



Avis de la Fédito wallonne et de ses membres

Audition CGPD – Groupe de travail 19 septembre 2022

Préambule

La Fédito wallonne fédère 54 institutions wallonnes actives dans la prévention, la réduction des risques, l'accompagnement, les soins et la réinsertion dans le domaine des assuétudes. Ces opérateurs ont des statuts différents à savoir services ambulatoires et réseaux assuétudes, centres de jour et résidentiel, services communaux PCS et PSSP, services de santé mentale à initiative toxicomanie et projets hospitaliers spécifiques. La Fédito wallonne est aussi promoteur du projet-pilote « Drogues et Détention » à la prison de Lantin.

La Fédération ne disposant pas d'un service d'étude, nos avis et productions sont essentiellement réalisés sur la base des analyses et pratiques de nos membres, des études d'organismes comme Belspo, le KCE, Eurotox, de notre présence dans différents lieux de concertation, comités de suivi d'études nationales et internationales et de nos échanges avec la Fédito Bxl et le VAD au sein d'Ida.

La loi de 1921 a-t-elle selon vous, une incidence sur l'affectation des moyens investis et l'utilisation des ressources de l'Etat?

Si l'on s'en réfère à l'Etude SOCOST (Belspo) ¹ qui a analysé en 2012 le coût social des drogues légales et illégales en Belgique, on peut mettre en évidence un des paradoxes relevé dans l'investissement des moyens de l'Etat pour les politiques drogues.

« Les drogues légales représentent le coût le plus élevé pour la société ... Alors que 62% des coûts publics directs dans les politiques drogues est attribuable à la consommation de substances illicites. Et dans ces coûts directs, la plus grande partie des dépenses publiques concerne le niveau de l'enquête (police) et le niveau de l'application des peines (justice et prison) ».

C'est une loi qui incite donc l'Etat à miser et à utiliser les ressources de la police et de la justice alors mêmes qu'elles sont estimées insuffisantes.

C'est une loi à visée répressive qui induit l'affectation de plus de moyens à la répression (police, justice, douanes, système carcéral...), ce qui engendre des coûts financiers et humains importants au détriment de la Réduction des Risques, de la Prévention et du Soin spécialisé pour des consommations problématiques de drogues illégales.

C'est une loi qui par son côté répressif engendre des coûts sociaux liés à l'exclusion et la marginalisation. Coûts assumés pour partie, en raison du transfert de compétences, par les pouvoirs locaux et régionaux.

¹ http://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR65_Socost_sum_fr.pdf

La loi de 1921 permet-elle de protéger la santé publique et des personnes ? Permet-elle de prévenir les usages à risque ou l'abus de substance?

La loi de 1921, et ses différents textes qui en précisent les modalités, ne s'inscrit pas dans une vision de santé publique ni, forcément, de prévention, de RdR et de soins psycho-médico-sociaux.

La note de politique fédérale relative à la problématique drogue² de 2001-2002 ne disait pas autre chose : « *L'abus de drogues est un problème de santé publique. Afin de développer une gestion rationnelle des risques, la politique du gouvernement doit être centrée sur 3 piliers : prévention pour les non consommateurs et les consommateurs non problématiques ; assistance, réduction des risques et réinsertion pour les consommateurs problématiques ; et répression pour les producteurs et les trafiquants... Il est préférable d'aborder la consommation problématique (celle qui ne va pas de pair avec des délits de droit commun) par une offre d'assistance axée sur la réinsertion plutôt qu'en punissant l'intéressé* ».

Aujourd'hui 20 ans plus tard, le cadre législatif n'a pas évolué et continue de criminaliser les usagers. Il permet tout au plus certaines pratiques de RdR et de soins comme l'échange de seringues et les traitements de substitution. Mais la loi est toujours un frein à la mise en place structurelle de dispositifs socio-sanitaire tel que les SCMR, le testing des produits, la délivrance de la diacétylmorphine, l'accès à la naloxone, le cannabis médical etc,...

Par ailleurs, cette loi est également un obstacle aux pratiques des professionnels de terrain qui prennent en charge les problématiques liées aux substances illégales :

- Les interventions sociales et de santé sont plus difficiles à mener dans un contexte de consommation cachée, résultat d'un système répressif.
- Un discours de prévention et de RdR cohérent est complexe à tenir lorsqu'on aborde la consommation de substances qui sont illégales.
- Le contexte de criminalisation prive l'utilisateur d'informations indispensables à un usage responsable et à moindre risque.

² https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/4720/Belgium%20Policy%20Note%202001-%20French.pdf_en.pdf

- Il n'est pas possible d'avoir un contrôle sur la qualité des produits. Par exemple, les usagers des comptoirs d'échanges de seringues se plaignent de produits particulièrement frelatés. Ils présentent des abcès, septicémies, bactéries... liés à des injections de produits.
- La tendance à un prosélytisme agressif, notamment des dealers de cannabis, est réelle pour augmenter leurs ventes au détriment de la qualité du produit.
- Le travail des acteurs de la RdR est entravé par la circulaire de septembre 2021 du collège des procureurs généraux portant élargissement de la procédure de transaction immédiate pour des infractions constatées lors d'évènements festifs (dans cette circulaire pour le cannabis on passe d'une tolérance limitée à une tolérance zéro). Ainsi un stand de réduction des risques devient potentiellement un « piège » au contrôle.
- Certains partenaires communaux refusent de s'impliquer dans des actions de RdR par peur d'enfreindre la loi.
- La prison n'est pas un lieu de soin. Certains détenus ont commencé à consommer en prison, d'autres sont incarcérés uniquement pour 'stup' (usage ou délit pour usage) ce qui bloque le travail de « soin », la réinsertion est parfois très difficile car il y a perte de logement/formation/travail. L'incarcération casse le processus de soin.
- Les comptoirs d'échanges n'instaurent généralement pas de limites dans l'échange du matériel afin de privilégier l'impact sur la santé et peuvent donc procéder à la remise et l'échange de plusieurs dizaines de seringues par usager. Mais le parquet de Charleroi estime qu'un usager dépendant ne peut détenir plus de 5 seringues sur lui. S'il dépasse cette limite, son matériel de consommation est confisqué, ce qui l'oblige à éventuellement utiliser des seringues usagées. Cette limite est par ailleurs arbitraire et ne tient pas compte de certains types de consommation comme celle de la cocaïne qui implique de nombreuses injections sur des très courtes périodes.
- Le système de soins, national et régional, prévoit le financement de structures spécialisées assuétudes en ambulatoire et en résidentiel (en plus des prises en charge de la problématique alcool et tabac) mais celui-ci n'est pas à la hauteur des besoins rencontrés.

La loi de 1921 doit-elle être modifiée?

La Loi de 1921 doit être modifiée, pour les raisons suivantes :

- Elle n'est plus adaptée à la réalité. Au niveau de la classification des substances, des modes de consommation, des pratiques thérapeutiques et de Réduction des risques, des modes de traitement, des enjeux économiques, etc...
- Elle est arbitraire. En fonction des régions et des autorités, il existe une diversité d'interprétations. Les citoyens ne sont pas égaux devant un même cadre légal.
- Elle est stigmatisante pour les catégories sociales les plus fragiles. Beaucoup de personnes socialement insérées consomment sans jamais être inquiétées.
- Elle n'a pas permis d'endiguer le trafic et elle continue de favoriser l'économie souterraine criminelle et le blanchiment d'argent.
- Elle provoque un engorgement du système judiciaire et du système carcéral.

Les modifications à envisager doivent s'inscrire dans une intention de santé publique en décriminalisant les usagers de drogues, en prévoyant des moyens pour prendre en charge la prévention et la réduction de l'usage et en assurant un accès à une prise en charge en soins et accompagnements de qualité pour ceux qui présentent des consommations problématiques.

Les dernières recommandations de l'Etude EVADRUG 3 – évaluation des politiques belges en matière de drogues – 2021 – vont dans le même sens. « Nécessité de (re)définir les fondements des politiques belges en matière de drogues car le cadre actuel des politiques en matière de drogues, tel que défini par la Note de Politique Fédérale Drogues et la Déclaration Conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues, est aujourd'hui dépassé. Il s'agit notamment de financer structurellement la prévention et l'intervention précoce ; de renforcer le cadre législatif soutenant les initiatives de réduction des risques et d'améliorer l'accès à une offre de traitement diversifiée et de qualité, sur le plan géographique et en éliminant les barrières à l'accès. »

³ http://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR83_EVADRUG_summ_fr.pdf

Points d'attentions à prendre en compte si une modification de la loi était envisagée?

- Elle doit introduire un cadre de protection pour les plus fragiles (mineur/majeur par exemple).
- Elle doit faire une distinction entre les différents faits liés aux drogues autres que l'usage personnel à savoir l'importation, exportation, transit, fabrication, conservation, étiquetage, transport, détention, courtage, vente et offre en vente, délivrance et acquisition, à titre onéreux ou à titre gratuit.
- Elle doit réguler la disponibilité des substances illégales (offre, publicité, prix...).
- Elle doit introduire des règles concernant la production de cannabis, individuelle et de groupe.
- Elle doit comporter un volet répressif concernant le trafic et le crime organisé.
- Le marché doit être réglementé pour permettre le contrôle (qualité – bénéfices - criminalité)
- Elle doit veiller à ce que la santé publique ne soit pas livrée à des intérêts financiers privés qui exploiteraient la vulnérabilité physique ou mentale des individus.
- Elle doit donner priorité aux droits de l'Homme (respect des libertés et des choix délibérés), à la santé publique et à la sécurité pour tous.
- Elle doit faire l'objet d'un large débat politique, professionnel et citoyen dans une vision transversale « santé-justice-social ».
- Elle doit s'appuyer sur des études menées auprès des populations d'utilisateurs afin d'objectiver la diversité des usages ainsi que leurs fonctions, les quantifier, et en comprendre les déterminants.
- Outre cette modification, le transfert des compétences santé en prison, de la justice vers la santé doit être accéléré.