites, l'alcool, le tabac et les médicaments psychoactives).

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 drogues (par ex : l'hospitalisation d'un patient pour un cancer lié à la consommation de tabac) et les dépenses privées payées par les patients.

Ce monitoring vise plusieurs objectifs:

1. Donner la possibilité aux membres individuels de la Cellule Générale de Politique Drogues d'intégrer cet aperçu concret des dépenses publiques concernant la politique de lutte contre les drogues dans leur politique et leurs évaluations politiques;
2. Donner la possibilité à la Cellule Générale de Politique Drogues d'intégrer cet aperçu concret des dépenses publiques concernant la politique de lutte contre les drogues dans sa politique et son évaluation politique;
3. Améliorer la politique globale et intégrée en matière de drogues via une vue d'ensemble des dépenses publiques dans ce domaine.

Ce monitoring des dépenses publiques intervient également dans le cadre du Plan Action Drogues de l'Union européenne et ce, depuis 2005.

De plus, il contribue, selon l'accord de coopération entre l'état fédéral, les communautés, la commission communautaire commune, la commission communautaire française et les régions à une politique globale et intégrée en matière de drogues signé en septembre 2002 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).

Le monitoring des dépenses publiques concernant la politique en matière de drogues fait suite à trois précédentes études intitulées 'Drugs in Cijfers I¹, II² et III³'. Ces trois études ont été réalisées sous le chef de la Politique scientifique fédérale dans le cadre du programme de recherche de soutien à la note politique fédérale drogues.

Lors de la dernière étude, l'équipe de recherche de l'Université de Gand avait également pour mission de développer un 'scénario' permettant à l'avenir, une récolte systématisée des données par la CGPD via sa coordination permanente. Ce 'scénario' liste de façon la plus exhaustive possible, les acteurs impliqués dans le secteur des drogues au sens large ainsi que les données délivrables par ces acteurs.

Les données récoltées sont, soit directement imputables à des dépenses en matière de drogues, soit estimées via une clé de répartition dont la formule a également été proposée par l'équipe de recherche de l'Université de Gand.

Pour diverses raisons techniques et méthodologiques, certaines dépenses ne seront pas chiffrées ou seront moins détaillées, telles que les dépenses des provinces et des communes.

Le monitoring des dépenses publiques en matière de drogues n'a absolument pas vocation à porter un jugement sur les politiques appliquées par les différents niveaux de pouvoirs en Belgique. Ce monitoring a d'ailleurs lieu dans un contexte top down, signifiant que ce sont bien les différentes autorités compétentes en matière de drogues qui ont relayé les informations pertinentes vers la coordination permanente de la CGPD ; le but du monitoring n'étant pas de savoir si les moyens de la politique en matière de drogues ont été pertinemment attribués. Cette tâche est bien évidemment laissée aux décideurs politiques qui peuvent toutefois utiliser les résultats de ce monitoring dans le cadre de leur gestion politique.

¹ De Ruyver, B., Pelc, I., Casselman, J., Geenens, K., Nicaise, P., From, L, Vander Laenen, F., Meuwissen, K. & Van Dijck, A., *Drugbeleid in cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen/la politique des drogues en chiffres, Une étude des acteurs concernés, des dépenses publiques et des populations atteintes*, gent, Academia Press, 2004.

² De Ruyver, B., Pelc, I, De Greave, D., Bucquoye, A., Cornelis, L.& Nicaise, P., *Drugs in cijfers II, Studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen/Drogues en chiffres II, Une étude des acteurs concernés, des dépenses publiques et des populations atteintes*, Gent, Academia Press, 2007.

³ Vander Laenen, F., De Ruyver, B., Christiaens, J., & Lievens, D., *Drugs in cijfers III, Onderzoek naar de overheidsuitgaven voor het drugsbeleid in België*, Gent, Academia Press, 2011.

3. MÉTHODOLOGIE

La Coordination permanente de la CGPD a pris, comme point de départ, les résultats obtenus dans l'étude 'Drugs in Cijfers III' et ceux du monitoring de l'exercice 2011. Ces deux exercices ont permis de lister l'ensemble des dépenses à comptabiliser. Des *questionnaires personnalisés* pour chaque autorité compétente (fédérale et communautaire) ont été établis et envoyés par mail aux personnes de contact. Ces personnes de contacts ont été déterminées en fonction des personnes qui avaient participé à l'exercice 2011. En effet, les questionnaires ont été fractionnés autant que possible afin d'être dirigés directement vers la personne de contact la plus adéquate. La coordination permanente de la CGPD a également cherché certaines informations dans les rapports d'activités ou autres documents disponibles en ligne.

Ces questionnaires reprenaient, dans la mesure du possible, l'ensemble des résultats repris dans l'étude susmentionnée (à l'exception des dépenses publiques des villes, des communes et des provinces). Les données à fournir étaient divisées par pilier de la politique drogues et en fonction de la substance qu'elles concernaient : alcool, drogues illicites, médicaments psychoactives et tabac.

Ces questionnaires ont été envoyés dans le courant du mois de juin 2014 avec des résultats attendus pour la mi-août 2014 via l'adresse publicexpenditure@health.fgov.be. La Coordination permanente de la CGPD est bien consciente que la période choisie pour la récolte de données (été) n'est pas la plus opportune. Toutefois, divers prérequis étaient nécessaires à la mise sur pied de ce nouvel exercice, rendant un report de date impossible. Il est en effet souhaitable que le monitoring se déroule tel que décrit dans le protocole d'accord du 15 mai 2012, signifiant que les données doivent être envoyées de façon spontanée à la Coordination permanente de la CPSD pour le 31 mars de chaque année au plus tard. Retarder les monitorings 2012 et 2013 aurait donc eu comme conséquence un retard dans le monitoring de 2014.

Ces données transmises sont donc réparties selon 7 catégories dans 5 piliers :

- prévention en matière d'alcool, de drogues illicites et de médicaments psychoactives
- prévention en matière de tabac
- assistance en matière d'alcool de drogues illicites et de médicaments psychoactives
- assistance en matière de tabac
- réduction des risques
- sécurité en matière de drogues et de tabac
- autre

Toutefois, certaines autorités ne font pas cette distinction par substance suite à un choix politique stratégique, signifiant que certains moyens sont attribués par groupe cible plutôt que par substance et postulant que cette façon de procéder contribue à une meilleure politique globale et intégrée. Dès lors, certaines clés de répartition présentes dans 'Drugs in Cijfers III' ne seront pas reprises dans le présent exercice.

De plus, les systèmes d'enregistrement à l'instar du 'Treatment Demand Indicator'⁴ qui pourraient permettre ces distinction, indépendamment de ce choix stratégique politique, ne sont pas encore pleinement opérationnel dans l'ensemble du pays. Les monitorings futurs devraient donc être plus précis à l'avenir.

Aussi, les données pour les années concernées n'étaient pas toujours disponibles. Dans ce cas, les données les plus récentes disponibles ont été utilisées.

Il est également important de rappeler que cet exercice n'a pas la prétention de recenser de manière exhaustive l'ensemble des dépenses publiques en matière de drogues. Il est cependant réalisé de façon à couvrir la majorité des dépenses et d'estimer celles-ci le plus justement possible.

Les données mentionnées dans ce rapport ont été validées par les autorités qui les ont transmises et non par la coordination permanente de la CGPD.

⁴ Le 'Treatment Demand Indicator' est un indicateur clé européen visant à recenser les demandes de traitements en matière de drogues illicites. La Belgique s'est engagée à transmettre ces données TDI et a également souhaité enregistrer les traitements pour un problème d'alcool.

4. PILIER PRÉVENTION DROGUES ILLICITES, ALCOOL ET MÉDICATIONS PSYCHOACTIVES

4.1. Niveau fédéral

4.1.1. SPF Défense

La Cellule ADDICT

La Cellule ADDICT dépend du SPF Défense et appartient au service Santé, Environnement, Qualité de Vie et Bien-Être. Elle prend en charge trois piliers à savoir :

- la prévention pour les non consommateurs et les consommateurs non problématiques ;
- l'assistance, la réduction des risques, aide et réinsertion pour les consommateurs problématiques ;
- la répression pour les producteurs et les trafiquants, mais également pour les consommateurs ayant transgressé les règles établies.

Les dépenses liées à la Cellule Addict sont toutefois consignées dans le pilier 'prévention des drogues illicites, de l'alcool et des médicaments psychoactives' car son travail est principalement orienté dans cet axe⁵ (principalement prévention de la consommation de drogues illicites et d'alcool).

Quatre équivalents temps plein (ETP) travaillent pour cette cellule et sont rémunérés sur une échelle barémique pour bachelier. Dès lors, l'estimation du coût annuel de la Cellule Addict est d'environ **120.000 €** soit 30.000€ par ETP. De plus, le SPF Défense précise que deux ETP travaillent davantage sur des problématiques d'alcool alors que les deux autres travaillent davantage sur des problématiques de drogues illicites.⁶

Tableau 1 : Aperçu des dépenses publiques du SPF Défense dans le cadre du pilier 'prévention'

2012		2013	
Alcool	Drogues illicites et médicaments psychoactifs	Alcool	Drogues illicites et médicaments psychoactifs
60.000 €	60.000 €	60.000 €	60.000 €
Total 120.000 €		Total 120.000 €	

⁵ Mail Monsieur Marcel Van Britsom du 26.07.2013

⁶ Mail Madame Sylvie Aerens du 30.07.2014

4.1.2. SPF Affaires étrangères

Organisation mondiale de la santé (OMS)

L'OMS est l'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international au sein du système des Nations Unies.

Elle est chargée de diriger l'action sanitaire mondiale, de définir les programmes de recherche en santé, de fixer des normes et des critères, de présenter des options politiques fondées sur des données probantes, de fournir un soutien technique aux pays et de suivre et d'apprécier les tendances en matière de santé publique⁷.

Parmi les objectifs en matière de santé de l'OMS se trouve l'objectif S06 «*To promote health and development, and prevent or reduce risk factors for health conditions associated with use of tobacco, alcohol, drugs and other psychoactive substances, unhealthy diets, physical inactivity and unsafe sex*»⁸ qui a trait directement à la prévention de la consommation de drogues illicites, d'alcool et de tabac.

Chaque année, la Belgique contribue au financement de l'OMS via deux contributions, l'une obligatoire et l'autre volontaire. Sont reprises dans le tableau ci-dessous les données communiquées par le SPF Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au développement⁹,

Tableau 2 : contribution obligatoire et volontaire de l'OMS

	2012	2013
Contribution obligatoire de la Belgique à l'OMS en euros	3.783.134	3.765.445
Contribution volontaire de la Belgique à l'OMS en euros	8.100.000	5.650.000

Bien que disposant des contributions de la Belgique à l'OMS pour les années concernées par ce monitoring, les dépenses affectées par l'OMS aux sous-objectifs susmentionnés ne sont plus rendues publiques. Il a par conséquent, été impossible de déterminer la part attribuée aux sous-objectifs 6.3 et 6.4 par rapport au budget global de l'OMS. Les montants déterminés pour 2011 sont donc repris à défaut de données plus actuelles.

Tableau 3 : aperçu des dépenses en matière de substances psychoactives pour l'OMS (2011)

2012	2013
29.186,75 €	29.186,75 €

⁷ <http://www.who.int/about/fr/>

⁸ http://www.who.int/about/resources_planning/A67_42-en.pdf?ua=1

⁹ Communiquées par le Dr Ignace RONSE, MD, MPH Senior Public Health Expert, Health Thematics and Multilateral Health Programmes Coordination of health system support networks Ministry of Development Cooperation

4.1.3. SPF Affaires intérieures

Plans Stratégiques de Sécurité et de Prévention

Le SPF Intérieur octroie, dans les limites des crédits budgétaires disponibles, une allocation financière aux communes pour exécuter les plans stratégiques de sécurité et de prévention.

Un Plan stratégique de sécurité et de prévention (PSSP) est un outil à la disposition des communes permettant de mettre en place des politiques en matière de prévention. L'exécution du PSSP fait suite à un diagnostic local de sécurité qui permet, au travers d'une méthodologie précise, d'analyser les forces et faiblesses en matière de sécurité et de prévention au niveau local.

Pour exécuter ce plan une convention est conclue entre le Ministre de l'Intérieur et une commune. Cette convention est déclinée sous forme d'objectifs généraux, stratégiques et opérationnels et est orientée sur des résultats à atteindre à la fin de la période de validité de la convention.

Une allocation financière est octroyée à titre d'intervention dans les frais découlant de l'exécution de la convention (frais de personnel, frais de fonctionnement et investissements)¹⁰.

Cette allocation financière aux communes peut avoir trait à des projets visant la réduction des nuisances sociales liées aux phénomènes de drogues. Ces allocations sont uniquement octroyées sur base d'un projet concret et peuvent donc être réparties par pilier : assistance, prévention, réduction des risques et sécurité.

En 2012 et 2013, 67 communes ont bénéficié d'un tel financement pour la réduction des nuisances sociales liées au phénomène de drogues.

Tableau 4 : Aperçu des dépenses des plans stratégiques de sécurité et de prévention dans le cadre du pilier 'prévention en matière de drogues¹¹

2012	2013
3.311.091,73 €	3.246.659,06 €

4.2. Niveau Communautaire et Régional

4.2.1. Gouvernement Flamand

Plan d'action tabac, alcool et drogues

Le plan d'action flamand en matière de tabac, d'alcool et de drogues a été mis en œuvre en vue de réaliser les objectifs en matière de santé et de limiter les dommages pour la santé dus au tabac, à l'alcool et aux drogues. Au niveau de la population, ce n'est possible qu'en réduisant la consommation de ces substances. Au niveau individuel, nous voulons faire en sorte que:

¹⁰http://www.avcb-vsgeb.be/fr/subsides.html?sub_id=320

¹¹Ce budget inclut des montants de 2010 car des données plus actuelles ne sont pas encore disponibles. Toutefois, comme ces plans sont conçus pour 4 ans, les montants diffèrent peu (mail du 14.08.2014 de Monsieur Lieven D'Hauwe, FOD Binnenlandse Zaken,)

- les gens ne commencent pas à consommer;
- la première consommation soit reportée aussi longtemps que possible;
- les gens qui ont déjà consommé ne le fassent pas régulièrement;
- les gens qui consomment déjà régulièrement, arrêtent de consommer;
- les gens qui consomment déjà limitent autant que possible le risque pour eux-mêmes et pour leur entourage.

La concrétisation de ces objectifs varie d'une substance à l'autre ¹².

Le Gouvernement flamand a versé dans ce cadre les montants suivants:

Tableau 5: aperçu des dépenses du gouvernement flamand dans le cadre du Plan d'action tabac, alcool et drogues pour le pilier prévention¹³

Plan d'action tabac, alcool et drogues	2012	2013
Alcool	255.449,84 €	322.836,71 €
Drogues illicites	267.408,14 €	134.001,41 €
TOTAL	524.869,98 €	458.851,12 €

Travailleurs en prévention (CGG)

Certains employés de centres de santé mentale sont rattachés au domaine de la prévention des drogues illicites et de l'alcool. Ces travailleurs en prévention sont financés également via l'enveloppe du Plan d'action tabac, alcool et drogues pour le pilier prévention¹⁴. Certains travailleurs sont toutefois financés via d'autres sources.

On calcule les dépenses pour les travailleurs en prévention des centres de santé mentale en multipliant le nombre d'équivalents temps plein qu'ils représentent par le coût annuel moyen. Ce coût annuel moyen est estimé à 68.000 € par le Gouvernement flamand.

Tableau 6: aperçu des dépenses du Gouvernement flamand pour les travailleurs en prévention des centres de santé mentale

Travailleurs en prévention CGG	2012	2013
ETP	35,42	37,66
TOTAL	2.408.560 €	2.560.880 €

¹² <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Gezondheidsdoelstellingen/Vlaams-actieplan-tabak,-alcohol-en-drugs-2009-2015>

¹³ Communiqué par mail par madame Shana De Branbander le 21.08.2014

¹⁴ Voir rem 15

Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen (VAD)

La VAD, l'Association pour les problèmes liés à l'alcool et autres drogues, chapeaute la plupart des organisations flamandes actives dans le domaine de la problématique de l'alcool, des drogues illégales, des médicaments psychoactives et des jeux de hasard.

La VAD veut apprendre à la population flamande en général et aux intermédiaires en particulier à aborder l'alcool et les drogues de manière plus informée en partant d'une perspective de santé et de bien-être. Les grands axes de l'action de la VAD sont: le renfort de l'information, notamment par le biais de la DrugLijn, les études et la recherche, la prévention, l'assistance, la formation et la préparation de mesures politiques¹⁵.

La VAD est une asbl et travaille principalement avec des subsides des autorités flamandes. Un nombre limité de projets est réalisé avec des subsides complémentaires européens, fédéraux ou locaux¹⁶.

Tableau 7: aperçu des dépenses pour la Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen (VAD) dans le cadre du pilier prévention

2012	2013
2.278.729 €	2.315.667 €

Domus Medica

Domus Medica asbl défend les intérêts des médecins généralistes et des cercles de médecins généralistes en Flandre sur les plans scientifique, social et syndical grâce à une prise de décision démocratique et une base scientifique et favorise le développement de soins de santé et d'une politique sanitaire de qualité axés sur le patient¹⁷.

En plus de dépenses spécifiques au tabac, à l'alcool et aux drogues illicites, Domus Medica a participé à des projets incluant des activités autour du tabac, de l'alcool et des médicaments psychoactives.

¹⁵ <http://www.vad.be/over-vad/organisatie/voorstelling.aspx>

¹⁶ <http://www.vad.be/over-vad/organisatie/vad-steunen.aspx>

¹⁷ <http://www.domusmedica.be/domusmedica/missie/missie.html>

Tableau 8: Aperçu des dépenses du Gouvernement flamand pour Domus Medica

Domus Medica	2012		2013	
	Alcool	Drogues illicites	Alcool	Drogues illicites
Dépenses spécifiques tabac, alcool, drogues illicites	11.316,60 €	/	600 €	1.500 €
Dépenses incluant entre autres des activités liées à la prévention du tabac, de l'alcool et des drogues illicites	23.650 €		21.500 €	
TOTAL	25.662 €		23.600 €	

Vlaams Stedenfonds

Le Stedenfonds soutient les administrations locales afin qu'elles puissent mener une politique urbaine durable. Treize centres villes et la Commission Communautaire Flamande ont rédigé un accord politique pour 2008-2013. Seule la ville d'Anvers a reçu un montant dans le cadre d'une politique de prévention en matière de drogues et d'alcool via le Vlaams Stedenfonds.

Tableau 9: Aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand dans le cadre du Vlaams Stedenfonds pour la prévention en matière de drogues

2012	2013
209.700 €	328.700 €

Loco-regionaal Gezondheidsoverleg en –organisatie (LOGO's)

Logo signifie concertation et organisation en matière de santé au niveau locorégional. Les Logos constituent des réseaux bien délimités géographiquement au sein desquels différentes organisations collaborent en vue d'exécuter la politique préventive flamande en matière de santé au niveau locorégional. Les Logos contribuent donc dans leur domaine d'action à exécuter les mesures et actions entreprises par les autorités flamandes en vue d'améliorer, de protéger ou de maintenir la santé de la population.

En Flandre, les Logos sont des associations sans but lucratif. Le Logo de Bruxelles-Capitale est mis en place par la Commission Communautaire Flamande.

Les autorités flamandes reconnaissent les Logos pour une période de 6 ans et subsidient leur action. Depuis 2011, la répartition des tâches de LOGO's a changé ; elles concernent désormais aussi bien le tabac que les drogues illicites et l'alcool¹⁸. Le Gouvernement Flamand estime que 17% du travail de LOGO's concerne le domaine de la prévention des drogues illicites, de l'alcool et du tabac. De ces

¹⁸ Communiqué par Madame de Brabander par mail le 21.08.2014

17%, 10% sont attribuables à la prévention des drogues illicites et de l'alcool en 2012 et 40% en 2013¹⁹..

Tableau 10: Aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand pour LOGO's dans le cadre du pilier prévention drogues illicites et alcool

2012	2013
97.541,46€	328.573,96 €

De Sleutel

Depuis 2012, De Sleutel a été reconnu comme organisation active sur le terrain pour "inculquer des aptitudes par rapport à la prévention de la consommation de substances dans l'enseignement ». Cela concerne aussi bien le tabac, que l'alcool ou les drogues²⁰.

Tableau 11: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand pour de Sleutel dans le cadre du pilier prévention drogues illicites et alcool

2012	2013
145.000 €	147.350 €

4.2.2. Fédération Wallonie-Bruxelles

Projets de prévention des assuétudes et Actions de lutte et de prévention contre les assuétudes dans les écoles

La prévention des assuétudes et la réduction des risques en matière d'usage de psychotropes en Communauté française se situe dans une approche globale et ne vise, le plus souvent, ni un produit en particulier, ni les produits illicites exclusivement (excepté certaines actions de réduction des risques). Il est aussi question des dépendances « sans produit psychotrope » (Internet, GSM, sexualité, jeux,...).

La population cible est :

- La petite enfance, les jeunes en âge scolaire et les jeunes adultes via les professionnels relais de l'école (chefs d'établissements, enseignants, éducateurs,...) ou d'autres lieux d'accueil et de vie (AMO, maisons de jeunes, maisons de quartiers, clubs sportifs, etc.) et via les parents et les familles.
- La population générale et les mandataires publics.
- Les populations d'usagers de drogues occasionnels ou réguliers via des actions spécifiques de réduction des risques : actions dans les différents milieux de vie (notamment les milieux festifs et les prisons).
- Les parents consommateurs de drogues.²¹

¹⁹ Communiqué par Monsieur Witpas par mail le 25.09.2015

²⁰ Communiqué par Madame de Brabander par mail le 21.08.2014

²¹ <http://www.sante.cfwb.be/index.php?id=1093>

Tableau 12: aperçu des dépenses publiques de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour les projets de prévention des assuétudes et les actions de lutte et de prévention contre les assuétudes dans les écoles

2012	2013
1.278.899 €	1.301.567 €

Points d'Appui Assuétudes

Le Point d'appui aux écoles en matière de prévention des assuétudes (PAA) est une interface entre les structures spécialisées en prévention et la communauté scolaire.

Les PAA ont été créés en 2007 dans le cadre d'un projet pilote visant à développer les collaborations entre les acteurs du monde scolaire et ceux du secteur de la prévention des assuétudes.

La mission Point d'Appui Assuétudes aux écoles de l'enseignement secondaire est confiée à l'ensemble des Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) couvrant le territoire de la Communauté française.²²

Tableau 13: aperçu des dépenses de la Fédération Wallonie-Bruxelles dans le cadre des Points d'Appuis Assuétudes

2012	2013
219.041,66 €	217.500 €

4.2.3. Communauté germanophone

La Communauté germanophone subventionne l'Arbeitsgemeinschaft für Suchtvoreugung und Lebensbewältigung (ASL)²³ pour la prévention des assuétudes, en particulier des assuétudes liées au tabac et à l'alcool. En 2012, **177.629 €** ont été versés et **183.124,03 €** en 2013²⁴.

4.2.4. Vlaamse Gemeenschapcommissie²⁵

En 2008, la VCG avait octroyé un montant de 5.601,73 € à l'association LOGO Brussel, principalement active auprès des fumeurs mais qui offre cependant un service de prévention à l'égard des consommateurs de drogues et d'alcool.

4.2.5. Commission communautaire commune

La Plateforme de concertation de santé mentale de Bruxelles-Capitale a reçu en 2012 un subside de 130.000 EUROS attribués par le Collège réuni de la Commission Communautaire Commune pour la période du 1er novembre 2012 au 31 octobre 2013 afin d'exécuter les missions suivantes:

²² <http://www.feditobxl.be/paabxl.html>

²³ Pour plus de détails : <http://www.asl-eupen.be>

²⁴ Montants communiqués par mail par Madame Mireille Thomas, Referentin, Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft le 31.07.2014

²⁵ Données DIC III

- 1° Une stratégie qui vise autant les drogues licites qu'illicites;
- 2° tenir compte de la réalité sociale actuelle et future et avec une approche propre aux grandes villes, par exemple sur le plan des types d'usages, des produits et des catégories de consommateurs;
- 3° la collecte de données au sein de la Plateforme de Concertation de Santé mentale ou les autres sources de données concernant l'usage de drogues à Bruxelles;
- 4° concernant l'offre actuelle, le cadastre qui en est dressé ;
- 5° les besoins essentiels concernant les fédérations du secteur où chaque mission est respectée ;
- 6° tenir compte des différentes compétences et des différents niveaux de pouvoir dans ce domaine en le besoin de les harmoniser et les coordonner l'un l'autre pour Bruxelles;
- 7° tenir compte des obligations et des accords qui ont été conclus au niveau belge et européen (TDI – sub-focal point EMCDDA);
- 8° intégration des missions susmentionnées et des missions du coordinateur de soins fédéral assuétudes au sein de la Plateforme de Concertation de Santé mentale .

En 2013, le Collège réuni de la Commission Communautaire Commune a attribué un montant de 128.000 EUROS à la Plateforme de concertation de santé mentale de Bruxelles-Capitale pour les missions reprises ci-dessus et ce, pour la période du 1^{er} novembre 2013 au 31 octobre 2014.²⁶

Bien que les contrats ne portent pas sur une année complète, on peut tout de même les considérer comme récurrents et donc annuels. On considère donc que la COCOM a octroyé un montant de 130.000€ en 2012 et 128.000€ en 2013 à la Plateforme de Concertation de Santé Mentale de Bruxelles-Capitale.

²⁶ Communiqué par madame Sophie Temmermans le 13.10.2015

4.2.6. Commission Communautaire Française (COCOF)

La COCOF agréé 14 services actifs en matière de toxicomanies qui réalisent différentes missions : accompagnement, soins, prévention, réinsertion, formation et liaisons. A ces missions peuvent s'ajouter des projets spécifiques. La mission de prévention en matière d'alcool, de drogues et de médication psychoactive est assurée par 9 de ces services :

- Cap-ITI
- Dune
- Infor-drogues
- Interstices CHU St Pierre
- La Trace
- le Lama
- Le Pélican
- Modus Vivendi
- Prospective Jeunesse

Il n'est pas possible de mesurer les montants exacts affectés spécifiquement à la prévention puisque l'agrément porte sur plusieurs missions. Cependant, une estimation peut être obtenue en considérant qu'ensemble, ces 9 services sont agréés pour un total de 32 missions. La prévention représente 25% de l'ensemble des missions agréées (soit 8 missions de prévention effective, l'asbl Dune étant exclue du calcul car ses missions relèvent du pilier 'harm reduction')²⁷.

Tableau 14: aperçu des montants totaux versés par la COCOF aux services disposant d'un agrément et réalisant des missions de prévention

	2012	2013
C.A.P.-I.T.I.	366.040,66	393.321,04
DUNE	/	/
Infor-Drogues	377.470,77	388.300,71
Interstices	457.867,57	430.370,84
La Trace	283.984,33	295.821,55
Lama	373.484,65	459.216,34
Le Pélican	169.430,13	180.239,09
Modus Vivendi	307.033,39	323.108,00
Prospective Jeunesse	156.867,94	159.411,92
Total	2.492.179,44	2.629.789,49

Ainsi, si l'on considère que 25%²⁸ de ces montants sont alloués à la prévention, cela donne des montants de 623.044,86€ et 657.447,37€ respectivement pour 2012 et 2013. Cette donnée est encore une fois à nuancer étant donné qu'il n'est pas possible de 'quantifier' une mission et que chaque mission n'a pas forcément la même proportion au sein d'une même institution.

²⁷ Communiqué par mail par Monsieur Martens, le 16.03.2016

²⁸ Cette estimation a été réalisée à partir de l'ensemble des missions de ces centres (accompagnement, soins, prévention, formation, réinsertion, liaison)

Tableau 15: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier prévention drogues illicites, alcool et médicaments psychoactives

	2012		2013	
Gouvernement fédéral				
SPF Défense				
Cellule Addict	120.000,00		120.000,00	
SPF Affaires étrangères				
OMS	29.186,75		29.186,75	
SPF Affaires intérieures				
Plans stratégiques de Sécurité et de Prévention	3.311.091,73		3.246.659,06	
Total Gouvernement fédéral	3.460.278,48	29,9%	3.395.845,81	28,17%
Gouvernement Flamand				
Actieplan Tabak, Alcool en Drugs	524.869,98		458.851,12	
Preventiewerkers CGG	2.408.560,00		2.560.880,00	
VAD	2.278.729,00		2.315.667,00	
Domus Medica	25.662,00		23.600,00	
Vlaams Stedenfonds	209.700,00		328.700,00	
LOGO's	97.541,46		328.573,96	
De Sleutel	145.000,00		147.350,00	
Total Gouvernement flamand	5.690.062,44	49,12%	6.163.622	51,14%
Fédération Wallonie-Bruxelles				
Projets prévention des assuétudes				
Points d'Appui assuétudes	1.278.899,00		1.301.567,00	
	219.041,66		217.500,00	
Total Fédération Wallonie-Bruxelles	1.497.940,66	13,%	1.519.067	12,6%
Communauté Germanophone				
ASL	177.629,00		183.124,03	
Total Communauté germanophone	177.629,00	1,53%	183.124,03	1,52%
Vlaamse Gemeenschapcommissie				
Logo Brussel	5.601,73		5.601,73	
Total Vlaamse Gemeenschapcommissie	5.601,73	0,05%	5.601,73	0,05%
Commission communautaire commune				
CTB-ODB	130.000		128.000	
Total Commission Communautaire Commune	130.000	1,12%	128.000	1,06%
Commission communautaire française				
Services pour consommateurs de drogues	623.044,86		657.447,37	
Total Commission Communautaire Française	623.044,86	5,38%	657.447,37	5,45%
TOTAL PILIER PREVENTION DROGUES ILLICITES, ALCOOL ET MEDICATIONS PSYCHOACTIVES				
	11.584.557,17	100%	12.052.707,94	100%

5. PILIER PREVENTION TABAC

5.1. Niveau fédéral

5.1.1. SPF SPSCAE

Convention cadre de lutte contre le tabagisme

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est le premier traité international négocié sous les auspices de l'Organisation mondiale de la Santé. Elle a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé le 21 mai 2003 et est entrée en vigueur le 27 février 2005. Elle est devenue depuis l'un des traités ayant remporté la plus rapide et la plus large adhésion dans l'histoire des Nations Unies.

La Convention-cadre de l'OMS a été élaborée à la suite de la mondialisation de l'épidémie de tabagisme. Il s'agit d'un traité fondé sur des données factuelles qui réaffirme le droit de tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. La Convention représente un jalon dans la promotion de la santé publique et apporte une dimension juridique nouvelle à la coopération internationale en matière de santé.²⁹

La Belgique a financé rétroactivement cette convention (2014) si bien que cette dépense sera reprise lors de l'exercice concerné³⁰.

5.1.2. SPF Affaires étrangères

OMS

En l'absence de données de l'OMS (voir chapitre prévention des drogues illicites, de l'alcool et des médicaments psychoactives, les données de 2008 sont reprises : **46.633,66 €** ont alloués par la Belgique pour la prévention du tabac.

²⁹ <http://www.who.int/fctc/about/fr/index.html>

³⁰ Mail du 21.08.2014 de Monsieur Mathieu Capouet, expert tabac, DG 4 SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

5.2. Niveau Communautaire et Régional

5.2.1. Gouvernement Flamand

Plan d'action Tabac, Alcool et Drogues

Tableau 16: aperçu des dépenses du Gouvernement flamand dans le cadre du Plan Tabac, Alcool et Drogues pour le pilier prévention tabac

2012	2013
383.091,77 €	154.398,77 €

Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ)

Le VIGeZ est un centre d'expertise en matière de de promotion de la santé et de prévention de maladies. Il propose des stratégies, conseils, méthodiques ainsi qu'une assistance à des travailleurs et professionnels de la santé.

Cela peut aller d'exercices sur le lieu de travail jusqu'à une alimentation saine à l'école en passant par un arrêt du tabagisme.

Ainsi, le VIGeZ souhaite contribuer à une meilleure qualité de vie pour tous les habitants de Flandre³¹.

Tableau 17: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand pour le centre d'expertise VIGeZ dans le cadre du pilier prévention tabac

2012	2013
238.081,4 €	272.508,06 €

Vlaamse Liga Tegen Kanker

La Vlaamse Liga tegen Kanker est une association sans but lucratif qui travaille indépendamment du Gouvernement Flamand. Elle n'est donc plus subsidiée via ce canal³² et n'est plus reprise dans le pilier des dépenses publiques concernant la prévention du tabac.

Domus Medica

Domus Medica VZW est active dans le domaine de la prévention de la consommation de tabac. Dans ce cadre, le Gouvernement flamand a alloué un montant de **3.000 €** en 2012 et **1.000 €** en 2013.

³¹ http://www.vigez.be/over_vigez?b19471c0a8a40528c8e589b097cc00ff064f1768=cgg133b0kj7fj4an4b2k9lk643

³² <http://www.tegenkanker.be/watdoetdevlk>

LOGO'S

Tableau 18 : aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand pour LOGO's dans le cadre du pilier prévention tabac

2012	2013
877.873,15€	492.861€

5.2.2. Fédération Wallonie-Bruxelles

Les données relatives à la prévention de la consommation de tabac de la Fédération Wallonie-Bruxelles seront reprises dans le chapitre 'prévention en matière de drogues illicites, d'alcool et de médicaments psychoactives afin de ne pas biaiser la partie prévention en matière de tabac.

5.2.3. Commission communautaire française

Fumeurs précarisés

Les Maisons Médicales organisent un module de préparation à l'arrêt du tabac destiné à des groupes d'une dizaine de fumeurs. Chaque module comprend 6 séances. Ce projet s'adresse aux fumeurs (patients ou habitants du quartier) qui souhaitent mener une réflexion par rapport à leur consommation de tabac, à ceux qui souhaitent diminuer ou arrêter totalement de fumer³³.

Tableau 19: aperçu des dépenses de la Cocof dans le cadre du projet 'Fumeurs précarisés'

2012	2013
29.167 €	35.000 €

5.2.4. Commission Communautaire Flamande³⁴

En 2008, la VCG avait alloué un montant de 16.070,31 € dans le cadre de la prévention du tabac

³³ <http://www.maisonmedicale.org/Vers-une-vie-sans-tabac,2150.html>

³⁴ Données DIC III

Tableau 20: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier prévention tabac

	2012		2013	
Gouvernement fédéral				
SPF SPSCAE				
Convention cadre de Lutte contre le Tabagisme	Repris en 2014		Repris en 2014	
SPF Affaires étrangères				
OMS	46.633,66		46.633,66	
Total Gouvernement fédéral	46.633,66	2,85%	46.633,66	4,58%
Gouvernement flamand				
Actieplan Tabak, Alcohol en Drugs	383.091,77		154.398,77	
VIGez	283.081,4		272.508,06	
Domus Medica	3.000		1.000	
LOGO's	877.873,15		492.861	
Total Gouvernement flamand	1.547.046,32	94,39%	920.767,83	90,41%
Commission communautaire française				
Fumeurs précarisés	29.167		35.000	
Total Commission communautaire française	29.167	1,78%	35.000	3,44%
Vlaamse Gemeenschapscommissie				
Total Vlaamse Gemeenschaps-commissie	16.070,31	1%	16.070,31	1,58%
Total pilier prévention tabac				
	1.638.917,29	100%	1.018.471,49	100%

6. PILIER ASSISTANCE DROGUES ILLICITES, ALCOOL ET MÉDICATIONS PSYCHOACTIVES

6.1. Niveau fédéral

6.1.1. INAMI

Convention de rééducation

Sans tenir compte du secteur hospitalier, la plupart des dépenses réalisées par l'INAMI en faveur des personnes toxicomanes sont attribuées aux centres liés par une convention de rééducation. Il existe 28 centres de rééducation destinés aux toxicomanes et parmi ceux-ci, sont repris les communautés thérapeutiques offrant des séjours de longue durée, les unités d'intervention de crise de courte durée, les centres ambulatoires proposant un programme de jour, les centres ambulatoires proposant des séances individuelles et les maisons d'accueil socio-sanitaires ambulatoires.

Tableau 21: montants dépensés dans le cadre des conventions de rééducation destinés aux usagers de drogues et d'alcool³⁵

2012			2013		
50.939.440,71€			53.022.861 €		
Spécifique alcool	Spécifique Drogues illicites	Centres traitant surtout des usagers de drogues illicites et à un degré moindre des alcooliques	Alcool	Drogues illicites	Centres traitant principalement des usagers des drogues illicites et à un degré moindre des alcooliques
1.315.418,82	21.007.971,74	28.616.050,15	1.410.556	21.936.978	29.675.327

Le Fonds fédéral de Lutte contre les Assuétudes

L'INAMI finance chaque année, depuis 2007, des projets novateurs à destinations des consommateurs de substances psychoactives via le Fonds fédéral de Lutte contre les Assuétudes. Ces projets sont sélectionnés sur base d'un appel public et sont financés pour une année, éventuellement renouvelable. L'ensemble de ces projets sont inclus dans le pilier assistance. Il en sera de même pour la partie tabac du Fonds fédéral de Lutte les Assuétudes.

³⁵ Données communiquées par la Direction Etablissements et Services de Soins, section Revalidation de l'INAMI le 28.07.2014 par mail, données basées sur les chiffres de production des centres

Tableau 22: Montants dépensés dans le cadre du Fonds fédéral de Lutte contre les Assuétudes et montants par substance uniquement pour les projets étiquetés pour une des trois catégories de substances (en euros)³⁶

2012			2013		
2.843.711,70 € (montant global)			2.814.856,56 € (montant global)		
Montants par substances exclusives			Montants par substances exclusives		
Alcool	Drogues illicites	Médicaments	Alcool	Drogues illicites	médicaments
872.185,75	476.450,5	78.475	934.500	433.123,33	29.749,92

Traitement médical assisté par diacétylmorphine (TADAM)

Ce projet pilote, qui a eu lieu dans la ville de Liège, constitue une option thérapeutique supplémentaire et novatrice pour les consommateurs d'opiacés pour qui les traitements ont échoué à de multiples reprises. Ce projet, qui a pris fin en 2013, a permis de toucher une population d'usagers, qualifiés de non insérés dans le réseau de soins et présentant une forte dépendance aux opiacés ainsi qu'un faible niveau de fonctionnement sur le plan physique, mental et social. L'héroïne à usage médical, qui ne doit pas remplacer les autres traitements de la dépendance aux opiacés, permet de diversifier l'offre thérapeutique et d'individualiser les traitements. L'objectif du projet pilote est de comparer un traitement à base de diacétylmorphine avec un traitement à base de méthadone et d'évaluer la faisabilité de ce traitement assisté par l'héroïne à usage médical en Belgique.

Tableau 23: montants dépensés par l'INAMI dans le cadre du projet TADAM.

2012	2013
940.411 €	188.000 €

Ces montants proviennent de la part non exploitée du Fonds de Lutte contre les Assuétudes (les montants non dépensés les années ultérieures). Pour 2013, le montant couvre une période allant de janvier à juillet 2013.

6.1.2. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Projets pilotes

Traitement intensif de patients présentant un double diagnostic

Le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (SPF SPSCAE) finance depuis 2002 un projet intitulé 'Traitement intensif de patients présentant un double diagnostic'. Ce projet pilote vise la prise en charge intensive et intégrée de patients psychotiques présentant un diagnostic de consommation problématique de substances psychoactives. Deux hôpitaux bénéficient d'un financement pour la mise en place de cette offre de soins d'une part l'Intercommunale de Soins

³⁶Répartition des projets par substance réalisées par les gestionnaires de dossiers de la Cellule Drogues, DG GS, en fonction du contenu des projets

spécialisés de Liège et d'autre part le Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge. Une répartition du montant par substance peut être opérée sur base des rapports d'activités rendus par les deux hôpitaux du projet pilote.

Tableau 24: montants dépensés en 2012 et 2013 pour le projet pilote 'Traitement intensif de patients présentant un double diagnostic' répartis par type de substances consommées par les patients.

Substance principale consommée par les patients du projet pilote	Montants	
	2012= 917.976 €	2013=889.540 €
Alcool	71.326,73 €	108.968,65 €
Médications psychoactives	17.671,038 €	51.148,55 €
Drogues illicites	828.978,227 €	729.422,8 €

Unité de crise, comprenant la fonction de case manager, spécifique aux personnes en situation de crise liée à la consommation de substance psychoactive

Ce projet pilote vise une prise en charge de courte durée (maximum 5 jours) de patients en crise liée à la consommation de substances psychoactives. Après une stabilisation somatique, un trajet de soins, élaboré en partenariat avec un case manager est proposé aux patients. Deux unités accueillent également en plus des patients en crise psychique sans lien avec direct avec une consommation problématique. Ici aussi, une distinction peut être opérée, sur base des rapports d'activités, entre l'alcool, les médicaments psychoactives et les drogues illicites.

Tableau 25: répartition des montants dépensés pour 2012 et 2013 par type de substance dans le cadre du projet pilote 'Unité de crise, comprenant la fonction de case manager, spécifique aux personnes en situation de crise liée à la consommation de substance psychoactive'

Substance	Montant	
	2012	2013
Alcool	1.919.757,33 €	2.086.154,694 €
Médications psychoactives	360.084,59 €	408.445,638 €
Drogues illicites	1.189.181,08 €	1.047.859,668 €

Implémentation de la fonction de coordinateur de soins au sein des plates-formes de concertation en soins de santé mentale concernant le traitement de personnes présentant un problème lié aux substances

Le SPF SPSCAE finance depuis le 1er décembre 2002 le projet pilote concernant la coordination de soins en assuétudes. Un coordinateur de soins spécialisé en assuétudes a été engagé au sein des plateformes de concertation en santé mentale dans chaque province belge. Il a pour rôle de faciliter la concertation entre les services destinés aux personnes ayant des problèmes liés aux drogues. Le SPF SPSCAE a consacré un budget de **374.177 €** en 2012. Le projet pilote n'a pas été reconduit en 2013.

Traitement assisté par diacétylmorphine (TADAM)

111.278,26 € et **146.385,55 €** ont été alloués à l'Université de Liège dans le cadre de l'évaluation du projet pilote TADAM respectivement pour les années 2012 et 2013.

Campagne Somnifères et Calmants

Le SPF SPSCAE a dépensé, dans le cadre de ce projet, un montant de **227.649 €** pour une campagne de sensibilisation en 2012 et **340.000 €** en 2013. Ce dernier montant sert également au financement de la campagne de 2014. Ces campagnes de sensibilisation visent une approche non médicamenteuse et un usage plus adéquat des somnifères et calmants en incitant la personne à prendre contact avec son médecin ou son pharmacien. Elle a été diffusée via plusieurs canaux dont des affichages dans les transports en commun, des spots télévisuels, une diffusion dans les magazines, des folders, un site internet,...

Treatment Demand Indicator

Ce projet consiste à enregistrer le Treatment Demand Indicator dans une sélection d'hôpitaux belge avant que cet enregistrement ne soit rendu obligatoire via arrêté royal.

Ce projet a démarré en 2011 avec 25 hôpitaux et a été élargi en 2012 et 2013 à 42 hôpitaux. L'objectif de ce projet est décrit dans le chapitre consacré au pilier 'Autre', dans les dépenses réalisées par l'Institut scientifique de Santé publique.

Seul un paiement a eu lieu en 2012, le solde du projet ayant été payé début 2014. Ainsi, **273.815 €** ont été dépensés par le SPF Santé publique pour ce projet.

6.1.3. Secteur hospitalisation (SPF SPSCAE et INAMI)

Le secteur de l'hospitalisation est géré conjointement par l'INAMI et le SPF Santé publique. Parmi les institutions entrant en ligne de compte pour le monitoring des dépenses publiques en matière de drogues notons les hôpitaux généraux (HG) et psychiatriques (HP), les maisons de soins psychiatriques (MSP) et les initiatives d'habitation protégée (IHP). Pour les hôpitaux généraux, une distinction est opérée entre les services psychiatriques des hôpitaux généraux (SPHG) et les autres services.

Les hôpitaux se voient accorder tous les 1er janvier et 1er juillet un budget de moyens financiers. Ce budget est différent pour chaque hôpital et est calculé par le SPF Santé publique conformément à l'AR du 25 avril 2002 relatif au financement des hôpitaux. Environ 80 % de ce budget est directement versé sous la forme d'avances mensuelles à l'hôpital par les mutualités. La partie restante est attestée via la facture patient par l'hôpital à la mutualité sur la base d'un montant par admission et d'un montant par jour³⁷.

Toutefois, ce budget ne couvre pas les honoraires et les prestations pharmaceutiques qui sont directement prises en charge par l'INAMI.

Le montant alloué au secteur 'hospitalisation' dans le cadre de la prise en charge de patients présentant un problème de consommation de substances psychoactives a été calculé en fonction du

³⁷ <http://www.inami.be/care/fr/hospitals/specific-information/prices-day/index.htm>

nombre de journées d'hospitalisation comptabilisées dans les systèmes d'enregistrements hospitaliers à savoir : le Résumé psychiatrique minimum et le Résumé hospitalier minimum. Via ces systèmes d'enregistrement, il est possible de déterminer le nombre de journées d'hospitalisation pour des patients ayant un diagnostic primaire liés aux drogues et pour les patients ayant un diagnostic primaire et/ou secondaire lié aux drogues. Pour déterminer le montant dépensé dans le cadre du secteur hospitalisation, ces journées d'hospitalisation sont multipliées par le prix moyen d'une journée d'hospitalisation en fonction du lieu de l'admission (HG, HP, SPHG, IHP ou MSP). De cette façon, une estimation minimale (en ne tenant compte que des diagnostics primaires) ou maximale (en tenant compte à la fois des diagnostics primaires et/ou secondaires afin de ne pas avoir de doublon : une personne avec un diagnostic primaire et secondaire de consommation). Les codes diagnostics utilisés sont 'alcohol induced disorders', 'alcohol use disorders', 'drug induced disorders', 'drug use disorders' et 'Sedative, hypnotic or anxiolytic medication use disorders'.

Il convient également d'indiquer qu'en raison de la disponibilité des données du RHM et du RCM, il n'est pas possible d'estimer les dépenses pour 2012 et 2013. Méthodologiquement parlant, il a été décidé d'utiliser les données les plus récentes disponibles pour chacune des bases de données hospitalières tout en tenant compte du prix d'une journée d'hospitalisation pour les années concernées par ce monitoring soit 2012 et 2013. De façon plus explicite, les données RHM concernent des enregistrements de 2011, celles du RPM de 2012. A ces données seront appliqués les prix d'une journée d'hospitalisation pour les années étudiées soit 2012 et 2013.

Tableau 26: nombre de jours d'hospitalisation pour un diagnostic *primaire et/ou secondaire* lié à un problème de consommation de drogues illicites, d'alcool ou de médicaments psychoactives³⁸-estimation maximale

Type d'institution	Nombre de jours d'hospitalisation		
	Drogues illicites	Alcool	Médicaments psychoactives
HP	255.930	626.543	40.717
SPHG	58.432	247.968	23.446
MSP	4.912	7.955	636
IHP	17.458	32.231	1.944
HG	111.254	854.414	54.514
total	447.986	1.769.111	121.257

³⁸Données RPM 2012, RCM 2011 communiquées par mail par le Service Datamanagement, DG GS du SPF SPSCAE

Tableau 27: nombre de jours d'hospitalisation pour un diagnostic *primaire* lié à un problème de consommation de drogues illicites, d'alcool ou de médicaments psychoactives³⁹-estimation minimale

Type d'institution	Nombre de jours d'hospitalisation		
	Drogues illicites	Alcool	Médicaments psychoactives
HP	139.434	494.589	21.438
SPHG	34.994	192.449	11.347
MSP	692	5.081	214
IHP	6.987	17.651	962
HG	5.429	44.151	3.776
total	187.536	753.921	37.737

Tableau 28 : prix moyen par journée d'hospitalisation⁴⁰

Type d'institution	Prix moyen par journée en euros	
	2012	2013
HP	233,93	247,51
SPHG	423,72	449,82
MSP	117,43	120,77
IHP	43,63	43,05
HG	423,72	449,82

Estimation des dépenses publiques pour le secteur hospitalier

Tableau 29: dépenses *maximales* concernant le secteur hospitalisation sur base du prix moyen d'une journée d'hospitalisation pour l'année 2012

Type d'institution	Dépenses en euros			TOTAL
	Drogues illicites	Alcool	Médicaments psychoactives	
HP	59.869.704,90	146.567.203,99	9.524.927,81	215.961.836,70
SPHG	24.758.807,04	105.069.000,96	9.934.539,12	139.762.347,12
MSP	576.816,16	934.155,65	74.685,48	1.585.657,29
IHP	761.692,54	1.406.238,53	84.816,72	2.252.747,79
HG	47.140.544,88	362.032.300,08	230.98.672,08	432.271.517,04
total	133.107.565,52	616.008.899,21	42.717.641,21	791.834.105,94

³⁹ Données RPM 2012, RCM 2011 communiquées par mail par le Service de Service Datamanagement, DG GS du SPF SPSCAE

⁴⁰ Montants communiqués par mail le 24.07.2014 par le Service Financement des hôpitaux, DG GS du SPF SPSCAE, sur base du BMF au 1^{er} juillet pour les années concernées

Tableau 30: dépenses *minimales* concernant le secteur hospitalisation sur base du prix moyen d'une journée d'hospitalisation pour l'année 2012

Type d'institution	Dépenses en euros			TOTAL
	Drogues illicites	Alcool	Médications psychoactives	
HP	32.617.795,62	115.699.204,77	5.014.991,34	153.331.991,73
SPHG	14.827.657,68	81.544.490,28	4.807.950,84	101.180.098,80
MSP	81.261,56	596.661,83	25.130,02	703.053,41
IHP	304.842,81	770.113,13	41.972,06	1.116.928,00
HG	2.300.375,88	18.707.661,72	1.599.966,72	22.608.004,32
total	50.131.933,55	217.318.131,73	11.490.010,98	278.940.076,26

Tableau 31: dépenses *maximales* concernant le secteur hospitalisation sur base du prix moyen d'une journée d'hospitalisation pour l'année 2013

Type d'institution	Dépenses en euros			TOTAL
	Drogues illicites	Alcool	Médications psychoactives	
HP	63.345.234,30	155.075.657,93	10.077.864,67	228.498.756,90
SPHG	26.283.882,24	111.540.965,76	10.546.479,72	148.371.327,72
MSP	593.222,24	960.725,35	76.809,72	1.630.757,31
IHP	751.566,90	1.387.544,55	83.689,20	2.222.800,65
HG	50.044.274,28	384.332.505,48	24.521.487,48	458.898.267,24
total	141.018.179,96	653.297.399,07	45.306.330,79	839.621.909,82

Tableau 32: dépenses minimales concernant le secteur hospitalisation sur base du prix moyen d'une journée d'hospitalisation pour l'année 2013

Type d'institution	Dépenses en euros			TOTAL
	Drogues illicites	Alcool	Médications psychoactives	
HP	34.511.309,34	122.415.723,39	5.306.119,38	162.233.152,11
SPHG	15.741.001,08	86.567.409,18	5.104.107,54	107.412.517,80
MSP	83.572,84	613.632,37	25.844,78	723.049,99
IHP	300.790,35	759.875,55	41.414,10	1.102.080,00
HG	2.442.072,78	19.860.002,82	1.698.520,32	24.000.595,92
total	53.078.746,39	230.216.643,31	12.176.006,12	295.471.395,82

Les tableaux 30 et 31 ne représentent pas le coût total des séjours hospitaliers. Selon l'étude 'Drugs in Cijfers III', une augmentation de 33.69% doit être apportée aux données concernant les hôpitaux généraux non psychiatriques, et 9.89% pour tous les autres lieux de prise en charge. Cette même correction sera appliquée lorsqu'il sera question d'estimer les dépenses par substance.

Tableau 33: estimation *maximale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour 2012

Institutions	Estimations maximales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire et/ou secondaire)	Estimation maximale corrigée
HP	215.961.836,70	237.320.462,35
SPHG	139.762.347,12	153.584.843,25
MSP	1.585.657,29	1.742.478,80
IHP	2.252.747,79	2.475.544,55
HG	432.271.517,04	577.903.791,13
Total	791.834.105,94	973.027.120,07

Tableau 34: estimation *minimale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour 2012

Institutions	Estimations maximales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire et/ou secondaire)	Estimation maximale corrigée
HP	153.331.991,73	168.496.525,71
SPHG	101.180.098,80	111.186.810,57
MSP	703.053,41	69.531,98
IHP	1.116.928,00	1.227.392,18
HG	22.608.004,32	30.224.640,98
Total	278.940.076,26	311.204.901,42

Tableau 35: estimation *maximale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour 2013

Institutions	Estimations maximales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire et/ou secondaire)	Estimation maximale corrigée
HP	228.498.756,90	251.097.283,96
SPHG	148.371.327,72	163.045.252,03
MSP	1.630.757,31	1.792.039,21
IHP	2.222.800,65	2.442.635,63
HG	458.898.267,24	613.501.093,47
Total	839.621.909,82	1.031.878.304,30

Tableau 36: estimation minimale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour 2013

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire)	Estimation minimale corrigée
HP	162.233.152,11	178.278.010,85
SPHG	107.412.517,80	118.035.615,81
MSP	723.049,99	794.559,63
IHP	1.102.080,00	1.211.075,71
HG	24.000.595,92	32.086.396,69
Total	295.471.395,82	330.405.658,70

Sur base des estimations maximales et minimales, on peut conclure que **642.116.010,75 €** ont été dépensés dans le secteur hospitalier en 2012 et **681.141.981,50 €** en 2013. Ces résultats sont donc la moyenne des estimations maximales et minimales, respectivement pour les années 2012 et 2013.

Estimation des dépenses publiques dans le secteur hospitalier par type de substance

Tableau 37: estimation *maximale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les drogues illicites pour 2012

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire et secondaire) pour les drogues illicites	Estimation maximale corrigée
HP	59.869.704,90	65.790.818,71
SPHG	24.758.807,04	27.207.453,06
MSP	576.816,16	633.863,28
IHP	761.692,54	837.023,93
HG	47.140.544,88	63.022.194,45
Total	133.107.565,52	157.491.353,43

Tableau 38: estimation *minimale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les drogues illicites pour 2012

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire) pour les drogues illicites	Estimation minimale corrigée
HP	32.617.795,62	35.843.695,61
SPHG	14.827.657,68	16.294.113,02
MSP	81.261,56	89.298,33
IHP	304.842,81	334.991,76
HG	2.300.375,88	3.075.372,51
Total	50.131.933,55	55.637.471,24

Tableau 39: estimation *maximale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les drogues illicites pour 2013

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire et/ou secondaire) pour les drogues illicites	Estimation maximale corrigée
HP	63.345.234,30	69.610.077,97
SPHG	26.283.882,24	28.883.358,19
MSP	593.222,24	651.891,92
IHP	751.566,90	825.896,87
HG	50.044.274,28	66.904.190,28
Total	141.018.179,96	166.875.415,24

Tableau 40: estimation *minimale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les drogues illicites pour 2013

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire) pour les drogues illicites	Estimation minimale corrigée
HP	34.511.309,34	37.924.477,83
SPHG	1.5741.001,08	17.297.786,09
MSP	83.572,84	91.838,19
IHP	30.0790,35	330.538,52
HG	2.442.072,78	3.264.807,10
Total	53.078.746,39	58.909.447,73

En fonction des tableaux 38 et 39, on parvient à une moyenne de **106.564.412,34 €** dépensés dans le cadre de la prise en charge des drogues illicites au sein du secteur hospitalier en 2012 et en **112.892.431,48 €** 2013. Ces deux moyennes sont déterminées en fonction de la méthode utilisée ci-dessus pour les dépenses générales du secteur hospitalier.

Tableau 41: estimation *maximale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour l'alcool en 2012

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire et secondaire) pour l'alcool	Estimation maximale corrigée
HP	146.567.203,99	161.062.700,46
SPHG	105.069.000,96	115.460.325,15
MSP	934.155,65	1.026.543,64
IHP	1.406.238,53	1.545.315,52
HG	362.032.300,08	484.000.981,98
Total	616.008.899,21	763.095.866,76

Tableau 42: estimation *minimale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour l'alcool en 2012

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire) pour l'alcool	Estimation minimale corrigée
HP	115.699.204,77	127.141.856,12
SPHG	81.544.490,28	89.609.240,37
MSP	596.661,83	655.671,68
IHP	770.113,13	846.277,32
HG	18.707.661,72	25.010.272,95
Total	217.318.131,73	243.263.318,45

En 2012, on estime en fonction des tableaux 40 et 41 que **503.179.592,60 €** ont été dépensés dans le secteur hospitalier pour le traitement de patients ayant une problématique liée à l'alcool.

Tableau 43: estimation maximale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour l'alcool en 2013

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire et secondaire) pour l'alcool	Estimation maximale corrigée
HP	155.075.657,93	170.412.640,50
SPHG	111.540.965,76	122.572.367,27
MSP	960.725,35	1.055.741,09
IHP	1.387.544,55	1.524.772,71
HG	384.332.505,48	513.814.126,58
Total	653.297.399,07	809.379.648,15

Tableau 44: estimation *minimale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour l'alcool en 2013

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire) pour l'alcool	Estimation minimale corrigée
HP	122.415.723,39	134.522.638,43
SPHG	86.567.409,18	95.128.925,95
MSP	613.632,37	674.320,61
IHP	759.875,55	835.027,24
HG	19.860.002,82	26.550.837,77
Total	230.216.643,31	257.711.750,00

En 2013, on estime en fonction des tableaux 42 et 43 que **533.545.699,07 €** ont été dépensés dans le secteur hospitalier pour le traitement de patients ayant une problématique liée à l'alcool.

Tableau 45: estimation maximale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les médicaments psychoactives en 2012

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire et/ou secondaire) pour les médicaments psychoactives	Estimation maximale corrigée
HP	9.524.927,81	10.466.943,17
SPHG	9.934.539,12	10.917.065,04
MSP	74.685,48	82.071,87
IHP	84.816,72	93.205,09
HG	23.098.672,08	30.880.614,70
Total	42.717.641,21	52.439.899,88

Tableau 46: estimation *minimale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les médicaments psychoactives en 2012

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire) pour les médicaments psychoactives	Estimation minimale corrigée
HP	5.014.991,34	5.510.973,98
SPHG	4.807.950,84	5.283.457,18
MSP	25.130,02	27.615,38
IHP	41.972,06	46.123,10
HG	1.599.966,72	2.138.995,51
Total	11.490.010,98	13.007.165,15

En fonction des tableaux 44 et 45, on parvient à une moyenne de **32.723.532,51 €** dépensés dans le cadre de la prise en charge de la consommation de médicaments psychoactives au sein du secteur hospitalier en 2012.

Tableau 47 : estimation *maximale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les médicaments psychoactives en 2013

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire et/ou secondaire) pour les médicaments psychoactives	Estimation maximale corrigée
HP	10.077.864,67	11.074.565,49
SPHG	10.546.479,72	11.589.526,56
MSP	76.809,72	84.406,20
IHP	83.689,20	91.966,06
HG	24.521.487,48	32.782.776,61
Total	45.306.330,79	55.623.240,93

Tableau 48: estimation *minimale* corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les médicaments psychoactives en 2013

Institutions	Estimations minimales (nombre de journées d'hospitalisation sur base du diagnostic primaire) pour les substances psychoactives	Estimation minimale corrigée
HP	5.306.119,38	5.830.894,59
SPHG	5.104.107,54	5.608.903,78
MSP	25.844,78	28.400,83
IHP	41.414,10	45.509,95
HG	1.698.520,32	2.270.751,82
Total	12.176.006,12	13.784.460,96

En fonction des tableaux 47 et 48, on parvient à une moyenne de **34.703.850,94 €** dépensés dans le cadre de la prise en charge de la consommation de médicaments psychoactives au sein du secteur hospitalier en 2013.

Figure 1: Répartition des dépenses publiques moyennes par substance dans le secteur hospitalier pour 2012 et 2013.

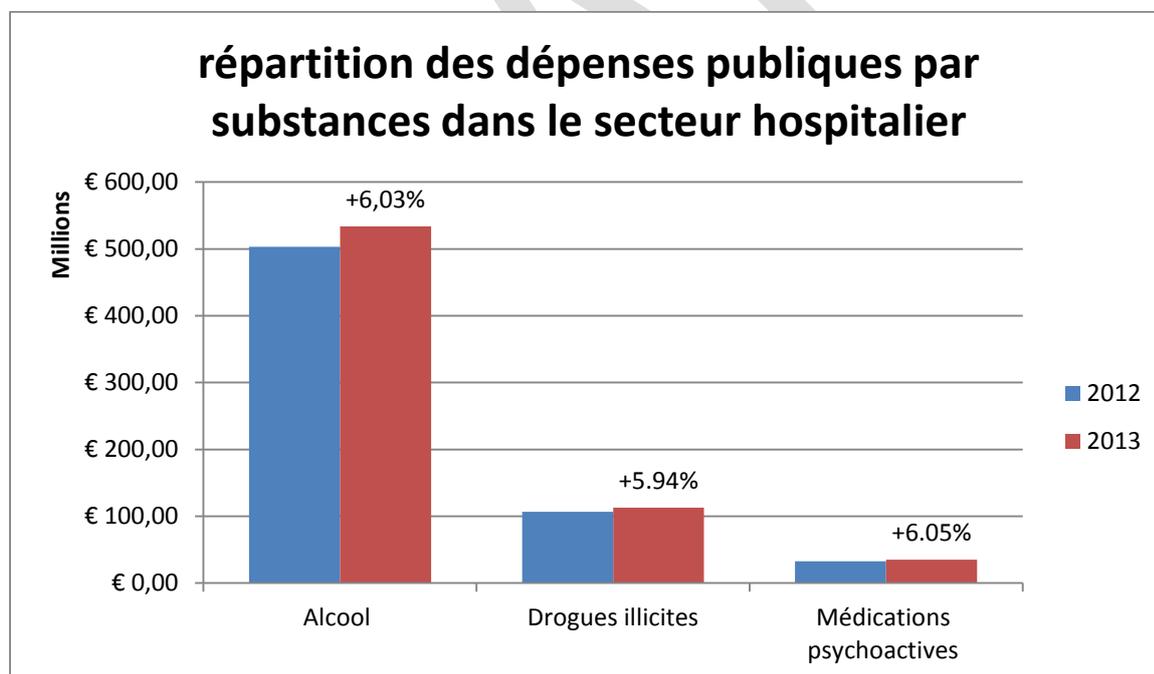
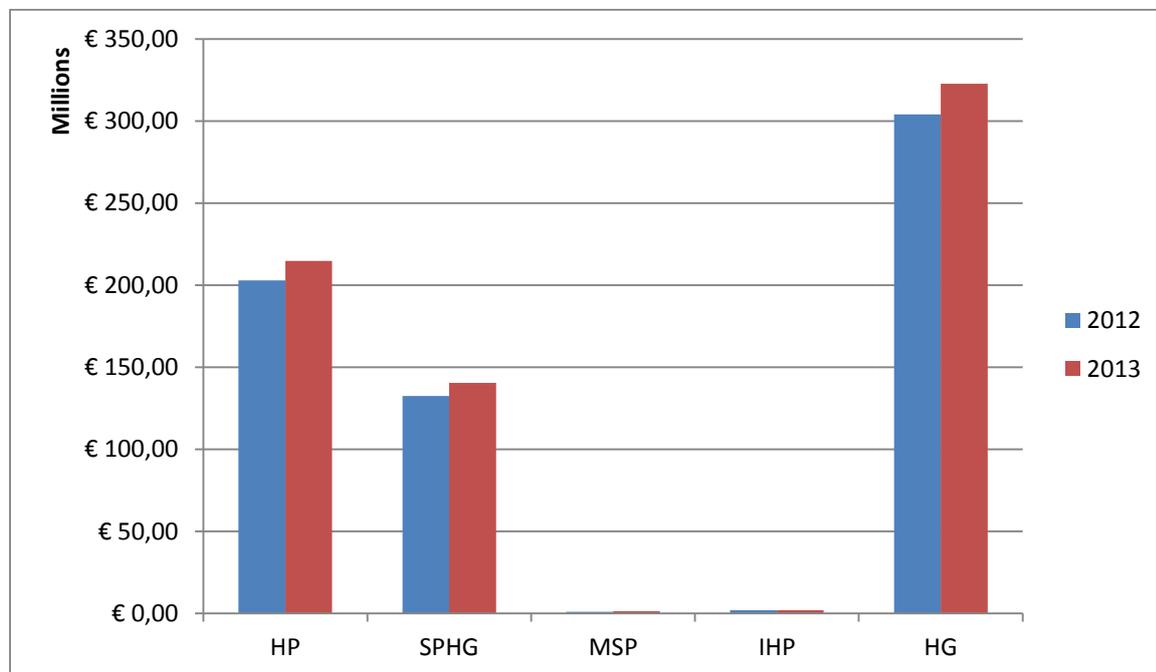


Figure 2: répartition des dépenses publiques par lieu de prise en charge dans le secteur hospitalier pour 2012 et 2013



6.1.4. SPF Défense

Dans un courriel adressé à la Coordination permanente de la CGPD en date du 30 juillet 2014, le SPF Défense précise qu'il ne possède pas de budget spécifique en matière de drogues et d'alcool. Cependant, différents services sont mandatés pour se charger de la problématique. Il s'agit de la Cellule ADDICT du département Bien-Etre et du Centre Militaire d'Alcoologie (CMiA) du Centre de Santé Mentale de l'Hôpital Militaire Reine Astrid qui sont décrits ci-dessous. Le SPF Défense transmet les données ci-dessous.

Centre Militaire d'Alcoologie (CMiA)

Le CMiA est une communauté thérapeutique, faisant partie de l'Hôpital militaire Reine Astrid, au sein de laquelle le personnel de la Défense est accueilli durant 8 semaines. Cette postcure est résidentielle. Les patients y sont admis soit en se présentant directement à la clinique, soit en passant préalablement par la Cellule Addict décrite dans le chapitre dédié à la prévention des drogues illicites, de l'alcool et des médicaments psychoactives.⁴¹

Trois ETP travaillent dans cette communauté thérapeutique, avec une formation de type bachelier ou assimilé.

⁴¹ <http://www.hopitalmilitaire.be/index.php?lang=fr&Itemid=517>

Le CMiA traite uniquement les problèmes de dépendance à l'alcool, les membres du personnel présentant un problème de drogues sont pris en charge par le Centre de Santé Mentale de l'Hôpital Militaire Reine Astrid pour être ensuite réorientés vers des centres de désintoxication civils.

En conclusion, on peut estimer que 90.000 € (3 ETP à 30.000 €) sont alloués en 2012 et 2013 dans le cadre du traitement des patients alcooliques faisant partie du personnel de la Défense.

6.1.5. SPF Affaires intérieures

Plans stratégiques de sécurité et de Prévention

Tableau 49: Montants octroyés aux communes dans le cadre des plans stratégiques de sécurité et de prévention pour le pilier 'assistance en matière de drogues, d'alcool ou de médicaments psychoactives'

2012	2013
3.917.171,67 €	4.029.526,61 €

Office national des Etrangers

En 2012⁴², l'Office national des étrangers a dépensé environ **14.000 €** dans le cadre de la prise en charge des toxicomanes au sein des centres fermés. Ce montant est calculé en fonction du montant dépensé entre le 1^{er} juillet 2012 et le 31 décembre 2012 soit **7.160,44 €**.

6.2. Niveau Communautaire et Régional

6.2.1. Gouvernement flamand

Centres Soins de santé mentale

Il y a en Flandre 20 centres de soins de santé mentale agréés par la Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (l'Agence flamande Soins et Santé).

Pour déterminer la part que représente la prise en charge des consommateurs de substances psychoactives, on utilise une clé de répartition basée sur le nombre de 'périodes de soins' enregistrées (dossiers de patients électroniques) comparées au nombre de 'périodes de soins' spécifiques aux problématiques d'alcool et de drogues. Cette clé de répartition est ensuite appliquée au budget des CSM (dont la partie dédiée à la prévention a été retirée).

⁴² Montant communiqué pour 2012

Tableau 50: aperçu des dépenses du Gouvernement flamand pour les CSM dans le cadre de la prise en charge des problématiques d'alcool et de drogues illicites⁴³.

	2012	2013
Budget global CCM	61.753.797,65 € - 2.408.560 € = 59.345.237,65 €	65.075.921,88 € - 2.560.880 € = 62.515.041,88 €
Nombre total de périodes de soins toutes pathologies confondues	58.984	59.482
Nombre de périodes de soins 'alcool'	3.536 (6% soit 3.560.714,26 €)	3.623 (6.1% soit 3.813.417,55 €)
Nombre de périodes de soins 'drogues illicites'	2.217 (3,76% soit 2.231.380,94 €)	2.377 (4% soit 2.603.036,88 €)
Autres périodes de soins 'autres substances'	241 (0.4% soit 247.015,19 €)	266 (0.45% soit 281.317,69 €)
Montant total dédié aux substances psychoactives	6.039.110,39 €	6.697.772,12 €

Centra Algemeen Welzijnwerk (CAW)

Un CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk) offre une assistance spécialisée aux personnes ayant des demandes et des problèmes. Il est très facile de prendre contact car le CAW est très bas seuil. . En Flandre, 25 CAW sont actifs pour le moment⁴⁴.

Pour déterminer le montant correspondant au sujet de ce monitoring, une clé de répartition doit être déterminée. Celle-ci est basée sur la proportion d'accompagnements/accueils annuel spécifiques aux assuétudes par rapport au nombre d'accompagnements/accueils annuels toutes problématiques confondues dans les CAW's . Cette clé est ensuite appliquée au budget annuel des CAW's. Les données mentionnées dans le tableau ci-dessous ont été communiquées par le Gouvernement Flamand et sont enregistrées dans le système TELLUS.

Tableau 51: aperçu des dépenses en matière de substances psychoactives pour les CAW's

	2012	2013
Budget global des CAW's	76.568.516,92 €	78.942.690,08 €
Nombre d'accompagnements/accueil toutes problématiques confondues	326.831	321.774
Nombre d'accompagnements/accueils spécifiques 'alcool'	1.404 (0.43%, 329.244,62 €)	1.334 (0.41%, 323.665,03 €)
Nombre d'accompagnements/accueils spécifiques 'drogues illicites'	2.928 (0.9%, 689.116,65 €)	1.359 (0.42%, 331.559,3 €)
Nombre total d'accompagnements/accueils	8.948	7.404

⁴³ Données communiquées par mail par la Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid le 15.09.2014

⁴⁴ <http://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/hulp-zoeken/psychologische-hulp/caw-centrum-voor-algemeen-welzijnswerk>

'assuétudes', toutes substances confondues (exclus les jeux)		
Clé de répartition	2,74 %	2,30%
Dépenses liées aux drogues, à l'alcool et aux médicaments psychoactives dans les CAW's	2.097.977,36 €	1.815.681,87 €

Télé-accueil

Un service de télé-accueil est installé dans chaque province flamande. Chaque service a sa propre structure juridique (asbl). Les 5 services de télé-accueil collaborent au sein de la Fédération des services de télé-accueil en Flandre ⁴⁵.

Pour déterminer la part du budget lié à des appels (téléphoniques ou en ligne) concernant la consommation de substances psychoactives, on utilise une clé de répartition. Cette dernière est obtenue en faisant le rapport entre le nombre de conversations tous thèmes confondus et le nombre de conversations portant sur les drogues illicites, l'alcool ou les médicaments psychoactives. Cette clé est ensuite appliquée au budget annuel reçu par les centres de télé-accueil.

Tableau 52: aperçu des dépenses en matière de substances psychoactives pour le télé-accueil⁴⁶

	2012	2013
Budget Total Télé-accueil	2.384.994,74 €	2.459.011,25 €
Nombre de conversations (tous thèmes confondus)	113.090 (par téléphone) et 8.927 (online) = 122.017	106.351 (par téléphone) + 10.289 (online) = 116.640
Nombre de conversations 'alcool'	2.510 (2,06%, 49.130,89 €)	2.565 (2,2%, 54.098,25 €)
Nombre de conversations 'drogues illicites'	798 (0.65%, 15.502,47 €)	790 (0.68%, 16.721,28 €)
Nombre de conversations 'médicaments psychoactives'	460 (0.38%, 9.062,98 €)	551 (0.47%, 11.557,35 €)
Pourcentage total 'assuétudes' (inclus les conversations assuétudes sans produits, etc/ nombre total de conversations.	4.413 (3.62%)	4.501 (3.86%)
Montant dépensé pour le pilier assistance drogues illicites, alcool et médicaments psychoactives	86.336,81 €	94.917,83 €

De DrugLijn

La DrugLijn est le service flamand qui répond depuis 1994 à toutes les questions sur les boissons, les drogues, les pillules et les jeux de hasard. La DrugLijn veut faire de la problématique de l'alcool et de la drogue un sujet de discussion. Les collaborateurs se basent sur une information objective et scientifiquement étayée.

La DrugLijn a une mission d'information et de conseil mais remplit aussi une fonction de signal.

Trois objectifs sont au coeur de son action:

⁴⁵ <http://www.tele-onthaal.be/nl/de-organisatie/>

⁴⁶ Données communiquées par le Gouvernement Flamand, WVG, Welzijn en Samenleving

Donner une information anonyme et dont le seuil à franchir est très bas et des conseils sur les problèmes liés à l'alcool et à d'autres drogues.

Informers ceux qui en ont besoin des possibilités d'aide disponibles en matière d'alcool et de drogues et assurer un renvoi correct vers ces services.

Informers les autorités et le terrain des tendances et des besoins et les signaler le cas échéant.⁴⁷

Le Gouvernement Flamand rapporte les montants suivants accordés au VAD pour le projet 'De DrugLijn'

Tableau 53: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand pour 'de DrugLijn', données 2012 et 2013

	2012	2013
Budget annuel 'De Druglijjn'	440.000 €	441.000 €

On peut différencier d'une certaine manière les dépenses relatives à l'alcool de celles en lien avec les drogues illicites étant donné que le VAD consigne la nature des demandes, qu'elles aient été faites via le téléphone, par internet, Skype, le chat, le mail....

Tableau 54: estimation de la répartition des dépenses de la DrugLijn en fonction de la substance concernée selon les données du VAD, données 2012 et 2013

	2012	2013
Alcool	53,79% = 236.676 €	47,35% = 208.813,5 €
Drogues illicites	48,24% = 203.324 €	52,98% = 232.186,65 €

Fonds Jongerenwelzijn (Fonds Bien-être des jeunes)

"Jongerenwelzijn" est une agence flamande au sein du Ministère du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille.

L'agence est chargée de l'aide spéciale à la jeunesse, à savoir: une aide éducative.

Il s'agit d'une aide qui peut être volontaire ou forcée (par voie judiciaire) à des enfants et des jeunes qui connaissent des situations de vie problématiques. Il peut aussi s'agir d'un accueil et d'un accompagnement de jeunes qui ont commis un fait qualifié de délit⁴⁸.

Ce fonds a permis de financer les 'Regionale proefprojecten' et le 'Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma' de De Sleutel. Le projet 'Nul Tolerantie' est désormais intégré aux 'diensten voor herstelgerichte en constructieve afhandeling (HCA)' et n'est donc plus repris dans cette catégorie.

⁴⁷ <http://www.druglijjn.be/over-de-druglijjn>.

⁴⁸ <https://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/over-ons/>

Tableau 55: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand dans le cadre du Fonds Jongerenwelzijn

	2012	2013
Regionale proefprojecten	400.000 €	/
Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma' de De Sleutel	396.700 €	400.000 €
TOTAL	796.700 €	400.000 €

Vlaams Stedenfonds (Fonds des villes flamand)

Dans le cadre de ce fonds, deux villes sont financées par le Gouvernement Flamand pour l'exécution d'une offre de soins en matière de drogues illicites et d'alcool : Roeselare dans le cadre du projet JUMP et Anvers.

Tableau 56: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand dans le cadre du Vlaams Stedenfonds pour le pilier assistance en matière de drogues illicites et d'alcool

	2012	2013
Roeselare (Project JUMP)	115.900 €	137.900 €
Anvers	189.475 €	328.700 €
Total	305.375 €	466.600 €

6.2.2. Communauté germanophone

La Communauté germanophone subventionne le Sozial-Psychologisches Zentrum (SPZ) qui comportent deux centres, l'un sur Eupen et l'autre sur Saint-Vith⁴⁹. Ces centres sont spécialisés entre autres dans prises en charges des personnes dépendantes.

Tableau 57: dépenses de la Communauté germanophone pour le pilier assistance en matière de drogues illicites, d'alcool et de médicaments⁵⁰

Année	2012	2013
Prises en charge 'alcool	26.180 €	24.107,17 €
Prises en charge 'drogues illicites'	33.320 €	44.770.46 €

⁴⁹ Pour plus d'infos : <http://www.spz.be>

⁵⁰ Montants communiqués par mail par madame Mireille Thomas, Referentin, Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft le 31.07.2014

6.2.3. Région wallonne

En préambule, il convient de préciser que la Région wallonne ne fait pas de distinction en fonction du type de substance consommée mis à part pour le tabac. Toutefois, il n'est pas exclu que certains projets repris dans ce pilier consacrent une partie de leur budget à l'aide au sevrage tabagique. La Région wallonne a tenu à rappeler qu'elle n'avait pas de compétences en matière de prévention des assuétudes (toutes substances confondues). De plus, elle inclut dans le pilier 'assistance' des dépenses concernant également le pilier de la réduction des risques. Ces budgets sont indissociables et ne peuvent donc être calculés séparément⁵¹.

La Fédération et les réseaux et services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes agréés

La région wallonne finance le secteur de l'assistance en matière de drogues illicites, d'alcool et de médicaments psychoactives notamment via le *Décret relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations du 30 avril 2009* (mis en application par l'Arrêté du 27 mai 2010).

Ce décret organise l'octroi des agréments, des subventions, l'évaluation et le contrôle des services et des réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes.

Les réseaux sont répartis sur l'ensemble du territoire de langue française de la Wallonie et sont au nombre de 12. L'agrément est accordé à durée indéterminée et le régime des subventions fondé sur les subventions antérieurement allouées aux opérateurs ou de manière forfaitaire, sur la base de la population de la zone, pour les réseaux ; les subventions sont indexées. Le décret permet aussi de reconnaître et de financer une fédération représentative⁵²

Pour l'année 2012, un montant de **1.199.450,19 €**⁵³ y a été alloué

Services de santé mentale

Parmi les services de santé mentale financés par la Région wallonne, certains ont une initiative spécifique liée à la prise en charge des assuétudes. Ceci est notamment le cas pour le SSM ALFA, le CLIPS, le SSM du Tournaisis, le SSM Waremme, le CSM du CPAS de Charleroi et SSM de Herstal. En 2012, ces services ont reçu un montant total de 619.989,03 €.

Pour 2012, il n'est pas possible d'estimer le nombre de patients ayant un problème de consommation de substances psychoactives qui se sont rendus dans les services de santé mentale non spécialisés en assuétudes sur base de l'enregistrement TDI. Dès lors, on se limitera à la subvention décrite ci-dessus.

⁵¹ Mail DGO Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé Département de la Santé et des Infrastructures médico-sociales, Direction des Soins ambulatoires du 10.07.2014

⁵² <http://socialsante.wallonie.be/?q=sante/soins-ambulatoires/legislation/assuetudes>

⁵³ Mail DGO Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé Département de la Santé et des Infrastructures médico-sociales, Direction des Soins ambulatoires du 10.07.2014

Télé-accueil

L'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 5 novembre 1987 fixant les conditions d'agrément et de subventionnement des centres de télé-accueil destinés aux personnes en état de crise psychologique.

Cet arrêté du Gouvernement de la Communauté française organise l'octroi des agréments, des subventions, l'évaluation et le contrôle des centres de télé-accueil.

L'agrément est accordé à durée indéterminée et le régime des subventions fondé sur des frais de personnel et des frais de fonctionnement lié à l'emploi agréé dans le cadre de l'agrément ; les subventions sont indexées⁵⁴.

La Région wallonne a alloué aux centres de télé-accueil un montant de 1.069.277 €. Sur base d'un système d'enregistrement des thèmes liés aux appels, la Fédération télé-accueil a estimé que 4%⁵⁵ des appels concernaient un problème lié à la consommation de substance psychoactive. Sur cette base, on estime donc la part dédiée aux drogues à **42.771,08 €**.

Subventions facultatives

Dans le cadre de projets relatifs aux assuétudes, la Région wallonne a accordé en 2012 des subventions facultatives pour un montant de **519.458,09 €**⁵⁶.

6.2.4. Commission Communautaire Flamande⁵⁷

La VCG avait alloué en 2008 un montant de **46.900 €** à l'asbl De Sleutel et **37.779,56 €** dans le cadre du travail de rue.

6.2.5. Commission communautaire commune⁵⁸

La COCOM a alloué un montant de **133.500 €** à la CTB-ODB pour le pilier de l'assistance 'drogues'.

6.2.6. Commission communautaire française

Services agréés toxicomanie

14 services sont agréés en toxicomanie par la COCOF. En plus de 9 services mentionnés dans le pilier prévention, voici la liste des 5 services agréés :

- Addictions
- Ambulatoire Forest
- Centre médical Enaden
-

⁵⁴ <http://socialsante.wallonie.be/?q=sante/soins-ambulatoires/legislation/centre-tele-accueil>

⁵⁵ Communiqué par mail le 10.07.2014 par la DGO Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé Département de la Santé et des Infrastructures médico-sociales, Direction des Soins ambulatoires

⁵⁶ Communiqué par mail le 10.07.2014 par la DGO Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé Département de la Santé et des Infrastructures médico-sociales, Direction des Soins ambulatoires

⁵⁷ Données DIC III

⁵⁸ Données DIC III

- L'Equipe
- le Réseau d'Aide aux Toxicomanes

Si l'on retire le subside spécifique à la prévention (623.044,86€ en 2012 et 657.447,37€ en 2013) et le subside à l'asbl DUNE (qui sera repris dans le pilier Harm reduction) du montant global octroyé par la COCOF à ces 14 services, on obtient les montants suivants :

En 2012, **3.284.764,92€ €**

En 2013, **3.408.601,92€**

Réseau 'Dépendance Bruxelles-EST'

Le réseau 'dépendance Bruxelles-EST' propose une prise en charge particulière basée sur le travail avec les enfants ou frères et sœurs d'une famille dont un des membres a été ou est dépendant à l'alcool⁵⁹.

Tableau 58: Aperçu des dépenses de la COCOF dans le cadre du Réseau 'Dépendance Bruxelles-EST'

2012	2013
55.800 €	57.000 €

⁵⁹ <http://www.cairn.info/les-enfants-et-l-alcoolisme-parental--9782749214689-page-277.htm>

Tableau 59: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier assistance drogues illicites, alcool et médicaments psychoactives

	2012		2013	
Gouvernement fédéral				
INAMI				
Revalidation	50.939.440,71		53.022.861	
Fonds de Lutte contre les Assuétudes	2.843.711,7		2.814.856,56	
TADAM	940.411		188.000	
SPF Santé publique				
Unités de crise	3.469.023		3.542.460	
Unités double diagnostic	917.976		889.540	
Coordination de soins	374.177		/	
Somnifères et calmants	227.649		340.000	
TDI	273.815		/	
TADAM	111.278,26		146.385,55	
Secteur hospitalisation				
Estimation moyenne	642.116.010,75		681.141.981,5	
SPF Défense				
CMila	90.000		90.000	
SPF Affaires intérieures				
Plans stratégiques de Sécurité et de Prévention	3.917.171,67		4.029.526,61	
Office national des Etrangers	14.320,88		14.320,88	
Total Gouvernement fédéral	706.234.984,97	97,82%	746.219.932,10	97,89%
Gouvernement flamand				
CGG	6.039.110,39		6.697.772,12	
CAW	2.097.977,36		1.815.681,87	
Tele-onthaal	86.336,81		94.917,83	
Druglijn	440.000		441.000	
Fonds Jongerenwelzijn	796.700		400.000	
Vlaams Stedenfonds	305.375		466.600	
Total Gouvernement flamand	9.765.499,56	1,35%	9.915.971,82	1,3%
Région wallonne				
Réseaux d'aide et de soins en assuétudes	1.199.450,19		1.199.450,19	
SSM	619.989,03		619.989,03	
Télé-accueil	42.771,08		42.771,08	
Subventions facultatives	519.458,09		519.458,09	
Total Région wallonne	2.381.668,39	0,33%	2.381.668,39	0,31%

Communauté germanophone				
SPZ	59.500		68.877,63	
Total Communauté germanophone	59.500	0,008%	68.877,63	0,01%
Vlaamse Gemeenschapscommissie				
De Sleutel	46.900		46.900	
Travailleurs de rue	37.779,56		37.779,56	
Total Vlaamse Gemeenschapscommissie	84.679,56	0,01%	84.679,56	0,01%
Commission communautaire commune				
CTB-ODB	133.500		133.500	
Total Commission communautaire commune	133.500	0,02%	133.500	0,02%
Commission communautaire Française				
Services pour toxicomanes	3.284.764,92		3.408.601,92	
Réseau Dépendance Bruxelles EST	55.800		57.000	
Total Commission communautaire française	3.340.564,92	0,42%	3.465.601,92	0,45%
Total pilier assistance Drogues illicites, Alcool et Médications psychoactives				
TOTAL	722.000.397,40	100%	762.270.231,4	100%

7. PILIER ASSISTANCE TABAC

7.1. Niveau fédéral

7.1.1. INAMI

Fonds de Lutte contre les assuétudes

Le fonds de lutte contre le tabagisme a été mis en place en 2004 afin de financer des actions visant à lutter contre la consommation de tabac. Depuis 2006, le fonds de lutte contre le tabagisme a été intégré au nouveau fonds de lutte contre les assuétudes. Celui est destiné à financer de manière plus globale les problématiques de la consommation du tabac, de l'alcool, des médicaments psycho actifs et des drogues illégales⁶⁰.

Tableau 60: aperçu des dépenses de l'INAMI pour des projets de lutte contre le tabagisme (Fonds de lutte contre les assuétudes)

2012	2013
1.957.910,14 € (13 projets)	1.829.214,29 € (10 projets)

Sevrage tabagique

Depuis le 1er octobre 2009, l'assistance au sevrage tabagique fait l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. (Arrête royal du 31 aout 2009).

Tableau 61: aperçu des dépenses de l'INAMI concernant le sevrage tabagique

2012	2013
858.857 €	910.852 €

7.2. Niveau Communautaire et Régional

7.2.1. Gouvernement flamand

Les dépenses visant l'assistance des fumeurs sont reprises dans le pilier 'prévention en matière de tabac'.

⁶⁰http://health.belgium.be/eportal/Myhealth/Tobacco/Tobaccocontrol/Fonds/15946570_FR?ie2Term=tabagisme&ie2section=83

7.2.2. Région wallonne

Le Plan wallon sans tabac

Le Plan Wallon sans tabac est un réseau constitué de sept partenaires: le Département de Médecine Générale de l'Université de Liège (DUMG), la Fédération des Maisons Médicales (FMM), le Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme (SEPT), la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), la Fédito wallonne représentée par l'ASBL Alfa, le Fonds des Affections Respiratoires (FARES) et l'Association Pharmaceutique Belge (APB). Fin 2012, la Société de Médecine dentaire a marqué le souhait de se mobiliser à leurs côtés. À noter que le SEPT est désormais agréé dans le cadre du dispositif décretaal wallon qui ne comporte aucun volet prévention (hors compétence de la Région wallonne)⁶¹

Les objectifs du Plan consistent à sensibiliser, mobiliser, outiller et soutenir les professionnels de santé pour qu'ils puissent apporter une aide adaptée et répondre aux besoins de la population de manière à éviter les comportements de consommation problématiques.

Une évolution parallèle accorde une attention renouvelée aux stratégies de mise en projet du patient fumeur et, cela, dans un schéma d'égalisation des chances : en amont du sevrage, un accompagnement spécifique peut désormais toucher des publics fumeurs « à forte inertie », de sorte à valoriser les ressources et les motivations de ces personnes à l'endroit d'un arrêt.

Les partenaires du Plan Wallon sans Tabac se sont engagés, aux côtés de la Direction des Soins Ambulatoires, à travailler autour des quatre points principaux suivants :

- une mobilisation et une approche pluridisciplinaire de l'aide à la gestion du tabagisme ;
- l'identification et la visibilité des structures et relais à la gestion du tabagisme
- la promotion de l'égalité des chances en matière de gestion du tabagisme en permettant l'éclosion d'initiatives pilotes vers des institutions travaillant avec des publics « fragilisés » (psychiatrique, pénitencier, postcure, etc.).
- l'augmentation des compétences des professionnels de santé, de l'éducation et du social à travers l'intégration d'une formation orientée sur « l'accompagnement des fumeurs » et la promotion de formations spécialisées en tabacologie et à l'entretien motivationnel.⁶²

En 2012, la Région Wallonne a consacré un budget de **109.205 €** au Plan wallon sans Tabac.

⁶¹ Communiqué par mail le 5 septembre 2013.

⁶² <http://www.fares.be/index.php/plan-wallon-sans-tabac>

Tableau 62 : Aperçu des dépenses publiques pour le pilier assistance tabac

	2012		2013	
Gouvernement fédéral				
INAMI				
Fonds de Lutte contre les Assuétudes	1.957.910,14		1.829.214,29	
Sevrage tabagique	858.857		910.852	
Total Gouvernement fédéral	2.816.767,14	96,27%	2.740.066,29	96,17%
Gouvernement flamand				
Actieplan Tabak, Alcohol en Drugs	/		/	
Total Gouvernement flamand	/		/	
Gouvernement wallon				
Plan wallon sans tabac	109.205		109.205	
Total Région wallonne	109.205	3,73%	109.205	3,83%
Total pilier assistance tabac				
	2.925.972,14	100%	2.849.271,29	100%

8. PILIER HARM REDUCTION

8.1. Niveau fédéral

8.1.1. SPF Affaires intérieures

Plans stratégiques de sécurité et de Prévention

Tableau 63: aperçu des dépenses du SPF intérieur dans le cadre des plans stratégiques de sécurité et de prévention pour le pilier 'harm reduction'

2012	2013
1.115.458,44 €	1.149.609,84 €

8.2. Niveau communautaire et régional

8.2.1. Gouvernement flamand

Programme Spuitenruil (Echange de seringues)

En proposant un échange de seringues, les autorités flamandes essayent de limiter autant que possible les dommages. Le programme est axé autour de la distribution de matériel d'injection stérile et la collecte et la destruction en toute sécurité du matériel utilisé. En outre, les utilisateurs sont informés des centres de soins de santé ou d'aide sociale auxquels ils peuvent s'adresser pour leur problème de drogue.

Le programme flamand "spuitenruil" est mis en œuvre par cinq organisations agréées actives sur le terrain, soit une par province, à savoir les Centres d'accueil médico-social suivants:

La Veerhuis-Siddartha pour la province du Brabant flamand;

Le CAD Limburg pour la province du Limbourg;

Free Clinic pour la province d'Anvers;

La Ville d'Ostende pour la province de Flandre occidentale;

La Ville de Gand pour la province de Flandre orientale.

Le programme est coordonné par une organisation partenaire reconnue: Free Clinic.

Les autorités flamandes ont conclu en 2012 des contrats de gestion quinquennaux (2012-2016) avec les cinq organisations actives sur le terrain. Ceux-ci précisent les domaines de résultats, les missions et le mode de financement⁶³.

⁶³ <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Preventieve-gezondheidszorg/Organisaties-terreinwerking/Spuitenruil/>

Tableau 64: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand dans le cadre du programme d'échange de seringues

2012	2013
532.164,4 €	497.945 €

8.2.2. Région wallonne

La Région Wallonne ne fait pas de différenciation budgétaire en fonction du pilier que le montant concerne. Dès lors, des montants imputés au pilier 'assistance en matière de drogues illicites, d'alcool et de médicaments psychoactives' peuvent également avoir trait à de la réduction des risques⁶⁴. Toutefois, la Région Wallonne relève certaines dépenses imputables principalement au pilier de la réduction des risques

Plan de Cohésion sociale (PCS)

Dans un contexte de précarisation et d'exclusions croissantes, le Plan de cohésion sociale permet de coordonner et développer un ensemble d'initiatives au sein des communes pour que chaque personne puisse vivre dignement en Wallonie.

En créant le PCS, la Wallonie veut garantir l'accès aux soins médicaux, à l'emploi, au logement, à la culture, à la formation pour tous les citoyens dans une société solidaire et respectueuse de l'environnement

Le PCS est régi par les décrets du 6 novembre 2008.

Dispositif d'émancipation sociale, il s'inspire du concept de cohésion sociale du Conseil de l'Europe.

Le PCS se décline en actions coordonnées au sein de 4 axes : l'insertion socioprofessionnelle, l'accès à un logement décent, l'accès à la santé et le traitement des assuétudes, le retissage des liens sociaux, intergénérationnels et interculturels⁶⁵.

Sur base des rapports d'activités rendus par les communes, la Région wallonne estime que **1.265.000 €** ont été dépensés pour le pilier réduction des risques.

Projets subventionnés dans le cadre du cofinancement européen FEDER INTERREG IV

Dans le cadre de la Plate-forme transfrontalière des usages de drogues, La Ville de Mons a reçu un budget total de 580.170 € pour la période du 01/10/2008 au 30/04/2014 dont 150.085 € financés par la Région Wallonne. Le montant octroyé par la Région Wallonne réparti sur 12 mois, on obtient des montants de **11.117,41 €** pour 2012 et 2013. Le reste de la somme a été versée par le Fonds Européen de Développement Régional (FEDER) et la Fédération Wallonie-Bruxelles.

MAG-NET I et II

MAG-NET est un projet de Réduction de risques à destination du public à consommation récréative de drogues dans la Grande Région et sensibilisation des professionnels de la santé.

⁶⁴ Mail de Madame Sarah Bothy du 10.07.2014

⁶⁵ <http://cohesionsociale.wallonie.be>

Le but principal du projet MAG-Net 2 consiste en l'élaboration et en l'offre de formations pour le secteur médical et paramédical dans la Grande Région (Luxembourg) sur la consommation récréative de drogues⁶⁶. Ce projet est désormais dans sa deuxième phase depuis janvier 2013.

La Région Wallonne finance ce projet par l'intermédiaire du Centre Laïque de la Province du Luxembourg pour un budget de 138.215,71 €. Ce projet représente un montant total de 537.993,71€ pour la période du 01/06/2009 au 31/07/2012. Reporté sur 12 mois, on déduit que la Région Wallonne a financé ce projet via un budget annuel de 43.647,07 € en 2012. Un montant de 28.200 € a été dépensé pour la période allant du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2014, soit **14.100 €** pour l'année 2013 (pour un financement total de ce projet de 204.000 €). Le reste du financement revient au FEDER et à la DG Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles et au Centre laïque de la Province du Luxembourg.

8.2.3. Fédération Wallonie-Bruxelles

Modus Vivendi

Dans le cadre du pilier 'harm reduction', la fédération Wallonie-Bruxelles finance l'asbl Modus Vivendi. Modus Vivendi met en œuvre, au bénéfice des usagers de drogues et avec leur participation, toute action et toute réflexion qui visent la Réduction des Risques liés à l'usage de drogues (SIDA, hépatites, MST, overdose, bad trip, isolement social, etc.).

Modus Vivendi promeut une Réduction des Risques dans le domaine de la santé mais aussi dans le champ social, y incluant les risques qui découlent des discours tenus sur les drogues et les usagers de drogues⁶⁷.

Tableau 65: Aperçu des dépenses de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour l'asbl Modus Vivendi

2012	2013
403.370 €	403.370 €

⁶⁶ www.mag-net.eu

⁶⁷ <http://www.modusvivendi-be.org/>

Dépenses de toute nature en matière de promotion de la santé (Coordination SIDA, etc)

Tableau 66: Aperçu des Dépenses de toute nature en matière de promotion de la santé (Coordination SIDA, etc) de la Fédération Wallonie-Bruxelles

2012	2013
200.000 €	200.0 €

8.2.4. Commission Communautaire Française

La COCOF finance plusieurs projets visant le pilier de la réduction des risques.

Tableau 67: aperçu des dépenses de la COCOF pour le pilier réduction des risques

	2012	2013
DUNE asbl	168.529,99 €	227.228,86 €
Quality Nights	29.167 €	35.000 €
CLPS Bruxelles	59.500 €	69.500 €
Modus Vivendi (agrément)	307.033 €	323.108 €
Total	564.229,99 € €	654.836,86 €€

Tableau 68: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier HARM REDUCTION

	2012		2013	
Gouvernement fédéral				
SPF Affaires intérieures				
Plans stratégiques de Sécurité et de Prévention	1.115.458,44		1.149.609,84	
Total Gouvernement fédéral	1.115.458,44	27,17%	1.149.609,84	27,4%
Gouvernement flamand				
Programma Spuitenruil	532.164,4		497.945	
Total Gouvernement flamand	532.164,4	12,96%	497.945	11,87%
Gouvernement wallon				
PCS	1.265.000		1.265.000	
FEDERINTERREG IV	11.117,41		11.117,41	
MAG NET I et II	14.100		14.100	
Total Région wallonne	1.290.217,41	31,43%	1.290.217,41	30,75%
Fédération Wallonie-Bruxelles				
Modus Vivendi	403.370		403.370	
Dépenses de toute nature promotion de la santé	200.000		200.000	
Total Fédération Wallonie-Bruxelles	603.370	14,7%	603.370	14,38%
Commission communautaire Française				
DUNE	168.529,99		227.228,26	
Quality Nights	29.167		35.000	
CLPS Bruxelles	59.500		69.500	
Modus Vivendi	307.033		323.108	
Total Commission communautaire Française	564.229,99	13,74%	654.836,86	15,61%
Total pilier HARM REDUCTION				
TOTAL	4.105.440,24	100%	4.195.979,11	100%

9. PILIER SÉCURITÉ DROGUES ILLICITES, ALCOOL ET MÉDICATIONS PSYCHOACTIVES

9.1. Niveau fédéral

9.1.1. Niveau de recherche

a. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Le service Inspections produits de consommation, Bien-être animal et CITES et plus particulièrement le Service Contrôle Tabac et Alcool a pour mission de protéger la population contre les effets nocifs de la fumée du tabac et de protéger les jeunes contre les effets néfastes de l'alcool. Dans le cadre de ce pilier, ce service est responsable de l'interdiction de vente de bières et vins aux personnes de moins de 16 ans et de boissons spiritueuses aux personnes de moins de 18 ans.

Pour ces contrôles, le Service Contrôle Tabac et Alcool a dépensé un budget estimé à **250.000 €** incluant les frais de personnel et de fonctionnement pour 2012 et 2013.

b. SPF Intérieur

Police Fédérale

Les dépenses de la Police Fédérale en matière de drogues se déterminent via une clé de répartition basée sur le nombre de faits criminels liés aux drogues, le nombre de faits liés à l'alcool et l'état d'ébriété comparés à l'ensemble des faits criminels annuels⁶⁸.

Dans un premier temps, on calcule le budget annuel de la Police Fédérale⁶⁹. On prend en compte pour ce faire la somme mentionnée du budget de la police fédérale ainsi que le budget pour le fonctionnement intégré et appui. On obtient ainsi les sommes suivantes pour 2012 et 2013.

⁶⁸ Données communiquées par mail par la direction de l'information policière et des moyens ICT (3 septembre 2014)

⁶⁹ Rapport d'activités de la police fédérale 2012 et 2013

Tableau 69: aperçu des dépenses publiques de la Police Fédérale en matière d'alcool et de drogues illicites

	2012	2013
Budget de la Police Fédérale	1.091.276.122 €	1.019.208.051 € ⁷⁰
Nombre total de faits criminels enregistrés	1.035.567	979.020
Nombre total de faits enregistrés concernant les drogues illicites	44.108	47.269
Nombre total de faits enregistrés concernant l'alcool et l'état d'ébriété	20.036	19.802
Clé de répartition	6,19 % (4,26% pour les drogues illicites et 1,93% pour l'alcool)	6,85 % (4,83 % pour les drogues illicites et 2% pour l'alcool)
Budget spécifique drogues et alcool	46.488.362,8 € pour les drogues illicites et 21.061.629,15 € pour l'alcool soit un total de 67.549.991,95 €	49.227.748,86 € pour les drogues illicites et 20.384.161,02 pour l'alcool soit un total de 69.611.909,88 €

Police Locale⁷¹

En l'absence de nouvelles données de la Police Locale, les données de 2008 figurant dans le rapport 'Drugs In Cifers III' seront reprises. Ainsi en 2008, l'équipe de recherche de Gand avait évalué les dépenses publiques en matière de drogues et d'alcool de la police locale à **58.633.490,98 €**.

Plans stratégiques de sécurité et de prévention

Tableau 70: aperçu des dépenses du SPF Intérieur pour les Plans stratégiques de sécurité et de prévention pour le pilier 'sécurité en matière de drogues, d'alcool et de médicaments psychoactives'

2012	2013
18.746,83 €	20.109,55 €

⁷⁰ Budget où sont reprises les restrictions budgétaires voir : <http://www.rapportannuel.policefederale.be/communication-fr.php#finances>

⁷¹ Données DIC III

c. Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

L'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) (loi du 20/07/2006), organisme fédéral d'intérêt public, est l'autorité compétente en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité des médicaments et des produits de santé.

L'AFMPS collabore avec les professionnels de la santé et les autres autorités compétentes sur les plans national et international pour assurer aux citoyens le bénéfice optimal des médicaments et des produits de santé dont ils ont besoin⁷².

La Cellule Précurseurs

Parmi les services de l'AFMPS, la Cellule 'Précurseurs' est chargée, comme son nom l'indique, de la surveillance, avec les autorités compétentes, des précurseurs de drogues. Ces derniers sont des matières qui peuvent être utilisées pour la production illégale de substances psychotropes et de stupéfiants. La production illégale de drogues est une activité qui, à un certain moment, croise le commerce légal puisqu'un grand nombre des substances qui sont nécessaires, sont disponibles dans le commerce régulier. De plus en plus de criminels vont s'approvisionner via le commerce de détail ainsi que via les pharmacies.

Selon un tableau de suivi des coûts annuels et une répartition internes des tâches, l'AFMPS estime les dépenses de la cellule Précurseurs selon le tableau ci-dessous :

Tableau 71: aperçu des dépenses de l'AFMPS dans le cadre de la Cellule précurseurs

	2012		2013	
	Drogues illicites	Médication psychoactive	Drogues illicites	Médications psychoactives
	187.197 €	73.894 €	201.292 €	93.000 €
TOTAL	261.091 €		294.292 €	

La Cellule Stupéfiants

L'AFMPS, en tant qu'autorité compétente en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité des médicaments et des produits de santé est également chargée de surveiller le flux de médicaments stupéfiants et psychotropes sur le marché belge en délivrant notamment diverses autorisations comme des autorisation d'import-export, de transport, ... Ces substances sont bien évidemment sujettes à une réglementation spécifiques en la matière. La répartition par substance a été effectuée par l'AFMPS même.

⁷² <http://www.fagg-afmps.be/fr/public-information/que-fait-afmps/>

Tableau 72: aperçu des dépenses de l'AFMPS dans le cadre de la Cellule stupéfiants

	2012		2013	
	Drogues illicites	Médication psychoactive	Drogues illicites	Médications psychoactives
	113.303 €	398.391 €	105.389 €	507.027 €
TOTAL	511.694 €		612.416 €	

Section 'Unité de Recherche'

La Section "Unité de recherche spéciale" reçoit des paquets de la poste qui sont marqués comme pouvant présenter un risque par la Poste et s'il s'agit effectivement de substances psychotropes ou de stupéfiants, l'inspecteur de l'Unité de recherche spéciale intervient (cela peut aller d'un avertissement jusqu'à une amende ou un renvoi devant le parquet selon la gravité des faits).

L'AFMPS déclare avoir dépensé un montant de **113.303 €** tant pour 2012 que pour 2013 dans le cadre de détection de drogues illicites.

d. SPF Finances

La Douane, qui fait partie de l'administration Douane et Accises du SPF Finances, contrôle la circulation des marchandises et contribue à la sécurité économique, à la protection de la santé publique et de l'environnement. La Douane veille aussi à la sécurité des personnes et des marchandises. Elle veille au respect de la législation sur le plan économique et de la réglementation dans les domaines de la santé publique, de l'environnement et de la sécurité. La Douane est une véritable "police des marchandises"⁷³. Dans ce cadre, la douane est un acteur important du pilier 'sécurité en matière de drogues et d'alcool.

Déterminer le budget alloué à la recherche de substances psychoactives n'est pas simple étant donné que les statistiques disponibles au sujet du travail effectué par les brigades de première ligne ne permettent pas de décomposer les infractions qu'elles ont constatées selon les matières (drogues, contrefaçons, tabac, etc...). Ces infractions ne peuvent donc être prises en ligne de compte pour ce calcul. De plus, en utilisant ces données pour déterminer la part que représente la lutte contre les trafics de drogues et de cigarettes au sein de la douane, il faut tenir compte que:

- Les missions de la douane sont bien plus variées que la seule recherche des infractions. Il n'est donc pas correct de considérer le budget total de la douane comme étant dédié à la seule recherche d'infractions.
- la méthode de calcul place sur un pied d'égalité toutes les infractions et ce, même si les droits récupérés, les amendes et la durée d'enquête varient très fortement d'un service à l'autre et d'un dossier à l'autre.⁷⁴

⁷³ <http://www.jobfin.be/douane/index.php?page=3&langue=fr>

⁷⁴ Communiqué par mail par Monsieur Koen DEMEY Conseiller Cellule Fiscale du Ministre Geens, 31.07.2014

Toutefois, n'ayant pas d'autre méthode de calcul plus complexe et permettant un affinage des données, la méthode utilisée dans l'étude 'Drugs in Cijfers III' est de nouveau appliquée :

Elle consiste à déterminer une clé de répartition entre le nombre d'infractions constatées et le nombre d'infractions concernant le trafic de drogues et d'appliquer cette clé au budget total alloué à l'Administration Douane et Accises. Voici les données communiquées

Tableau 73 : données clés de l'Administration générale de la Douane et Accises

Année	2012	2013
Budget global Administration générale de la Douane et Accises	212.400.000	215.994.000
Somme infractions 'drogues'	1.130	789
Somme infractions 'alcool'	74	76
Total somme infractions constatées	17.359	15.540
Pourcentage infractions drogues/alcool par rapport à l'ensemble des infractions constatées	7,22%	5,97%
Montant spécifique drogue/alcool	15.343.602,74 €	12.898.483,40 €

En 2011, la clé de répartition était de 8,7% et correspondait à un montant de 19.697.844 €.

Comme le mentionne, le SPF Finances et plus particulièrement l'Administration générale Douane et Accises dans son courrier du 31 juillet 2014, les données en matière d'alcool sont comptabilisées pour la 1^{ère} fois pour ces deux exercices. Elle précise également que les infractions relatives aux taxes de circulation et aux Eurovignettes n'ont pas été comptabilisées dans la somme totale des infractions constatées pour les années concernées.

e. SPF Justice

La même méthode de calcul que celle de 'Drugs in Cijfers III' est utilisée dans le présent exercice : des clés de répartition, telles que déterminées dans l'ouvrage susmentionné seront appliquées aux différents budgets et données de 2012 et de 2013 communiqués par le SPF Justice.

9.1.2. Niveau de poursuite

Figure 3 : la méthode de calcul des dépenses publiques liées aux Cours et Tribunaux.

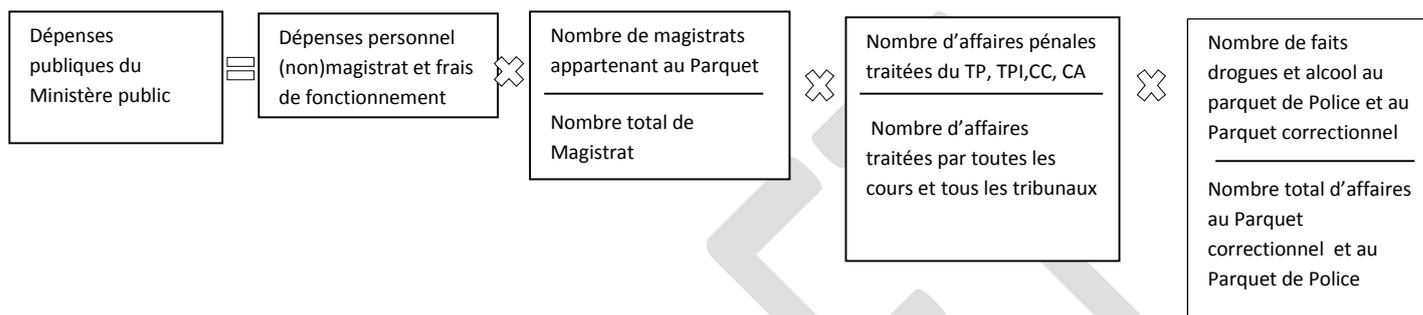


Tableau 74: aperçu des données pertinentes du SPF Justice pour déterminer le coût des affaires liées aux drogues et à l'alcool du Ministère public

	2012	2013
dépenses du personnel magistrats et non magistrats et frais de fonctionnement ⁷⁵	287.964.000+84.039.000 € (personnel non magistrat) 62.191.000 € (frais de fonctionnement) 271.734.000+3.951.000 € (personnel magistrat) =709.879.000 €	292.369.000 + 84.741.000 € (personnel non magistrat) 61.254.000 € (frais de fonctionnement) 276.785.000+4.445.000 € (personnel magistrat) =719.594.000 €
Nombre de magistrats appartenant au parquet ⁷⁶	848	826
Nombre de magistrats appartenant au Siège	1604	1599
Nombre total de magistrats ⁷⁷	2452	2425
Nombre d'affaires traitées par toutes les Cours et les Tribunaux (sauf	1.177.113	1.162.932
Flux d'affaires au Ministère public	770.096	761.862
Nombre d'affaires pénales traitées du TP, TPI, CC et CA	340.857	331.926

⁷⁵ Budget fédéral 2012, SPF Justice (12) division 56, juridiction ordinaire 12.56.0

⁷⁶ Données communiquées par Monsieur Van Wynsberge Adviseur – Diensthoofd FOD Justitie – SPF Justice Directoraat-generaal Wetgeving, Fundamentele Rechten en Vrijheden par mail le 12.08.2014

⁷⁷ Communiqué par Monsieur Van Wynsberge Diensthoofd FOD Justitie – SPF Justice Directoraat-generaal Wetgeving, Fundamentele Rechten en Vrijheden par mail le 02/10/2015

Nombre total d'affaires traitées par le parquet de police	1.589.585	Données indisponibles Reprise des données de 2012 1.589.585
Flux d'affaires 'drogues' au Ministère public	37.474	40.890
Flux d'affaires 'drogues' au Tribunal de police	Données indisponibles Reprise des données de DIC III 2.970	Données indisponibles Reprise des données de DIC III 2.970
Flux d'affaires 'alcool' au Tribunal de police	Données indisponibles Reprise des données de DIC III 40.954	Données indisponibles Reprise des données de DIC III 40.954

Si l'on reprend la formule décrite ci-dessus, nous obtenons les résultats suivants :

2012 : $709.879.000 \cdot (848/2.452) \cdot (340.857/1.177.113) \cdot (81.398/2.359.681) = 2.452.303,48 \text{ €}$

Dont 50,31% pour des faits d'alcool soit **1.233.753,88 €** et 49,69% pour des faits de drogues soit **1.218.549,6 €**.

2013 : $719.594.000 \cdot (826/2.452) \cdot (331.926/1.162.932) \cdot (81.398/2.351.447) = 2.395.039,09 \text{ €}$ en 2013.

Dont 48,29% pour des faits d'alcool soit **1.156.564,38 €** et 51,71 % pour des faits de drogues soit **1.238.474,71 €**.

9.1.3. Niveau pénal/sanction

a. SPF Justice

Figure 4 : calcul des dépenses du Ministère public, adaptée aux dépenses publiques des Cours et des Tribunaux, est utilisée :

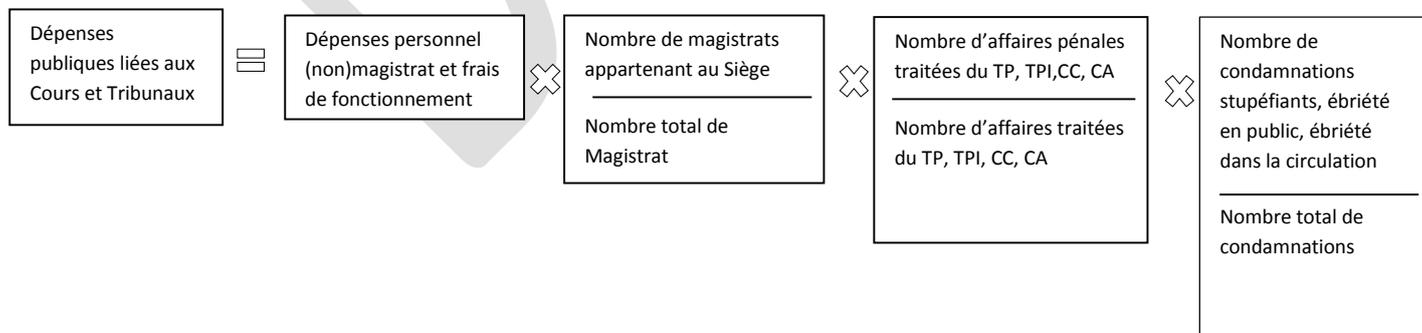


Tableau 75: aperçu des données pertinentes du SPF Justice entrant dans le calcul du coût des drogues et de l'alcool des Cours et de Tribunaux⁷⁸

	2012	2013
Infractions 'stupéfiants'	6.248	6.015
Ébriété publique	914	629
Intoxications/ébriété dans la circulation	42.574	37.804
Nombre total de condamnations ⁷⁹	142.454 ⁸⁰	Données 2013 indisponibles Reprise des données de 2012 142.454

$709.879.000 * (1.604/2.452) * (340.857/1.183.357) * (49.736/142.454) = 46.700.428,57 \text{ €}$ en 2012

$719.594.000 * (1.599/2.452) * (331.926/1.168.804) * (44.448/142.454) = 41.580.785,59 \text{ €}$ en 2013

En faisant la distinction entre les affaires liées aux stupéfiants et celles liées à l'alcool, on obtient les résultats suivants :

Tableau 76: répartition des dépenses des Cours et des Tribunaux en fonction de la substance (alcool/drogues)

	2012	2013
Condamnations 'alcool'	43.488 (87,4%) → 40.816.174,57€	86.5% → 35.967.379,54€
Condamnations 'drogues'	6.248 (12.6%) → 5.884.254€	13.5% → 5.613.406,05€

⁷⁸ (Communiqué par mail par Monsieur Van Wynsberge le 2 octobre 2015 par mail))

⁸⁰ http://www.dsb-spc.be/web/index.php?option=com_wrapper&Itemid=155

Aide judiciaire

79.937.000 €⁸¹ et 85.241.000€ ont été attribués respectivement en 2012 et 2013. Si l'on applique la clé de répartition élaborée par les chercheurs de 'Drugs in Cijfers III' à savoir

Aide judiciaire = dépenses aide judiciaire *(Nombre d'affaires pénales traitées du TP, TPI, CC, CA / Nombre d'affaires traitées de toutes les Cours et de tous les Tribunaux)*(Nombre de condamnations stupéfiants, ébriété en public, ébriété dans la circulation/Nombre total de condamnations)

79.937.000*(340.857/1.183.357)*(49.736/142.454)= **8.038.971,42€** en 2012

85.241.000 (331.926/1.168.804)*(44.448/142.454)= **7.553.108€** en 2013

Tableau 77: répartition des dépenses des Cours et des Tribunaux en fonction de la substance (alcool/drogues)

	2012	2013
Condamnations 'alcool'	43.488 (87.4%) 7.026.061,028€	86.5% → 6.533.438,42€
Condamnations 'drogues'	6.224 (12.6%) → 951.691,61€	13.5% → 1.019.669,58€

Frais de justice

En l'absence de données pour 2012 et 2013, celles reprises dans le précédent exercice pour 2011 sont utilisées. En 2011, les frais de justice liés aux prises de sang, au test, au dépistage urinaire et aux analyses dans les laboratoires a coûté **293.932,77 €**. De plus, **319.696,47 €** ont été nécessaire pour les destructions des stupéfiants et la détection des prélèvements contenant des stupéfiants.

Drugbehandelingskamer

La Drugbehandelingskamer (DBK) à Gand fonctionne en tant que chambre distincte au sein du tribunal de première instance. Ce projet-pilote vise à traiter la criminalité liée à la drogue en donnant la possibilité aux consommateurs problématiques qui se sont fait prendre de s'adresser à un service d'aide en matière de drogue via une intervention ou une liaison. Le projet DBK s'inspire du prénomène anglosaxon des "drug courts". En pratique, dans un tel système, les affaires liées à la drogue sont jugées par un juge spécialisé. Contrairement aux affaires ordinaires, la préférence va à une approche très personnalisée (en particulier en ce qui concerne l'aide aux toxicomanes) et le prévenu est aussi entendu et suivi par le même juge à intervalles réguliers⁸².

Le SPF Justice estime les dépenses de ce projet à **84.120,28 €** en 2012 et **87.824,64 €** en 2013. Ces frais reprennent essentiellement des frais de personnel⁸³.

⁸¹ Budget fédéral 2012 et 2013, SPF Justice (12), section 56, programme 12.56.1

⁸² <http://www.desleutel.be/faq/vragen-over-onze-hulpverlening/item/2248-drugbehandelingskamer-wat>

⁸³ Réponse reçue par mail le 14.10.2014 du FOD Justitie, Directoraat-generaal Rechterlijke Organisatie, Directie P&O.

9.1.4. Niveau d'exécution de la peine

Centres pénitentiaires

La formule permettant de déterminer le coût moyen des centres pénitentiaires pour des emprisonnements liés à des faits de drogues ou d'alcool est basée sur une estimation moyenne de la durée de séjour des détenus incarcérés pour des faits de drogues et d'alcool multiplié par le coût journalier d'un détenu. Les formules ci-dessous décrivent la façon d'obtenir cette donnée. La formule proposée ci-dessous émanent de la Direction générale des Etablissements Pénitenciers⁸⁴

Estimation minimale : coût journalier d'un détenu * (population minimale 'infraction Loi stupéfiants' + alcool au 1^{er} mars de l'année de référence *365 (ou 366 pour les années bissextiles)

Estimation maximale : coût journalier d'un détenu* (population max 'infraction loi stupéfiants'+alcool au 1er mars de l'année de référence/ *365 (ou 366 pour les années bissextiles) Estimation moyenne : (estimation maximale + estimation minimale)/2

Tableau 78: aperçu des données pertinentes en vue de déterminer le coût moyen des centres pénitentiaires pour des emprisonnements liés à des faits de drogues ou d'alcool

	2012	2013
Coût journalier d'un détenu ⁸⁵	136,84€	129,61€
population minimale 'infractions à la loi stupéfiants' (ils) au 1er mars année de référence	1064	1149
population minimale infractions relatives à l'alcool au 1er mars 20xx (condamnations uniquement pour l'alcool)	0	0
population maximale 'infractions à la loi stupéfiants' (ils) au 1er mars année de référence (alcool et/ou drogues)	2409	2848
population maximale infractions relatives à l'alcool au 1er mars année de référence (alcool et/ou drogues)	84	754

Estimation minimale 2012= 53.288.780,16 €

Estimation maximale 2012= 122.003.259,84 €

⁸⁴ Communiqué par Monsieur Deltenre par mail le 17.09.2015

⁸⁵ Communiqué par mail par Madame Bleyenbergh le 28.09.2015

Sur base des deux estimations ci-dessus, les dépenses moyennes du SPF Justice pour les établissements pénitentiaires pour des incarcérations liées à des faits de drogues ou d'alcool en 2012 sont de **87.646.019,5 €**

Estimation minimale 2013= 54.356.489,85€

Estimation maximale 2013= 167.894.849,85€

Sur base des deux estimations ci-dessus, les dépenses moyennes du SPF Justice pour les établissements pénitentiaires pour des incarcérations liées à des faits de drogues ou d'alcool en 2013 sont de **111.125.669,85 €**. Ce montant est conséquemment plus élevé qu'en 2012, ceci étant dû notamment à un plus grand nombre de personnes incarcérées pour des faits liés aux drogues ou à l'alcool. Le SPF Justice fait toutefois remarquer que cette augmentation est également due à un biais dans l'interprétation des données. En effet, les données reprenant les populations maximales 'infractions à la Loi sur les stupéfiants' pourraient comporter des détenus ayant été condamnés aussi pour des faits liés à l'alcool. Ce même constat peut également être fait pour la population maximale liées à des infractions relatives à l'alcool (ou des détenus pourraient également l'être pour des faits liés aux drogues. Il y a donc une possibilité de double comptage⁸⁶.

Tableau 79: répartition des dépenses publiques des établissements pénitentiaires en fonction de la substance

	2012	2013
alcool	Population moyenne= 42/1750 soit 2,4% = 2.103.504,47€	Population moyenne= 377/2349=16% soit 17.780.107,18€
drogues	Population moyenne= 1708/1750 soit 97,6 = 85.542.515,03€	Population moyenne = 1972/=84% soit 93.342.202,67€

Projets spécifiques drogues⁸⁷

En 2008, 233.754,8 € ont été dépensés dans le cadre de projets spécifiques pour toxicomanes incarcérés.

Institution pour jeunes DE GRUBBE⁸⁸

En 2008, 638.125,6 € ont été dépensés pour de jeunes délinquants incarcérés pour des faits de drogues dans l'institution pour jeunes DE GRUBBE d'Everberg.

⁸⁶ Communiqué par mail par Monsieur Deltenre le 28.09.2015

⁸⁷ Données DIC III

⁸⁸ Données DIC III

Maisons de Justice

Les dépenses des maisons de justice pour des faits de drogues ou d'alcool se définissent de la manière suivante. Premièrement, on détermine la part que représentent les mandats relatifs à l'accompagnement des délinquants par rapport à l'ensemble des mandats. Dans un second temps, on détermine la part que représente les mandats pour faits de drogues et d'alcool en comparaison avec le nombre total de mandats 'accompagnement de délinquants'. Ces deux clés de répartition sont ensuite appliquées au budget annuel des maisons de justice (Budget SFP Justice 12.52.00) en retirant toutefois le budget qui correspond au budget pour les projets nationaux relatifs aux mesures judiciaires alternatives (budget SPF Justice 52 03 33 00 06).

Le système d'enregistrement SIPAR ne permet pas de différencier les faits de drogues des faits liés à l'alcool.

Tableau 80: aperçu des dépenses publiques des maisons de justice pour des faits de drogues ou d'alcool

	2012	2013
Budget	Budget 12.52.00 : 63.296.000 € AB 52 03 33.006: 6.594.000 €	Budget 12.52.00 : 65.669.000 € AB 52 03 33.0006 : 6.661.000 €
	Montant spécifique maisons de justice : 56.702.000 €	Montant spécifique maisons de justice : 59.008.000 €
Nombre total de nouveaux mandats	58.956	59.292
Nouveaux mandats 'accompagnement des délinquants'	31.581 (soit =53,57% de tous les nouveaux mandats)	34.488 (soit 58,17% de tous les nouveaux mandats)
Nombre de nouveaux mandats Infractions 'loi sur les stupéfiants'	4.871 (soit 15,42% des mandats 'accompagnement des délinquants')	5.397 (soit 15,65% des mandats 'accompagnement des délinquants')
Montants spécifiques drogues et alcool dans le cadre des maisons de justice	4.683.865,31 €	5.371.855,24 €

Surveillance électronique

La méthode de calcul utilisée pour les maisons de justice est également employée pour la surveillance électronique. On détermine dès lors la part que représente le nombre de nouveaux mandats de surveillance électronique par rapport à au nombre total de nouveau mandat pour l'année. Cette clé de répartition est ensuite appliquée au budget annuel dédié à la surveillance électronique.

Tableau 81: aperçu des dépenses de la surveillance électronique pour des faits de drogues

	2012	2013
Budget annuel surveillance électronique	10.094.000 €	10.053.000 €
Nombre de nouveaux mandats de surveillance électronique pour infractions à la loi sur les stupéfiants	713 (22,03%)	886 (18,74%)
Nombre de nouveaux mandats de surveillance électronique	3.236	4.729
Budget dépensé dans le cadre de la surveillance électronique pour le pilier	2.223.708,2 €	1.883.932,2 €

Tribunal d'application des peines

En l'absence de données actuelles, celles de l'étude précédente seront reprises à savoir que 1.049.475,2 € ont été dépensé par le Tribunal d'application des peines dans le cadre d'infractions liées aux drogues dans 10,92% des cas et à l'alcool dans 89,13% des cas donnant respectivement un montant de **114.602,69 €** et **744.287,81 €**.

9.1.5. Autres dépenses liées à la Justice

Mesures et peines judiciaires alternatives

Deux budgets spécifiques peuvent être repris dans cette catégorie. D'une part, le SPF Justice soutient financièrement plusieurs institutions afin qu'elles puissent offrir des formations ou des thérapies à des personnes condamnées pour consommation de substances psychoactives. Ces projets s'adressent principalement à des consommateurs de drogues illicites.

Tableau 82: aperçu des mesures et peines judiciaires alternatives spécifiques 'drogues' issues du Plan Global⁸⁹

Organisations	Ville/commune	Montants 2012	Montants 2013
De Sleutel vzw	Brugge	71.889,12 €	71.889,12 €
	Gent	55.776,04 €	55.776,04 €
	Mechelen	32.226,16 €	32.226,16 €
	Veurne	19.831,48 €	19.831,48 €
Katarsis vzw	Hasselt	71.889,12 €	71.889,12 €
Centra voor alcohol en andere drugproblemen	Hasselt	64.452,32 €	64.452,32 €
	leper	39.662,96 €	39.662,96 €

⁸⁹ Aperçu fourni par Monsieur Roel Peeters, Directoraat-generaal Justitiehuzen Dienst Data Analyse en Kwaliteit par mail le 7.08.2014

Ambulante drugzorg Kompas vzw	Kortrijk	39.662,96 €	39.662,96 €
GAM – Dienst Leerstraffen*	Leuven	168.567,60 €	168.567,60 €
De Kiem vzw	Gent	158.651,84 €	158.651,84 €
CGG Zuid-oost Vlaanderen*	Gerradsbergen/Zottegem	99.157,40 €	99.157,40 €
CGG De Meander	Turnhout	91.720,60 €	91.720,60 €
CGG Waas en dender afdeling verslavingszorg	Sint-Niklaas	32.226,16 €	32.226,16 €
CAW Piramide*	Kortrijk	64.452,32 €	64.452,32 €
Groep Intro*	Sint-Niklaas	16.113,08 €	16.113,08 €
Alter Ego- asbl Trepoline	Châtelet	79.325,92 €	79.325,92 €
Asbl Phénix	Namur	48.339,24 €	48.339,24 €
Service Lepa	Verviers	208.230,56 €	208.230,56 €
Total		1.362.174,88 €	1.362.174,88 €

*Les projets grisés proposent d'autres formations en sus des formations 'drogues'

En plus de ces projets, nous pouvons encore mentionner les formations destinées aux conducteurs pris en infraction pour conduite sous influence. Pour calculer le montant octroyé dans le cadre de ce projet, on multiplie le nombre de dossiers 'rouler sous influence' par le coût moyen de la formation

Tableau 83: aperçu de dépenses dans le cadre des formations liées à l'infraction 'rouler sous influence'⁹⁰

	2012	2013
Nombre de dossiers 'rouler sous influence'	419	287
Coût moyen d'une formation résultant de l'infraction 'rouler sous influence'	816 €	853 €
Montants dépensés dans le cadre de ces formations	341.904 €	244.811 €

Dans le cadre des mesures et peines judiciaires alternatives, on obtient donc des montants dépensés de l'ordre de **1.704.078,88 €** en 2012 et **1.606.985,88 €** en 2013.

Service de politique criminelle

Le Service de la Politique criminelle se base sur une description du Comité européen pour les matières pénales au sein du Conseil de l'Europe : "L'ensemble des mesures, à caractère pénal ou non, tendant à assurer la protection de la société contre la criminalité, à aménager le sort des délinquants et à garantir les droits des victimes".

⁹⁰ Données communiquées par Madame Anneleen Poll, Verantwoordelijke Driver Improvement BIVV par mail le 25.07.2014

Cette définition ne se limite pas aux comportements sanctionnés par le Code pénal. Elle couvre ainsi la totalité de la chaîne pénale en englobant à la fois l'approche préventive générale et les facteurs sociaux de protection. Elle comprend également les aspects relatifs à la pénologie (sanction des auteurs) et à la victimologie (accompagnement des victimes).

Le Service de la Politique criminelle vise le suivi d'une politique criminelle intégrale et intégrée qui s'inscrit dans la politique de sécurité intégrale du gouvernement fédéral⁹¹.

Tableau 84: aperçu des dépenses du SPF Justice dans le cadre du service de politique criminelle (basée sur le salaire du coordinateur drogues)

2012	2013
44.895,99 €	30.729 €

Interpol

La contribution belge pour 2013 au budget global d'Interpol s'élève à 904.439 €. Il n'est pas possible toutefois de distinguer la part consacrée à la lutte contre la drogue dans ce budget général.⁹²

Europol

EUROPOL n'est plus financé par les Etats membres mais par le budget de l'Union européenne par lequel il n'est en outre pas possible de distinguer dans le budget global la part qui serait attribuée à la lutte contre la drogue⁹³.

⁹¹ http://www.dsb-spc.be/web/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=51

⁹² Communiqué par mail le 7 octobre 2013 par Monsieur Claude Gillard, SPF Justice

⁹³ Communiqué par mail le 7 octobre 2013 par Monsieur Claude Gillard, SPF Justice

Tableau 85 : Aperçu des dépenses publiques pour le pilier sécurité drogues illicites, alcool et médicaments psychoactives

	2012		2013	
Gouvernement fédéral				
SPF Santé publique				
Service Contrôle (Tabac et) Alcool	250.000		250.000	
SPF Affaires intérieures				
Police Fédérale	67.549.991,95		69.611.909,88	
Police Locale	58.633.490,98		58.633.490,98	
Plan stratégiques de sécurité et de prévention	18.746,83		20.109,55	
SPF Finances				
Douane	15.343.602,74		12.898.483,40	
SPF Santé publique				
AFMPS	886.088		1.020.011	
SPF Justice				
Ministère public	2.452.303,48		2.395.039,09	
Cours et Tribunaux	46.700.428,57		41.580.785,59	
Assistance judiciaire	8.038.971,42		7.553.108	
Frais de Justice	613.629,24		613.629,24	
DBK	84.120,28		87.824,64	
Surveillance électronique	2.223.708,2		1.883.932,2	
Établissements pénitentiaires	87.646.019,5		111.125.669,85	
Projets spécifiques drogues	233.754,8		233.754,8	
Institution pour jeunes De Grubbe	638.125,6		638.125,6	
Maisons de Justice	4.683.865,31		5.371.855,24	
Tribunaux d'application des peines	858.890,5		858.890,5	
Mesures judiciaires alternatives	1.704.078,88		1.606.985,88	
Service politique criminelle	44.895,99		30.729	
Total pilier sécurité drogues illicites, alcool et médicaments psychoactives				
	298.604.712,27	100%	316.414.334,44	100%

10. PILIER SÉCURITÉ TABAC

10.1. Niveau fédéral

10.1.1. SPF Santé publique

Services 'Contrôle tabac'

En Belgique, une interdiction générale de fumer est d'application dans les lieux publics et les établissements HORECA. Il est interdit de vendre des produits de tabac aux jeunes de moins de 16 ans et la publicité pour les produits de tabac est interdite. Le Service Contrôle Tabac et Alcool du SPF santé publique estime ses dépenses spécifiques au contrôle de l'interdiction de fumer à **750.000 €**. Ces frais reprennent des frais de fonctionnement et de personnel et sont valables pour 2012 et 2013.

10.1.2. Agence fédérale de Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA)

La loi du 22 décembre 2010 impose l'interdiction totale de fumer dans tous les lieux publics fermés, y compris dans l'ensemble des établissements horeca et les lieux de travail. Les règles sont les suivantes:

Les établissements horeca (restaurants, brasseries, petite restauration, cafés servant de la nourriture, cafés, discothèques, bar à chichas, ...) et les casinos : interdiction totale de fumer. Obligation est faite pour les gestionnaires de ces espaces où il est interdit de fumer d'afficher visiblement un signal d'interdiction de fumer et d'ôter tous les cendriers.

Il est permis d'installer un fumoir. Celui-ci doit répondre à certaines conditions : il doit s'agir d'une pièce fermée (parois et plafond avec porte fermée) et sa surface ne peut occuper que maximum 25 % de la surface de l'établissement. Ce fumoir ne peut être une zone de transit et est installé de manière à réduire au maximum les inconvénients de la fumée vis-à-vis des non-fumeurs. Un système d'extraction de la fumée doit y être installé et seules des boissons peuvent y être emportées. Le service de boissons ou de nourriture y est donc interdit mais également la présence de tous les types de distributeurs automatiques, de bingo, de flippers, de télévisions,...

Il est également permis de fumer sur les terrasses ouvertes. Pour être considéré comme telle, une terrasse doit être complètement ouverte sur un côté, quelles que soient les conditions météorologiques. Le côté ouvert ne peut pas être partiellement fermé, par exemple au moyen d'un paravent ou d'un pare-soleil. Seule une terrasse répondant à ces conditions est un lieu où il est permis de fumer.⁹⁴

Pour calculer les dépenses réalisées par l'AFSCA dans le cadre de ces contrôles, une clé de répartition a été appliquée sur le montant total de leur dotation annuelle.

Tableau 86: dépenses de l'AFSCA dans le cadre de l'interdiction de fumer dans les lieux publics fermés⁹⁵

⁹⁴ <http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/Healthylife/Tobacco/Hospitalitysector/index.htm>

⁹⁵ Données communiquées par mail par Madame Yasmine Ghafir le 30.07.2014

Année	2012	2013
Recette de l'AFSCA ⁹⁶	183.931.000 €	180.869.000 €
Nombre d'inspections annuelles relatives à l'interdiction de fumer	10.718	12.556
Nombre d'inspections annuelles de l'AFSCA	167.629	186.870
Pourcentage représenté par les inspections liées à l'interdiction de fumer	6,39%	6,72%
Montant dépensé dans le cadre des inspections liées à l'interdiction de fumer	11.753.190,9 €	12.154.396,8 €

Les recettes de l'AFSCA contiennent sa dotation annuelle, ses contributions et rétributions, l'intervention de l'Union européenne ainsi que des budgets divers. Les montants obtenus l'ont été à partir d'une clé de répartition basée sur le pourcentage que représente les inspections liées à l'interdiction de fumer au regard du nombre d'inspections annuelles de l'AFSCA.

10.1.3. SPF Finances

Douane

Tout comme pour le pilier 'sécurité en matière de drogues illicites, de tabac et de médicaments psychoactives, l'Administration Douane et Accises est compétente pour le trafic de tabac. Par rapport à 2011, les infractions en matière de tabac ont presque diminué de moitié. Ainsi en 2012, 74 infractions ont été constatées et 76 en 2013 contre 140 en 2011. En utilisant la même méthode de calcul que celle décrite pour les douanes dans le pilier 'sécurité en matière de drogues et de tabac', on peut estimer que **905.443,86 €** ont été dépensés en 2012 et **1.056.341,31 €** en 2013⁹⁷

Tableau 87: aperçu des dépenses des douanes pour le trafic de tabac

2012	2013
905.443,86 €	1.056.341,31 €

⁹⁶ <http://www.afsca.be/rapportsannuels/> (rapports annuels 2012 et 2013)

⁹⁷ Données communiquées par Monsieur Koen Demey, Conseiller cellule fiscale du Ministre Geens le 31.07.2014. en 2012 : $212.400.000 * (74/17.359) = 905.443,86$ EUR et en 2013 $215.994.000 * (76/15.540) = 1.056.341,31$ EUR

10.1.4. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

Direction générale Contrôle du Bien-Être au Travail

La Direction générale Contrôle du Bien-Être au Travail (DG CBE) a pour mission d'améliorer de façon permanente le bien-être au travail des travailleurs et assurer le respect de la mise en œuvre des politiques en matière de bien-être en jouant un rôle de conseil, de prévention et de répression au travail⁹⁸. Ainsi, la loi du 22 décembre 2009, qui reprend le contenu et abroge l'arrêté royal du 19 janvier 2005, instaure le principe du droit octroyé à tout travailleur de bénéficier d'espaces de travail et d'équipements sociaux sans fumée de tabac. Ce droit est logiquement complété par une interdiction de fumer dans tous ces espaces⁹⁹. Dès lors, la DG CBE a entre autres pour mission d'enregistrer les plaintes liées au tabac sur les lieux de travail.

Pour déterminer le montant nécessaire à la gestion de cette plainte, deux clés de répartition ont été appliquées au budget général de la DG CBE. Elles se basent d'une part sur le nombre d'équivalents temps plein assurant la fonction d'inspecteur au sein des services centraux et du département de contrôle régional comparé au nombre total d'équivalents temps plein travaillant à la DG CBE (les fonctions de management y sont incluses) et d'autre part, sur le nombre de plainte se rapportant à la 'protection contre la fumée' comparé au nombre de plaintes annuelles, tous sujets confondus.¹⁰⁰ Ces deux clés de répartition sont ensuite appliquées au budget annuel de la DG CBE (frais de personnel et de fonctionnement compris).

Tableau 88: dépenses de la Direction générale Contrôle du Bien-Être au Travail pour le pilier 'sécurité tabac' pour 2012 et 2013¹⁰¹

Année	2012	2013
budget frais de personnel et fonctionnement de la DG CBE	14.018.000 € ¹⁰²	14.701.000 € ¹⁰³
Total ETP inspecteurs	160,1 (70,47% du personnel total)	160,9 (71,19% du personnel total)
Total ETP membres du personnel (inclus fonction de management)	227,2	226
Nombre dossiers pour plaintes 'protection contre la fumée'	77 (0.31% du nombre total de dossiers)	51 (0.21% du nombre total de dossier)
Nombre total de dossiers pour de plaintes	24.930	22.342

⁹⁸ <http://www.emploi.belgique.be/cbe.aspx>

⁹⁹ <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=589>

¹⁰⁰ Ces données ont été communiquées par mail par Monsieur Jan Baten, Adviseur-generaal kennismanagement, Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het werk, FOD, Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg le 28.07.2014

¹⁰¹ Données communiquées par mail par monsieur Jan Baten le 21.08.2014

¹⁰² MB 09.03.2012, Loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2012 (1), division 54, programme 23.54.0

¹⁰³ MB 17.07.2013 Loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2013, division 54, programme 23.54.0, montant révisé

Budget dépensé dans la cadre du pilier 'sécurité tabac' par le SPF Emploi	30.623,30 €	21.977,85 €
---	--------------------	--------------------

Deux clés de répartition sont appliquées au budget annuel relatif aux frais de personnel et de fonctionnement de la DG CBE. Premièrement, on détermine le pourcentage que représente le personnel inspecteurs face à l'ensemble du personnel de la DG CBE. Deuxièmement, on détermine la part que représente le nombre de plaintes 'protection de la fumée' en regard de l'ensemble des dossiers pour plaintes. Ces deux pourcentages sont ensuite appliqués au budget annuel des frais de personnel et de fonctionnement.

DRAFT

Tableau 89: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier sécurité tabac

	2012		2013	
Gouvernement fédéral				
SPF santé publique Contrôle tabac	750.000		750.000	
AFSCA	11.753.190,9		12.154.396,8	
SPF Finances Douane	905.443,86		1.056.341,31	
SPF Emploi DG Bien-être au travail	30.623,3		21.997,85	
Total Gouvernement fédéral	13.439.258,06		13.982.715,96	
Total pilier sécurité tabac	13.439.258,06	100%	13.982.715,96	100%

11. PILIER AUTRE

11.1. Niveau fédéral

11.1.1. SPF Intérieur

Plans stratégiques de Sécurité et de Prévention

Des dépenses effectuées dans le cadre des plans stratégiques de sécurité et de prévention en lien avec la consommation de drogues ou d'alcool, certaines ne sont pas classables dans un des précédents piliers. Ces dépenses sont donc intégrées dans le pilier autre. Ces projets ont été classés ainsi pas le SPF Intérieur.

Tableau 90: aperçu des dépenses du SPF Intérieur dans le cadre des plans stratégiques de sécurité et de prévention en lien avec le pilier 'Autre'

2012	2013
888.701,19 €	1.314.710,88 €

11.1.2. SPF SPSCAE

Affections infectieuses et psychiatriques liées aux drogues parmi les usagers injecteurs en Belgique (DRID)

Le SPF SPSCAE a dépensé **16.379,74 €** en 2012 dans le cadre de l'étude DRID. DRID est un indicateur clé demandé par l'EMCDDA. Il vise à déterminer le pourcentage d'injecteurs de drogues contaminés par le VIH, l'hépatite B ou C. Le protocole développé par la Belgique vise également à déterminer la prévalence d'affections psychiatriques parmi ces injecteurs de drogues. Cette étude a été conduite entre le 15 décembre 2010 et le 24 décembre 2012.

Cofinancement études BELSPO

Dans le cadre de l'étude UP TO DATE, le SPF SPSCAE a alloué **20.000 €** en 2012 en guise de première tranche (deuxième tranche prévue en 2014). Il s'agit du cofinancement de l'étude UP TO DATE : Prévention et prise en charge par les médecins généralistes et surveillance par les médecins du travail de la consommation de substances psychoactives (alcool, drogues, somnifères et calmants) : connaissance, besoin et offre'. Le promoteur de cette étude est l'Université de Liège avec comme partenaire l'UAntwerpen, la KULeuven et le VAD.

11.1.3. SPF Affaires étrangères

Conseil de l'Europe : Groupe Pompidou

La Belgique finance le Groupe Pompidou dont la mission principale est de contribuer à l'élaboration au sein de ses Etats membres de politiques en matière de lutte contre les assuétudes, multidisciplinaires, innovatrices, efficaces et basées sur des connaissances validées. Le groupe cherche à relier les politiques, la pratique et la recherche scientifique. Il se concentre également sur les problématiques locales liées à la mise en œuvre des programmes de drogues.¹⁰⁴

Tableau 91: aperçu des contributions belges au Groupe Pompidou

2012	2013
44.717,14 €	45.871,13 €

11.1.4. Institut Scientifique de Santé Publique

BMCDDA

L'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) assure un soutien à la politique de santé publique grâce à la recherche scientifique, à des avis d'experts et à des prestations de services. Sur la base de recherches scientifiques, le WIV-ISP formule des recommandations et des solutions quant aux priorités pour une politique de santé proactive aux niveaux belge, européen et international. Le WIV-ISP évalue l'état de la santé et les indicateurs de santé sur la base de méthodes scientifiques, qu'il valide, développe et analyse au sein d'un système de qualité certifié. Le WIV-ISP élabore des solutions avancées en matière de diagnostic, de prévention et de traitement de maladies émergentes actuelles ainsi qu'en matière d'identification et de prévention de risques pour la santé, y compris ceux issus de l'environnement¹⁰⁵.

Suite aux obligations signées par la Belgique dans le cadre de la création de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) (règlement Nr. 302/93 du conseil de l'Europe, 8 février 1993), la Belgique doit disposer d'un Point focal national pour les Drogues et les toxicomanies. D'après ce règlement, cette structure de coordination permanente se doit de disposer d'une expertise interdisciplinaire globale. Pour ce faire, le 6 mars 1995, le Ministre de la santé publique de l'époque a mis sur pied une collaboration qui a conduit à la création du Belgian Information REITOX Network (BIRN).

Cet accord de collaboration prévoit que l'Institut Scientifique de Santé Publique (à savoir le programme de recherche Consommation de drogues Toxicomanie et troubles liés à la consommation de drogues) endosse le rôle de Point focal national de l'Observatoire belge des drogues et des toxicomanies (BMCDDA).

En tant que point de liaison entre la Belgique et l'EMCDDA, le BMCDDA a pour mission d'apporter un soutien lors de l'élaboration, l'implémentation et l'évaluation d'une politique en matière de drogues intégrale et fondée sur des preuves scientifiques en mettant à disposition des décideurs politiques

¹⁰⁴ http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/AboutUs/default_fr.asp

¹⁰⁵ <https://www.wiv-isp.be/Pages/FR-Home.aspx>

nationaux et internationaux, des professionnels, l'analyse et l'interprétation nécessaires d'informations factuelles, objectives, fiables et comparables en matière de drogues et de toxicomanie.¹⁰⁶

Les dépenses du WIV-ISP concernent uniquement les drogues illicites. Le BMCDDA est financé également en partie par l'European Monitoring for Drugs and Drugs Addiction

Tableau 92: aperçu des dépenses du WIV-ISP concernant le Point Focal National

2012	2013
293.223,19 €	245.627,02 €

Ces montants sont répartis selon diverses catégories : collecte d'informations, préparations, analyse et transmission des données à l'EMCDDA, diffusion des données au niveau national et international,...

Treatment Demand Indicator (TDI)

L'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) est chargé de la coordination de l'enregistrement du TDI par l'ensemble des partenaires (entités fédérées et fédérales) ainsi que de la transmission des données de manière agrégée vers l'EMCDDA. Il préside également le Comité de Coordination du Registre chargé de garantir le bon fonctionnement de l'ensemble du processus selon les règles de la Commission de protection de la vie privée, de veiller au respect des conventions par les différentes parties, de contrôler la qualité des données et de proposer les adaptations à l'enregistrement TDI.

Tableau 93 : aperçu des dépenses du WIV-ISP concernant le TDI

2012	2013
131.708,16 €	133.380,01 €

Drug-related infectious diseases (DRID)

Le WIV-ISP a travaillé à la collecte de cet indicateur clé européen dans le cadre d'un projet portant sur 2 ans. En 2012, 25.653,74 € y ont été consacré par le WIV-ISP en plus du budget du SPF Santé publique.

¹⁰⁶ <https://workspaces.wiv-isp.be/BMCDDA/BMCDDA/About%20BMCDDA.aspx>

11.2. Niveau Communautaire et Régional

11.2.1. Gouvernement Flamand

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)

ESPAD signifie "the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs" et il s'agit d'une enquête qui est organisée tous les quatre ans par des équipes de chercheurs indépendants de 40 pays européens et lors desquelles 100.000 jeunes de 15-16 sont interrogés. L'ESPAD est la plus vaste enquête transnationale en Europe en matière de consommation de substances récréatives par les jeunes¹⁰⁷.

Tableau 94: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand dans le cadre du projet ESPAD

2012	2013
27.000 €	36.0 €

11.2.2. Communauté Germanophone

En 2013, la Communauté germanophone a octroyé un budget de 10.000 €¹⁰⁸ dans le cadre d'une étude sur les comportements à risques liés à la consommation de drogues et d'alcool.

11.2.3. Commission Communautaire Française

Fédération Bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes

La FEDITO BXL asbl, Fédération Bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes, fédère 26 institutions actives à Bruxelles dans l'information, la prévention, la réduction des risques, les soins et l'accompagnement relatifs aux consommations de substances psychoactives et aux addictions.

Outre son expertise dans le domaine des consommations de drogues légales et illégales et des addictions, la FEDITO bruxelloise se caractérise par la diversité des membres qui la composent. La fédération est composée de services de consultation ambulatoire, de centres résidentiels de crise et de cure, de services d'information pour le public, les détenus et les professionnels et d'organismes de formation.

La FEDITO s'appuie également sur un réseau de médecins généralistes privés, d'une maison d'accueil socio-sanitaire à bas seuil d'accès (MASS), ou encore d'un projet de réinsertion par le sport, d'institutions spécialisées dans le double diagnostic (consommations de drogues et troubles psychiatriques), de programmes de prévention des assuétudes. Cette variété de projets permet

¹⁰⁷ http://www.popovggz.be/?action=nieuws_detail&nieuws=320

¹⁰⁸ Montant communiqué par mail par Madame Mireille Thomas, Referentin, Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft le 31.07.2014

d'appréhender le phénomène complexe et évolutif des consommations de produits psychoactifs et des dépendances.¹⁰⁹

Tableau 95 : aperçu des dépenses de la COCOF pour la FEDITO Bruxelles

2012	2013
131.284,48€	140.194,7€

11.3. La Cellule générale de Politique Drogues (CGPD)

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 publié au Moniteur belge le 2 juin 2003 fonde la CGPD qui est opérationnelle depuis 2008. Dix-sept représentants pour le gouvernement fédéral et dix-huit représentants des entités fédérées, un coordinateur et une coordinatrice adjointe constituent les membres de la CGPD.

Les missions de la Cellule générale de politique en matière de drogues sont:

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 ou services publics compétents et les parties signataires d'accroître les 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:
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.

Trois cellules de travail soutiennent les activités de la CGPD, à savoir une Cellule Contrôle, une Cellule Recherche et Information Scientifique et une Cellule Politique de Santé Drogues. La Cellule Politique de Santé Drogues a été créée par le protocole d'accord de 2001 et est opérationnelle depuis lors. La Cellule Contrôle a été créée en 2010. La Cellule Recherche et Information Scientifique a été créée en 2011.

¹⁰⁹ <http://feditobxl.be>

Tableau 96 : Financement Cellule Générale de Politique Drogues

Gouvernement	Fédéral	Gouvernement flamand	Communauté française	Région wallonne	Bruxelles-Capitale	COCOF	COCOM	Communauté germanophone
Clé de répartition	50%	22%	6%	9%	3%	3%	6%	1%
Montant 2012 (€)	€97.411,34	€ 42.860,99	€ 11.689,36	€17.534,04	€5.844,68	€11.689,36	€5.844,68	€ 1.948,23
Montant 2013 (€)	€71.857,83	€31.617,45	€8.622,94	€12.934,41	€4.311,47	€8.622,94	€4.311,47	€1.437,16

Montant total 2012: **194.822,68 €**

Montant total 2013: **143.715,66 €**

DRAFT

Tableau 97: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier AUTRE

	2012		2013	
Gouvernement fédéral				
SPF Intérieur				
PSSP	888.701,19		1.314.710,88	
SPF santé publique				
DRID	16.379,74		/	
UP TO DATE	20.000		/	
SPF Affaires Etrangères				
Groupe Pompidou	44.717,14		45.871,13	
WIV-ISP				
BMCCDA	293.223,19		245.627,02	
TDI	131.708,16		133.380,01	
DRID	25.653,74		/	
Total Gouvernement fédéral	1.420.383,16	85,09%	1.739.589,04	88,97%
Gouvernement flamand				
ESPAD	27.000		36.000	
Total Gouvernement flamand	27.000	1,62%	36.000	1,84%
Communauté germanophone				
Étude comportements à risques	/	/	10.000	
Total Communauté germanophone			10.000	
Commission Communautaire Française				
FEDITO Bruxelles	131.284,48		140.194,7	
Total Commission Communautaire Française	131.284,48		140.194,7	
Cellule générale de Politique Drogues				
Financement conjoint	194.822,68		143.715,66	
Total pilier AUTRE	1.773.490,32	100%	2.069.499,42	100%

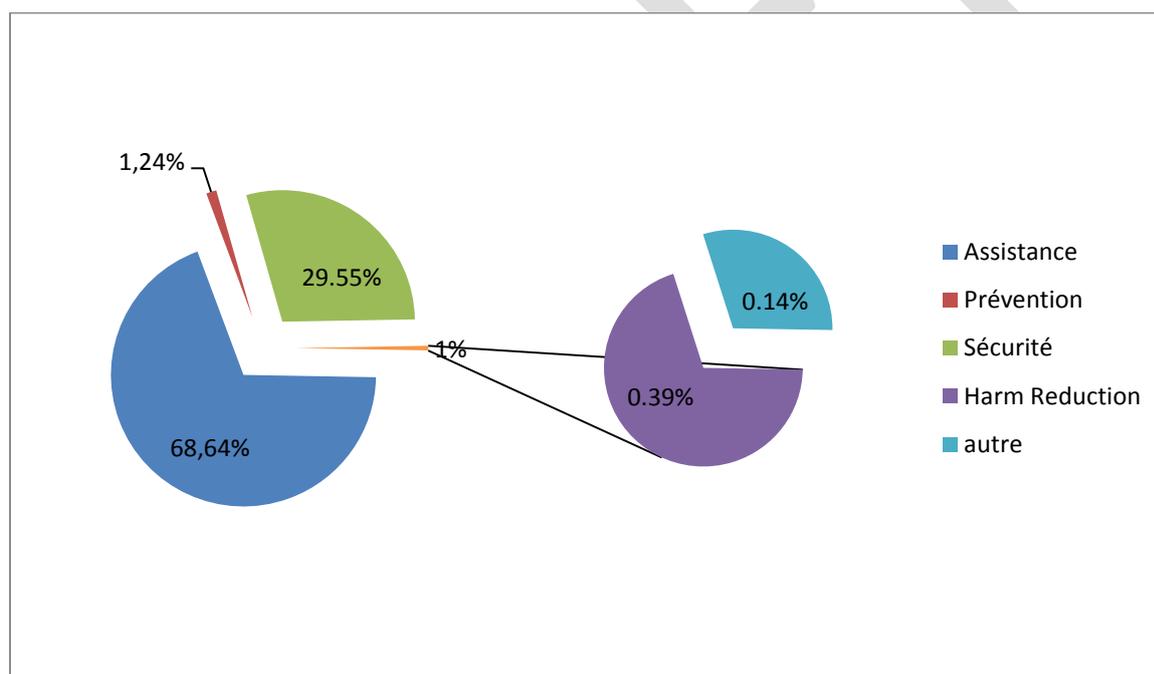
12. DÉPENSES PUBLIQUES TOTALES EN MATIÈRE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Les autorités publiques signataires du Protocole d'accord du 15 mai 2012 ont déclaré avoir dépensé **1.056.072.744,89€ en 2012** et **1.114.853.211,37€ en 2013** dans le cadre de leur politique en matière de substance psychoactives.

Ces dépenses représentent une estimation moyenne due notamment au secteur de l'hospitalisation et aux dépenses des établissements pénitenciers. De plus, ces montants sont à nuancer étant donné que quelques dépenses n'ont pu être actualisées par rapport à l'étude 'Drugs in Cijfers III' de 2008. Ces données représentent toutefois moins de 6% de l'ensemble des données collectées dans le monitoring et sont attribuables à plus de 95% aux données manquantes de la police locale (environ 58 millions sur les 60 millions issus des données de 2008).

12.1. Comparaison entre piliers

Figure 5: répartition des dépenses publiques entre les piliers de la prévention, de l'assistance, de la réduction des risques, de la sécurité ainsi que du pilier 'autre' en 2012



Ce graphique illustre la part très importante du secteur de l'assistance par rapport à tous les autres piliers (68,64%). Néanmoins, lorsque l'on compare ces données aux études précédentes, on se rend compte que le pilier de la sécurité gagne en importance alors que le pilier de l'assistance baisse. En effet, alors que le monitoring de 2011 indiquait que le pilier sécurité représentait environ 25% des dépenses, celui de 2012 montre que ce pilier représente désormais plus de 29% des dépenses publique en matière de drogues. Le budget attribué à la prévention reste très stable puisqu'il représente 1,24% des dépenses, celui de la réduction de risques représente quant à lui 0,39%. A ce sujet, il est important de rappeler que le coût lié au fonctionnement de l'appareil judiciaire requiert

des moyens très importants en regard du coût de la mise en place d'initiatives de prévention. Ainsi, on ne parlera pas de glissement de moyens vers l'un ou l'autre pilier.

Comme les autres années, c'est le budget du gouvernement fédéral qui s'avère être le plus conséquent avec plus de 97% des dépenses. Une nouvelle fois, ce sont les dépenses réalisées dans le secteur hospitalisation et dans le secteur de la sécurité qui amènent à de tels montants.

Tableau 98: Répartition des dépenses par autorité compétente en 2012

2012									
	Fédéral	Flandre	Wallonie	FWB	Com Germ.	COCOF	COCOM	VGC	Total
Prévention Drogues, Alcool, Médicaments	3.460.278,48	5.690.062,44		1.497.940,66	177.629,00	623.044,86	130.000,00	5.601,73	11.584.557,17
Prévention Tabac	46633,66	1.547.046,32				29.167		16070,31	1638917,29
Assistance drogues, alcool, médicaments	706.234.984,97	9.765.499,56	2.381.668,39		59.500	3.340.564,92	133.500,00	84679,56	722.000.397,40
Assistance Tabac	2.816.767,14		109.205						2.925.972,14
Sécurité drogues	298.604.712,27								298.604.712,27
Sécurité tabac	13.439.258,06								13.439.258,06
Harm Reduction	1.115.458,44	532.164,40	1.290.217,41	603.370		564.229,99			4.105.440,24
autre	1.420.383,16	27000					131284,48		€ 1.773.490,32
CGPD	97.411,34	42.860,99	17.534,04	11.689,36	1.948,23	11.689,36	11.689,36		
Total	1.027.235.887,52	17.604.633,71	3798624,84	2.113.000,02	239.077,23	4.568.696,13	406.473,84	106.351,60	1.056.072.744,89

Le même constat peut être dressé avec les données de 2013 comme l'illustre le graphique ci-dessous reprenant les dépenses publiques en matière de drogues pour l'année en question.

Figure 6 : répartition des dépenses publiques entre les piliers de la prévention, de l'assistance, de la réduction des risques, de la sécurité ainsi que du pilier 'autre' en 2013

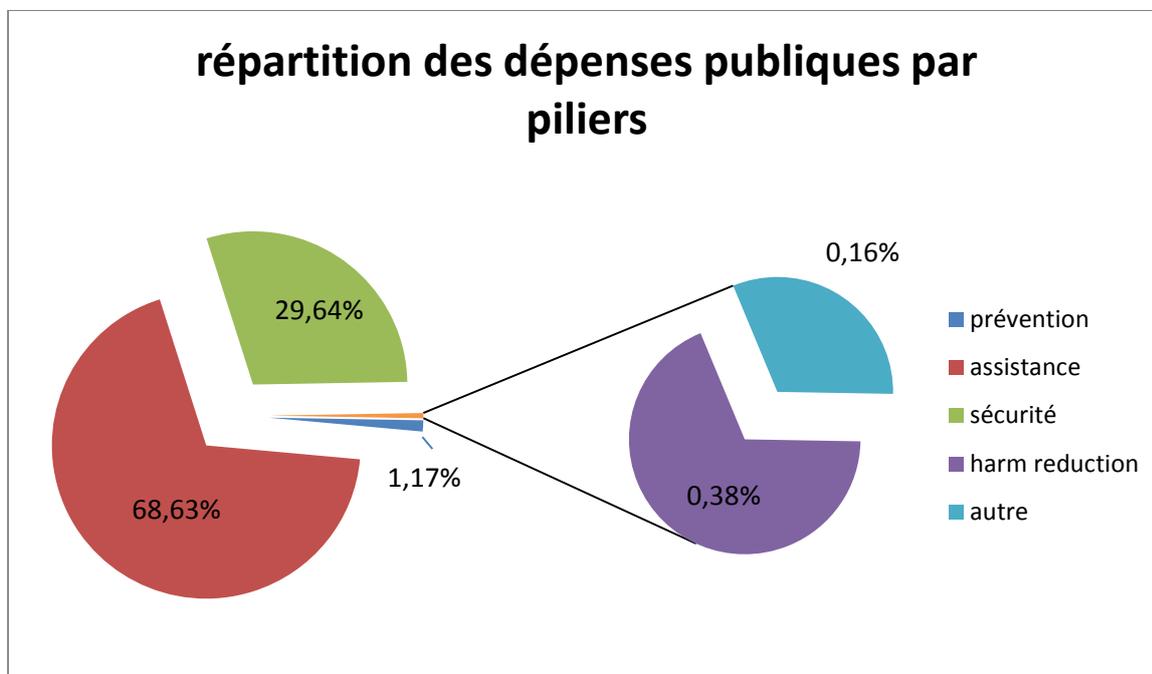


Tableau 99: Répartition des dépenses par autorité compétente en 2013

	2013								
	Fédéral	Flandre	Wallonie	FWB	Com Germ.	COCOF	COCOM	VGC	Total
Prévention Drogues, Alcool, Médicaments	3.395.845,81	6.163.622,00		1.519.067	183.124,03	657.447,37	128.000,00	5601,73	12.052.707,94
Prévention Tabac	46633,66	920.767,83				35.000		16070,31	1.018.471,80
Assistance drogues, alcool, médicaments	746.219.932,10	9.915.971,82	2.381.668,39		68.877,63	3.465.601,92	133.500,00	84.679,56	762.270.231,42
Assistance Tabac	2.740.066,29		109.205						2.849.271,29
Sécurité drogues et alcool	316.414.334,44								316.414.334,44
Sécurité tabac	13.982.715,96								13.982.715,96
Harm Reduction	1.149.609,84	497.945	1.290.217,41	603.370		654.836,86			4.195.979,11
autre	1.739.589,04	36000			10000	140194,7			2.069.499,41
CGPD	€ 71.857,83	€ 31.617,45	€ 12.934,41	€ 8.622,94	€ 1.437,16	€ 8.622,94	€ 8.622,94		
Total	1.085.760.584,97	17.565.924,10	3794025,21	2.131.060	263.438,82	4.961.703,79	270.122,94	106.351,60	1.114.853.211,37

Le graphique et le tableau ci-dessus confirment l'augmentation du coût de la justice (29,64%).

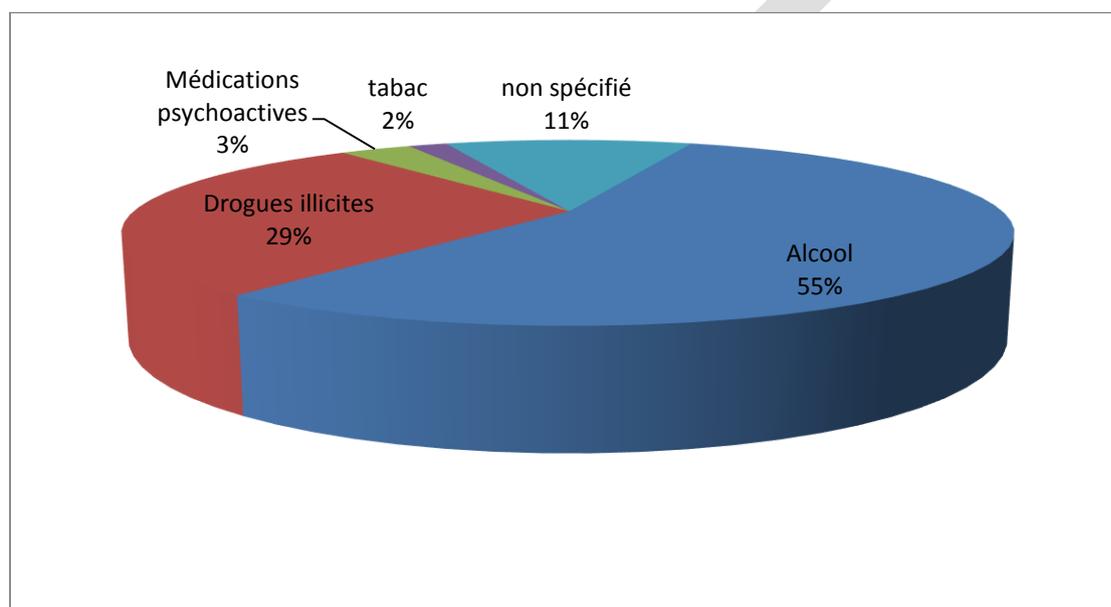
Au 31 décembre 2011, la Belgique comptait 11 007 020 habitants¹¹⁰. On ne dispose pas de données démographiques pour 2012 et 2013. Ainsi, on peut estimer que le montant dépensé par habitant dans le cadre de la politique en matière de drogues était de **96 € en 2012** et **101,29 € en 2013**.

¹¹⁰ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Belgique>

12.2. Comparaison par substances

La comparaison par type de substance psychoactives réaffirme les données présentes dans les études. Très largement, l'alcool est la substance pour laquelle le plus d'argent a été investi en 2012 et représente 55,68% des dépenses. Le secteur hospitalier au sein du pilier assistance absorbe 86,79% des dépenses en matière d'alcool. L'alcool est suivi par les drogues illicites (28,53%) et les médicaments psychoactives (3,21%). Le tabac représente 1,81%. Il est à noter que 10,87% des dépenses n'ont pu être réparties par substance. Il faut également spécifier que toutes les dépenses en matière de réduction des risques ont été attribuées aux drogues illicites.

Figure 7: répartition des dépenses publiques en fonction de la substance en 2012



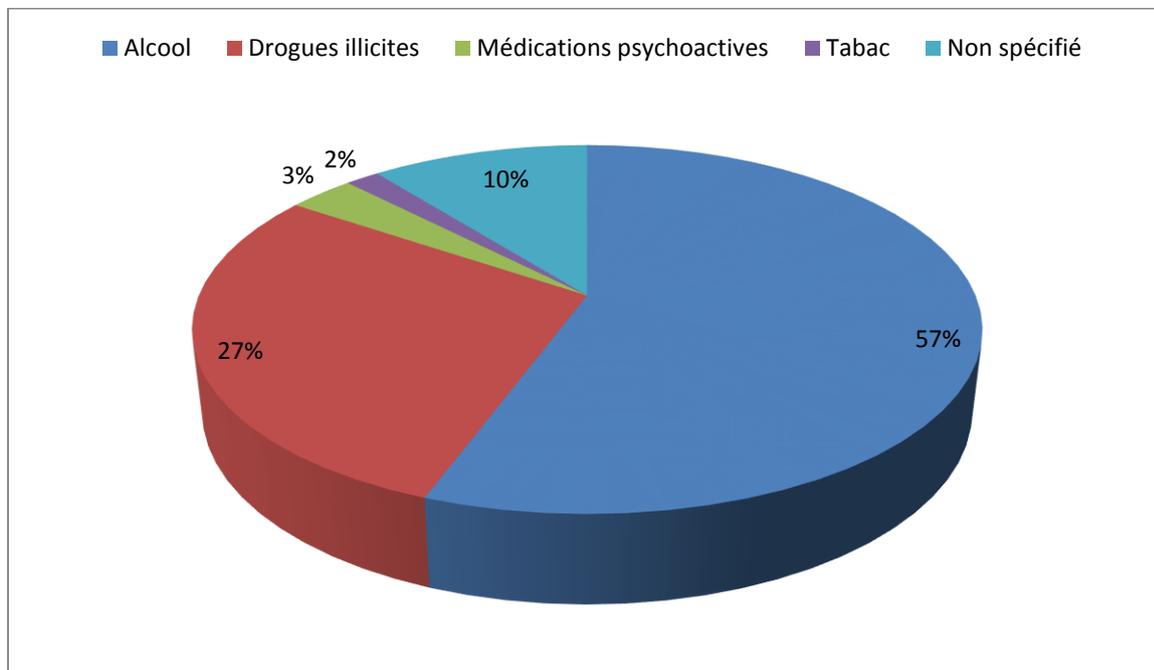
Notons toutefois que le nombre de journées d'hospitalisation pour l'alcool a baissé par rapport à 2008, passant de 1.067.463 journées¹¹¹ à 753.921 journées pour un diagnostic primaire (RPM 2012, RCM 2011). Ceci est également vrai si l'on considère un diagnostic primaire et/ou secondaire lié à l'alcool. En effet, le nombre de journées pour ce type d'hospitalisation est passé de 2.359.790 journées en 2008 à 1.769.111 journées en 2012 (RPM 2012, RCM, 2011). Ceci est également le cas pour les médicaments psychoactives mais pas pour les hospitalisations liées aux drogues illicites. 146.813 journées ont été comptabilisées en 2008 pour un diagnostic primaire lié aux drogues illicites contre 187.536 en 2012. On retrouve cette augmentation lorsque l'on prend en compte également un diagnostic primaire et/ou secondaire liés aux drogues illicites : 391.271 en 2008 contre 447.986 en 2012.

Une répartition par substance en fonction du type de pilier a peu de sens étant donné que la majorité des dépenses du pilier assistance vont à l'alcool via le secteur hospitalisation et que le pilier réduction des risques voit ses moyens alloués uniquement aux drogues illicites. En ce qui concerne le pilier de

¹¹¹ Vander Laenen, F., De Ruyver, B., Christiaens, J., & Lievens, D., Drugs in cijfers III, Onderzoek naar de overheidsuitgaven voor het drugsbeleid in België, Gent, Academia Press, 2011, page 73

la prévention, on remarque que les entités fédérées, compétentes en cette matière, attribuent leurs moyens par groupes cibles plutôt que par type de substances.

Figure 8 : répartition des dépenses publiques en fonction de la substance en 2013



Les données de 2013 sont donc clairement identiques à celles de 2012. Les dépenses du secteur hospitalier en matière de drogues représentent toujours plus de 85% des dépenses en matière d'alcool.

L'alcool en lui-même, indépendamment des piliers, représente plus de 50% des dépenses publiques en matière de drogues.

13. RECOMMANDATIONS

Ce monitoring fait suite au premier monitoring réalisé par le secrétariat de la CGPD sur les données 2011.

Lors de cet exercice, le secrétariat de la CGPD a pu attester d'une grande collaboration de la part des instances impliquées. Seul un faible pourcentage des dépenses est extrait des données de 2008, les autres dépenses ont pu être mises à jour ou au moins actualisées.

Ceci est certainement attribuable au fait que des questionnaires individualisés ont été réalisés et que le monitoring est de mieux en mieux connu puisqu'il en est à sa 6^{ème} édition (en tenant compte des études de Belspo et des deux autres monitorings. Malgré tout, ce monitoring peut bien évidemment être amélioré, tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

Premièrement, le timing choisi cette année était peu pertinent, à savoir à l'approche des vacances d'été. Ce timing n'a pu être différé mais il va de soi qu'un lancement de récolte de données en mars aurait en meilleur impact que fin juin.

Deuxièmement, le contexte politique n'était pas le plus approprié puisque les élections venaient d'avoir lieu (mai 2014) et que les divers cabinets ministériels n'étaient pas tous formés. Cela a joué un rôle dans la désignation des personnes de contacts lorsque ces dernières n'étaient pas issues de l'administration.

Troisièmement, certaines données sont toujours très difficiles à obtenir et une seule personne de contact ne suffit pas à les rassembler entièrement. Il serait peut-être intéressant de désigner des personnes en charge de la coordination de certaines matières, notamment en ce qui concerne le pilier 'sécurité'. De plus, il faudrait impliquer d'avantage les provinces et les communes afin que ces dernières puissent se mobiliser à collecter leurs dépenses en matière de drogues (à moins que ce travail ne soit plus pris en charge par le secrétariat de la CGPD). Ce travail supplémentaire demande du temps pour faire connaître le monitoring mais aussi et surtout les données attendues. Ceci va fortement multiplier les personnes de contact. La CGPD doit donc se prononcer quant à l'importance de cette donnée et surtout la nécessité de lui dédier un temps relativement conséquent.

Quatrièmement, certaines personnes de contact n'étaient pas directement en relation avec les données demandées. Ainsi ces dernières ont dû investir du temps afin de déléguer ce travail de recherche. On pensera également à la difficulté de réunir certaines données lorsque celles-ci sont morcelées (par exemple dans différentes régions du pays).

Enfin, en réalisant un monitoring pour 2012 mais surtout pour 2013, on se rend compte qu'un grand nombre de données sont indisponibles. C'est principalement le cas pour les données hospitalières où les différents registres accusent un retard de 2 à 3 ans. Il n'est donc pas superflu d'œuvrer à ce que les données politiques et épidémiologiques en matière de santé soient plus rapidement disponibles afin de disposer des informations les plus récentes.

A contrario, le secrétariat de la CGPD a constaté une amélioration substantielle dans le soutien qui lui a été apporté.

Face à ces différents constats, une amélioration importante de la collecte de données est possible. Ce monitoring requiert une bonne connaissance de la politique en matière de drogues et des matières traitées par son administration ainsi que du temps. Ce sont donc toutes ces qualités que doivent posséder la personne de contact désignée pour la récolte de données.

14. CONCLUSION

Une nouvelle fois, ce monitoring a mis en évidence la diversité et la complexité de la politique drogues dans notre pays. Les initiatives diverses et variées, en termes de prévention, d'assistance et de réductions des risques montrent à quel point le pays dispose de ressources pour aider les consommateurs et les groupes à risque. L'ensemble de ces ressources attestent bien du caractère global et intégré de la politique drogues même s'il va de soi que le chemin vers la poursuite de l'idéal n'est pas encore fini. Néanmoins, les dépenses effectuées dans le cadre du pilier de la sécurité sont à mettre en relation avec le coût important du fonctionnement de la justice en lui-même. Il serait intéressant de voir si une augmentation des budgets liés à la prévention aurait un impact sur les dépenses de la justice. Par ailleurs, les dépenses liées aux hospitalisations représentent la part la plus importante parmi les sommes collectées. Ces dépenses hospitalières peuvent être interprétées de différentes manières. En effet, on peut imaginer que certaines hospitalisations concernent des sevrages et aboutissent à une abstinence. Ainsi, elle permettraient donc d'anticiper d'autres problèmes somatiques ou psychiatriques liés à l'aggravation de la maladie. Une diminution des dépenses du secteur hospitalisation peut être envisagée dans le contexte de la réforme des soins de santé mentale. Cette réforme prévoit entre un gel de lits permettant la création d'équipes mobiles de soins à domicile qui pourrait avoir comme impact une diminution du nombre d'hospitalisations. Néanmoins, l'ensemble des hospitalisations pour un problème de consommation de substances ne pourra faire l'objet d'un suivi à domicile ou ambulatoire car certains patients nécessitent des soins résidentiels intensifs. L'analyse du coût du secteur hospitalier ne peut donc se résumer au seul coût des séjours hospitaliers : les comorbidités psychiatriques, l'aspect préventif du sevrage, les interactions avec les équipes mobiles,... sont autant d'aspects imbriqués au coût du secteur hospitalier. Déterminer les plus-values de l'une ou l'autre prise en charge requiert d'avantage d'investigations.

La diversité des financements traduit bien évidemment la complexité de la politique belge en matière de drogues. Du point de vue du terrain, il n'est souvent pas aisé de déterminer les sources potentielles de financement. Sans vouloir outrepasser les missions de ce monitoring, cette affirmation semble plus présente du côté wallon et bruxellois du pays. Le transfert des compétences du 1^{er} juillet 2014 en matière de santé du niveau fédéral au niveau Communautaire et Régional pourra certainement aider à une meilleure transparence à ce niveau, c'est-à-dire à une simplification des sources de financement. Les résultats des monitorings futurs pourront donc certainement aider à illustrer d'avantage les politiques régionales et communautaires. Toutefois, il faudra certainement espacer quelque peu cet exercice afin de laisser le temps à chaque autorité de bien approfondir les nouvelles matières qui leur incombent. Il est donc proposé de réaliser le monitoring des dépenses publiques en matière de drogues illicites, d'alcool et de médicaments psychoactives dans le courant de l'année 2016.

Le monitoring des dépenses publiques en matière de drogues permet de traduire les difficultés que rencontrent les professionnels mais aussi d'asseoir certains virages politiques pour calquer à la réalité du terrain. Le monitoring permet également de mettre en évidence certaines lacunes, comme le manque de moyens attribués à la prévention, les données épidémiologiques faisant souvent défaut. A ce sujet, il est à noter que l'enregistrement des demandes de traitement (indicateur européen 'Treatment Demand Indicator' pour lequel l'état fédéral et les entités fédérées se sont engagés à l'enregistrer, pourra apporter des nuances supplémentaires.

Le secrétariat de la CGPD se félicite de la confiance qui lui aura été accordée tout au long de l'exercice. Cette marque de confiance est saluée et le secrétariat remercie une nouvelle fois l'ensemble des personnes ressources pour leur disponibilité et leur collaboration. En effet, moins de 6% des données n'ont pu être actualisées (2012) contre 20% en 2011. L'amélioration de la collecte des données est donc flagrante.

La Coordination permanente de la CGPD souhaite que chaque acteur impliqué dans ce monitoring puisse en percevoir le réel intérêt et en dégager des bénéfices. Elle espère également que le monitoring pourra, dans la limite du possible, renforcer les collaborations entre niveaux de pouvoirs mais aussi au sein d'une même autorité.

La politique belge en matière de drogues n'a donc rien à cacher, que du contraire. Elle tend en effet à se rendre plus visible, non tant par son caractère répressif et sa vision stigmatisante des consommateurs de drogues mais grâce à la détermination des pouvoirs politiques conscients de l'ampleur du phénomène et des acteurs du terrain dont la motivation sans faille ne peut être remise en question. La santé publique est donc plus que jamais au cœur du débat.

Liste des figures

Figure 1: Répartition des dépenses publiques moyennes par substance dans le secteur hospitalier pour 2012 et 2013.	37
Figure 2: répartition des dépenses publiques par lieu de prise en charge dans le secteur hospitalier pour 2012 et 2013	38
Figure 3 : la méthode de calcul des dépenses publiques liées aux Cours et Tribunaux.	62
Figure 4 : calcul des dépenses du Ministère public, adaptée aux dépenses publiques des Cours et des Tribunaux, est utilisée :	63
Figure 5: répartition des dépenses publiques entre les piliers de la prévention, de l'assistance, de la réduction des risques, de la sécurité ainsi que du pilier 'autre' en 2012	85
Figure 6 : répartition des dépenses publiques entre les piliers de la prévention, de l'assistance, de la réduction des risques, de la sécurité ainsi que du pilier 'autre' en 2013	87
Figure 7: répartition des dépenses publiques en fonction de la substance en 2012	88
Figure 8 : répartition des dépenses publiques en fonction de la substance en 2013	89

Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu des dépenses publiques du SPF Défense dans le cadre du pilier 'prévention'	10
Tableau 2 : contribution obligatoire et volontaire de l'OMS	11
Tableau 3 : aperçu des dépenses en matière de substances psychoactives pour l'OMS (2011)	11
Tableau 4 : Aperçu des dépenses des plans stratégiques de sécurité et de prévention dans le cadre du pilier 'prévention en matière de drogues	12
Tableau 5: aperçu des dépenses du gouvernement flamand dans le cadre du Plan d'action tabac, alcool et drogues pour le pilier prévention	13
Tableau 6: aperçu des dépenses du Gouvernement flamand pour les travailleurs en prévention des centres de santé mentale	13
Tableau 7: aperçu des dépenses pour la Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen (VAD) dans le cadre du pilier prévention	14
Tableau 8: Aperçu des dépenses du Gouvernement flamand pour Domus Medica	15
Tableau 9: Aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand dans le cadre du Vlaams Stedenfonds pour la prévention en matière de drogues	15
Tableau 10: Aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand pour LOGO's dans le cadre du pilier prévention drogues illicites et alcool	16
Tableau 11: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand pour de Sleutel dans le cadre du pilier prévention drogues illicites et alcool	16
Tableau 12: aperçu des dépenses publiques de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour les projets de prévention des assuétudes et les actions de lutte et de prévention contre les assuétudes dans les écoles	17
Tableau 13: aperçu des dépenses de la Fédération Wallonie-Bruxelles dans le cadre des Points d'Appuis Assuétudes	17
Tableau 14: aperçu des montants totaux versés par la COCOF aux services disposant d'un agrément et réalisant des missions de prévention	19
Tableau 15: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier prévention drogues illicites, alcool et médicaments psychoactives	20
Tableau 16: aperçu des dépenses du Gouvernement flamand dans le cadre du Plan Tabac, Alcool et Drogues pour le pilier prévention tabac	22
Tableau 17: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand pour le centre d'expertise VIGeZ dans le cadre du pilier prévention tabac	22

Tableau 18 : aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand pour LOGO's dans le cadre du pilier prévention tabac	23
Tableau 19: aperçu des dépenses de la Cocof dans le cadre du projet 'Fumeurs précarisés'	23
Tableau 20: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier prévention tabac	24
Tableau 21: montants dépensés dans le cadre des conventions de rééducation destinés aux usagers de drogues et d'alcool	25
Tableau 22: Montants dépensés dans le cadre du Fonds fédéral de Lutte contre les Assuétudes et montants par substance uniquement pour les projets étiquetés pour une des trois catégories de substances (en euros)	26
Tableau 23: montants dépensés par l'INAMI dans le cadre du projet TADAM.	26
Tableau 24: montants dépensés en 2012 et 2013 pour le projet pilote 'Traitement intensif de patients présentant un double diagnostic' répartis par type de substances consommées par les patients.	27
Tableau 25: répartition des montants dépensés pour 2012 et 2013 par type de substance dans le cadre du projet pilote 'Unité de crise, comprenant la fonction de case manager, spécifique aux personnes en situation de crise liée à la consommation de substance psychoactive'	27
Tableau 26: nombre de jours d'hospitalisation pour un diagnostic primaire et/ou secondaire lié à un problème de consommation de drogues illicites, d'alcool ou de médicaments psychoactives-estimation maximale	29
Tableau 27: nombre de jours d'hospitalisation pour un diagnostic primaire lié à un problème de consommation de drogues illicites, d'alcool ou de médicaments psychoactives-estimation minimale	30
Tableau 28 : prix moyen par journée d'hospitalisation	30
Tableau 29: dépenses maximales concernant le secteur hospitalisation sur base du prix moyen d'une journée d'hospitalisation pour l'année 2012	30
Tableau 30: dépenses minimales concernant le secteur hospitalisation sur base du prix moyen d'une journée d'hospitalisation pour l'année 2012	31
Tableau 31: dépenses maximales concernant le secteur hospitalisation sur base du prix moyen d'une journée d'hospitalisation pour l'année 2013	31
Tableau 32: dépenses minimales concernant le secteur hospitalisation sur base du prix moyen d'une journée d'hospitalisation pour l'année 2013	31
Tableau 33: estimation maximale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour 2012	32
Tableau 34: estimation minimale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour 2012	32
Tableau 35: estimation maximale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour 2013	32
Tableau 36: estimation minimale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour 2013	33
Tableau 37: estimation maximale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les drogues illicites pour 2012	33
Tableau 38: estimation minimale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les drogues illicites pour 2012	33
Tableau 39: estimation maximale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les drogues illicites pour 2013	34
Tableau 40: estimation minimale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les drogues illicites pour 2013	34
Tableau 41: estimation maximale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour l'alcool en 2012	34
Tableau 42: estimation minimale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour l'alcool en 2012	35
Tableau 43: estimation maximale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour l'alcool en 2013	35
Tableau 44: estimation minimale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour l'alcool en 2013	35
Tableau 45: estimation maximale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les médicaments psychoactives en 2012	36

Tableau 46: estimation minimale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les médicaments psychoactives en 2012	36
Tableau 47 : estimation maximale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les médicaments psychoactives en 2013	36
Tableau 48: estimation minimale corrigée des dépenses publiques dans le secteur hospitalier pour les médicaments psychoactives en 2013	37
Tableau 49: Montants octroyés aux communes dans le cadre des plans stratégiques de sécurité et de prévention pour le pilier 'assistance en matière de drogues, d'alcool ou de médicaments psychoactives'	39
Tableau 50: aperçu des dépenses du Gouvernement flamand pour les CSM dans le cadre de la prise en charge des problématiques d'alcool et de drogues illicites.	40
Tableau 51: aperçu des dépenses en matière de substances psychoactives pour les CAW's	40
Tableau 52: aperçu des dépenses en matière de substances psychoactives pour le télé-accueil	41
Tableau 53: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand pour 'de DrugLijn', données 2012 et 2013	42
Tableau 54: estimation de la répartition des dépenses de la DrugLijn en fonction de la substance concernée selon les données du VAD, données 2012 et 2013	42
Tableau 55: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand dans le cadre du Fonds Jongerenwelzijn	43
Tableau 56: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand dans le cadre du Vlaams Stedenfonds pour le pilier assistance en matière de drogues illicites et d'alcool	43
Tableau 57: dépenses de la Communauté germanophone pour le pilier assistance en matière de drogues illicites, d'alcool et de médicaments	43
Tableau 58: Aperçu des dépenses de la COCOF dans le cadre du Réseau 'Dépendance Bruxelles-EST'	46
Tableau 59: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier assistance drogues illicites, alcool et médicaments psychoactives	47
Tableau 60: aperçu des dépenses de l'INAMI pour des projets de lutte contre le tabagisme (Fonds de lutte contre les assuétudes)	49
Tableau 61: aperçu des dépenses de l'INAMI concernant le sevrage tabagique	49
Tableau 62 : Aperçu des dépenses publiques pour le pilier assistance tabac	51
Tableau 63: aperçu des dépenses du SPF intérieur dans le cadre des plans stratégiques de sécurité et de prévention pour le pilier 'harm reduction'	52
Tableau 64: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand dans le cadre du programme d'échange de seringues	53
Tableau 65: Aperçu des dépenses de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour l'asbl Modus Vivendi	54
Tableau 66: Aperçu des Dépenses de toute nature en matière de promotion de la santé (Coordination SIDA, etc) de la Fédération Wallonie-Bruxelles	55
Tableau 67: aperçu des dépenses de la COCOF pour le pilier réduction des risques	55
Tableau 68: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier HARM REDUCTION	56
Tableau 69: aperçu des dépenses publiques de la Police Fédérale en matière d'alcool et de drogues illicites	58
Tableau 70: aperçu des dépenses du SPF Intérieur pour les Plans stratégiques de sécurité et de prévention pour le pilier 'sécurité en matière de drogues, d'alcool et de médicaments psychoactives'	58
Tableau 71: aperçu des dépenses de l'AFMPS dans le cadre de la Cellule précurseurs	59
Tableau 72: aperçu des dépenses de l'AFMPS dans le cadre de la Cellule stupéfiants	60
Tableau 73 : données clés de l'Administration générale de la Douane et Accises	61
Tableau 74: aperçu des données pertinentes du SPF Justice pour déterminer le coût des affaires liées aux drogues et à l'alcool du Ministère public	62
Tableau 75: aperçu des données pertinentes du SPF Justice entrant dans le calcul du coût des drogues et de l'alcool des Cours et de Tribunaux	64
Tableau 76: répartition des dépenses des Cours et des Tribunaux en fonction de la substance (alcool/drogues)	64

<i>Tableau 77: répartition des dépenses des Cours et des Tribunaux en fonction de la substance (alcool/drogues)</i>	65
<i>Tableau 78: aperçu des données pertinentes en vue de déterminer le coût moyen des centres pénitentiaires pour des emprisonnements liées à des faits de drogues ou d'alcool</i>	66
<i>Tableau 79: répartition des dépenses publiques des établissements pénitentiaires en fonction de la substance</i>	67
<i>Tableau 80: aperçu des dépenses publiques des maisons de justice pour des faits de drogues ou d'alcool</i>	68
<i>Tableau 81: aperçu des dépenses de la surveillance électronique pour des faits de drogues</i>	69
<i>Tableau 82: aperçu des mesures et peines judiciaires alternatives spécifiques 'drogues' issues du Plan Global</i>	69
<i>Tableau 83: aperçu de dépenses dans le cadre des formations liées à l'infraction 'rouler sous influence'</i>	70
<i>Tableau 84: aperçu des dépenses du SPF Justice dans le cadre du service de politique criminelle (basée sur le salaire du coordinateur drogues)</i>	71
<i>Tableau 85 : Aperçu des dépenses publiques pour le pilier sécurité drogues illicites, alcool et médicaments psychoactives</i>	72
<i>Tableau 86: dépenses de l'AFSCA dans le cadre de l'interdiction de fumer dans les lieux publics fermés</i>	73
<i>Tableau 87: aperçu des dépenses des douanes pour le trafic de tabac</i>	74
<i>Tableau 88: dépenses de la Direction générale Contrôle du Bien-Être au Travail pour le pilier 'sécurité tabac' pour 2012 et 2013</i>	75
<i>Tableau 89: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier sécurité tabac</i>	77
<i>Tableau 90: aperçu des dépenses du SPF Intérieur dans le cadre des plans stratégiques de sécurité et de prévention en lien avec le pilier 'Autre'</i>	78
<i>Tableau 91: aperçu des contributions belges au Groupe Pompidou</i>	79
<i>Tableau 92: aperçu des dépenses du WIV-ISP concernant le Point Focal National</i>	80
<i>Tableau 93 : aperçu des dépenses du WIV-ISP concernant le TDI</i>	80
<i>Tableau 94: aperçu des dépenses du Gouvernement Flamand dans le cadre du projet ESPAD</i>	81
<i>Tableau 95 : aperçu des dépenses de la COCOF pour la FEDITO Bruxelles</i>	82
<i>Tableau 96 : Financement Cellule Générale de Politique Drogues</i>	83
<i>Tableau 97: Aperçu des dépenses publiques pour le pilier AUTRE</i>	84
<i>Tableau 98: Répartition des dépenses par autorité compétente en 2012</i>	86
<i>Tableau 99: Répartition des dépenses par autorité compétente en 2013</i>	87