

Drogues et assuétudes

La problématique est abordée ici dans son acception la plus large : l'usage de drogues est en effet susceptible de toucher **toutes les catégories sociales et classes d'âge**, par le biais de différentes substances. Les drogues sont entendues ici comme des produits psychotropes légaux ou illégaux dont l'usage comporte des **risques** et est susceptible de conduire à une **dépendance** au produit consommé. Les modes de consommation de drogues sont divers, tantôt ponctuels, récréatifs ou expérimentaux, tantôt abusifs ou nuisibles pour la personne et son entourage. Leur usage individuel ou collectif peut éventuellement être lié à des troubles à l'ordre public ou conduire à un sentiment d'insécurité au sein de la population.

Stratégie

Le présent plan entend favoriser une approche qui relève avant tout de la **santé publique**. Afin de viser la complémentarité de tous les acteurs, la politique en la matière sera davantage globale et intégrée ; elle se focalisera d'une part sur les usagers et la demande par des programmes de prévention et, d'autre part, sur l'offre, le commerce, la production et la vente.

La **prévention** s'inscrit dans la perspective suivante : il s'agit de prévenir les consommations problématiques par la sensibilisation, la détection, l'orientation et l'accompagnement d'individus à risque de présenter ou ayant présenté une problématique d'assuétudes aux drogues, par une approche individuelle et/ou collective participant à des solutions durables. Cette démarche d'intervention précoce

nécessite une approche globale (qui embrasse l'individu concerné, son contexte de vie et les substances en cause), cohérente, positive (axée sur les bienfaits des changements de comportements) et continue au sein de laquelle l'intervention ponctuelle et répressive est considérée comme le dernier recours.

En matière **d'usagers** et de **personnes à risque**, les piliers essentiels de ce volet sont la **prévention**, la détection et l'intervention précoce, la **réduction des risques**, le soin, la **postcure** et l'**intégration sociale**. Ils devront être développés de manière équivalente au sein d'un cadre de soins intégrés et de continuité des soins. Dans ce contexte, on prêtera une attention particulière aux approches dites de « **bas seuil** ». Pour ce faire, la Région plaidera auprès du gouver-

nement fédéral afin d'obtenir, en vue de l'**exercice des compétences de prévention et de sécurité des acteurs bruxellois (régionaux et communautaires)**, que soit modifié l'article 3 de la loi du 24 février 1921³⁴ afin de permettre le déploiement d'un dispositif adapté aux réalités actuelles en matière de santé publique et de tranquillité publique (notamment des projets comme TADAM, ou dispositifs expérimentaux).

Concrètement, un **centre intégré à très bas seuil d'accès** (sans condition, anonymat, gratuité des services, accueil 24h/24, 7j/7, accueil spécifique destiné aux femmes) sera créé, qui permettra la **combinaison des services et des approches**. Ce centre se trouvera

³⁴ « Seront punis des peines prévues à l'article 2bis et selon les distinctions qui y sont faites, ceux qui auront facilité à autrui l'usage à titre onéreux ou à titre gratuit des substances spécifiées à l'article 2bis, § 1, soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen, ou qui auront incité à cet usage ».

à proximité d'une scène ouverte de consommation, pour favoriser **l'accessibilité de ces services** à destination des usagers de drogues précarisés. Il devra également être ouvert sur le quartier, participant ainsi à sa cohésion sociale.

On veillera par ailleurs à **augmenter l'accès au logement** pour les usagers de drogues, par des initiatives adaptées aux différentes réalités du public cible : développement de places d'hébergement d'urgence, d'hébergement à moyen terme (on pense ici à « *Transit Home* » pour les usagers plus âgés et ayant une consommation active), « *Housing first* », logement supervisé, agence immobilière sociale...

Les priorités en matière de réduction de la demande sont³⁵ :

- **Dissuader la consommation de drogues** et la consommation nocive **d'alcool** ;
- **Retarder** aussi longtemps que possible la **première consommation** de drogues et/ou d'alcool jusqu'à la majorité ;
- **Réduire les risques** et les dommages liés à la consommation d'alcool et/ou de drogues ;
- **Offrir des soins et de l'accompagnement** de qualité aux personnes présentant un problème lié à l'alcool et/ou aux drogues.

Dans cette optique, la création d'une structure favorisant les synergies entre les structures locales actives en matière de prévention des assuétudes a été décidée au niveau régional.

Les **consommateurs** problématiques seront réorientés vers le secteur de l'aide. Pour les usagers de drogues précarisés et désinsérés, un programme de

réinsertion socio-professionnelle sera développé avec les acteurs publics de l'emploi et des partenaires privés. Des projets d'**emploi à la journée** pour les usagers de drogues seront ainsi développés, dans l'objectif de les amener progressivement vers une réelle insertion socio-professionnelle.

L'emprisonnement d'un consommateur qui n'a commis aucun autre délit sera écarté et d'autres types de peines et mesures y seront préférées. En effet, si la détention et la consommation de drogues sont illícites, **l'approche policière et les poursuites pénales s'orienteront en priorité sur :**

- **L'offre, le commerce et la vente** ;
- **La production à échelle professionnelle**, notamment du cannabis, des drogues synthétiques et des nouvelles substances psychoactives ;
- **L'importation et de l'exportation** de cocaïne, de précurseurs des drogues synthétiques ;
- **L'approvisionnement** des marchés locaux.



Suivi

M3.10 : Renforcer et mettre en réseau les **équipes de recherche** bruxelloises dans le domaine des drogues (recherche quantitative et qualitative). Veiller à orienter la recherche en tenant compte, notamment, des besoins du terrain. Veiller à une communication des besoins bruxellois vers les autres programmes de recherches et utiliser les recherches pour orienter la politique. Intégrer des chercheurs au sein des institutions de réduction des risques et de soin ;

M3.11 : Améliorer la **connaissance des produits** en circulation par le renforcement du projet d'analyse de produits psychotropes.

Réaction

M3.4 : Veiller dans le cadre de la politique de sécurité locale au respect des restrictions légales concernant la **disponibilité de l'alcool pour les mineurs** et dans les magasins de nuit (cf. NCSI, M16, 4.3) ;

M3.5 : Soutenir la mise en place d'un plan d'action permettant la détection rapide et l'**identification des producteurs** de cannabis sur le territoire de la Région de Bruxelles-capitale : développer des **collaborations** avec les administrations communales, les agences immobilières, office des propriétaires, fournisseurs d'énergie, parquet (poursuite des auteurs) pour construire une **approche administrative** du crime organisé en matière de production de cannabis (cf. NCSI M11, 4.3). Mettre en place des **outils de démantèlement** des lieux de production ;

M3.6 : **Diagnostiquer les besoins** relatifs à une **approche des marchés** locaux de la drogue où la demande et l'offre se rencontrent (cf. NCSI M9, 4.3), en ce compris les outils nécessaires pour des enquêtes liées à la vente via internet (darknet et paiement avec de l'argent virtuel...) ;

M3.7 : En partenariat avec les autorités compétentes, afin de **limiter les risques** de transmissions virales et favoriser la **récupération du matériel usagé** :

- Financer le matériel d'injection à la hauteur des besoins identifiés par les services spécialisés ;
- Renforcer les équipes des comptoirs d'échange de seringues existants sur le territoire ;
- Assurer aux personnes incarcérées dans les prisons bruxelloises le plein accès à l'information, au matériel de réduction des risques, aux traite-

Prévention

M3.1 : Renforcer la **prévention générale, sélective et ciblée** dans différents milieux de vie (écoles, lieux de travail, lieux d'activités de loisirs) :

- Renforcer le **travail de rue**, dans le respect des missions principales des différents services :
 - Via des **synergies** et collaborations entre les services de prévention des 19 communes, l'aide à la jeunesse et les services spécialisés (possibilité de faire appel à une équipe référente d'éducateurs de rue travaillant pour un service spécialisé) ;
 - En analysant les **opportunités d'extension des missions** (travail de nuit et possibilité de se déplacer en dehors du territoire communal) via une concertation à établir ;
- Créer un dispositif d'**accompagnateurs sociaux mobiles** à destination des personnes combinant exclusion sociale et troubles mentaux ;
- Constituer un **répertoire** des structures spécialisées en promotion de la santé et en prévention des assuétudes à destination des services non spécialisés (services communaux en particulier) ;
- Renforcer les programmes de **réduction des risques** en mettant l'accent sur les projets participatifs, en articulation avec les programmes de soin et de **promotion de la santé** ; prêter attention également dans ce cadre à la détection du dopage (dans l'enseignement, le secteur médical, le secteur sportif) ;

M3.2 : Développer la **formation** :

- Pour les acteurs de la prévention et de la sécurité et de l'aide à la jeunesse : élaborer un plan de formation en matière d'approche de l'usage de drogues et de ses usagers afin d'améliorer le **contact et l'orientation des usagers** ;

M3.3 : **Sensibiliser les consommateurs**, et en particulier les **jeunes** :

- En mettant en place un module d'éducation à la **réduction des risques** et à la **vigilance** à déployer face à l'offre en matière de produits psychotropes (avec un focus sur l'alcool, en cohérence avec les mesures du Plan Alcool) et de cannabis ainsi qu'aux achats de produits psychotropes sur internet ;
- En soutenant les démarches de **promotion de la santé à l'école** : il s'indique à cet égard que les directions d'établissement limitent les descentes de police aux situations les plus graves, que les actions de prévention des agents de police dans les écoles fassent l'objet d'une évaluation d'opportunité et que l'interface entre les secteurs de prévention des assuétudes, promotion de la santé et autres secteurs soit maintenue ;



Drogues et assuétudes

ments de substitution et à un accompagnement psychologique (équivalence des soins de santé entre le milieu carcéral et la société libre) ;

M3.8 : **En matière d'accompagnement des victimes**, simplifier et harmoniser les procédures d'accès au droit à l'aide médicale urgente :

- Donner aux institutions de soins ambulatoires conventionnées INAMI la mission d'**accueillir les usagers de drogues sans condition d'affiliation** afin de les (ré)-introduire dans un parcours de soins en mettant entre autres en œuvre leur (ré)-affiliation. Pour ce faire, ces institutions feront l'objet d'une étude de financement appropriée ;
- Appliquer les recommandations de 2015 du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) concernant l'accès aux soins de santé pour les **personnes en séjour irrégulier** ;

M3.9 : Dans un objectif de santé publique et de diminution des nuisances publiques, mettre en place un projet de type TADAM ;