Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

RAPPORT ANNUEL

2017

Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

Table des matières

1 Introduction 4

1.1 Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique 4

1.2 Cellule Générale de Politique en matière de Drogues 5

1.2.1 Composition de la CGPD 5

1.2.2 Fonctionnement de la CGPD 6

1.3 Priorités CGPD 2017 6

2 Réalisations 7

2.1 Note Cadre de Sécurité Intégrale 7

2.2 Alcool 8

2.3 Nouvelles substances psychoactives 9

2.4 Cannabis 12

2.5 Jeux de hasard et de d'argent 12

2.6 LGHB et GBL 14

2.7 Salle de consommation à moindre risque 14

2.8 Dopage 15

2.9 Protocole d'accord monitoring des dépenses publiques 2014 - 2015 17

2.10 Initiatives politiques locales en matière de drogues 18

2.11 Cellule Politique de Santé en matière de Drogues (CPSD) 19

2.11.1 Les traitements au moyen de produits de substitution 19

2.11.2 Belgian Psychotropics Expert Platform ("BelPEP") 20

2.11.3 TDI 22

2.11.4 Projet pilote « modèle de soins en matière de drogues en prison » 23

2.11.5 Naloxone 25

2.12 Cellule 'contrôle' 26

2.13 Cellule 'Recherche et information scientifique' 26

2.14 Dossiers internationaux 27

3 Conclusion 28

1 Introduction

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

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

1.1 Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique

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

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

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

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

- 1 voix pour le Gouvernement de la Communauté germanophone.

1.2 Cellule Générale de Politique en matière de Drogues

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

1.2.1 Composition de la CGPD

La composition de la Cellule générale de politique en matière de drogues (CGPD) est définie à l'article 9 de l'Accord de coopération. Il s'agit de 17 membres pour le gouvernement fédéral et de 18 membres pour les entités fédérées, dont 7 membres présentés par le Gouvernement flamand, 2 membres présentés par le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, 3 membres présentés par le Gouvernement de la Région wallonne, 1 membre présenté par le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, 2 membres présentés par le Collège de la Commission communautaire française, 2 membres présentés par le Collège réuni de la Commission communautaire commune qui ont ensemble une voix, et 1 membre présenté par le Gouvernement de la Communauté germanophone. Tous ces représentants détiennent une voix délibérative.

Le coordinateur et le coordinateur adjoint font également partie de la Cellule générale de Politique Drogues, mais ont une voix consultative. La Réunion thématique Drogues a désigné le Pr Dr Brice De Ruyver, professeur ordinaire à l'Institute for international Research on Criminal Policy à l'Université de Gand, et membre du Scientific Committee de l'Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies, comme coordinateur. Il préside la CGPD depuis sa mise en place en 2010.

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

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

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

1.2.2 Fonctionnement de la CGPD

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

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

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

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

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

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

1.3 Priorités CGPD 2017

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

Lors des réunions de février à octobre 2017, les membres de la CGPD ont poursuivi les priorités mises en avant en 2016 et approuvées par la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique du 19 octobre 2015.

Lors de la réunion du 19 octobre 2015, la Réunion thématique Drogues avait approuvé les priorités suivantes. Les priorités ci-dessous ont été poursuivies en 2017:

- Note-Cadre de Sécurité Intégrale
- Alcool
- Nouvelles substances psychoactives
- Jeux
- Salles de consommation à moindre risques
- Dopage dans le sport

Cette liste n'est pas exhaustive ; en d'autres termes, si cela semble souhaitable ou utile, les membres de la CGPD et/ou les cellules de travail de la CGPD peuvent toujours suggérer des modifications aux priorités et/ou au planning proposé. Les activités de la CGPD autour de ces thèmes en 2017 sont commentées succinctement ci-après.

Ce rapport reprend seulement les thèmes qui ont été traités en 2017.

2 Réalisations

2.1 Note Cadre de Sécurité Intégrale

Objectif/Action

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

En septembre 2015, le représentant de la Justice a demandé à la CGPD de lui remettre pour fin octobre 2015 un texte concernant la politique globale et intégrée en matière de drogues en vue de son intégration dans la note-cadre Sécurité intégrale (NCSI).
Le but était que, dans ce document, la CGPD dresse la liste de ses priorités dans le cadre d'une politique globale et intégrée pour les années à venir et les commente brièvement.

En 2017, la Coordination permanente de la CGPD a été désignée comme rapporteur dans le cadre du cluster ‘drogues ‘ du monitoring de la NCSI.

Méthodologie

Le document ‘Politique en matière de drogues’ pour la note cadre de Sécurité Intégrale a été rédigé par le secrétariat de la CGPD qui a été ensuite discuté et approuvé en réunion de la CGPD en octobre 2015.
La contribution de la CGPD à la Note-cadre de sécurité intégrale a été reprise par le groupe de travail et les gouvernements respectifs.
La contribution de la CGPD à la NCSI a plus ou moins été reprise intégralement (tous les engagements y figurent). Pour ce qui est du monitoring, la Coordination permanente de la CGPD a été désignée pour le cluster drogues.

Réalisation(s)

Les résultats du monitoring du cluster drogues de la NCSI ont été discutés lors de la réunion du 29 mai 2017.

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

2.2 Alcool

Objectif/Action

En 2008, les ministres ayant la Santé publique dans leurs attributions ont signé une déclaration commune concernant la future politique en matière d'alcool.

Les ministres s'y sont engagés à :

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

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

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

En juin 2015, la Conférence interministérielle Santé publique a demandé à la Cellule générale de Politique en matière de Drogues de développer une politique concernant l'alcool. "L'objectif est de mener une concertation interministérielle afin d'élaborer une stratégie commune et concertée contre la consommation dommageable d'alcool et de préciser à cette occasion les différents déterminants de la problématique, définis par l'OMS."

Méthodologie

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

Réalisation(s)

Le groupe de travail s'est accordé sur l'ensemble des mesures relatives à la réduction de la demande mais n'est pas parvenu à un accord global sur l'ensemble de la stratégie alcool, notamment au niveau des mesures concernant la réduction de l'offre. Les négociations se sont poursuivies à un niveau ministériel et les discussions ont été arrêtées lors de la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique du 27 mars 2017, sans qu'un consensus global ne puisse se dégager.

2.3 Nouvelles substances psychoactives

Objectif/Action

Il s'agit ici des substances psychoactives ou produits psychoactifs qui ne sont pas réglementés par la loi sur les stupéfiants de 1921. Ils sont produits en vue d'imiter les effets de drogues existantes et de contourner la législation. Le terme englobe une vaste gamme de substances

synthétiques et végétales, dont les "research chemicals'', les "party pills", les "herbal highs", etc. Ces produits sont généralement vendus sur internet ou dans des "smart/head shops". Ils sont présentés au public à l'aide de stratégies de marketing agressives et élaborées et, dans certains cas, au moyen d'informations erronées sur les ingrédients. Le marché des nouvelles substances psychoactives se caractérise par la rapidité avec laquelle les producteurs s'efforcent de contourner la réglementation par l'offre incessante de nouvelles alternatives aux substances soumises à contrôle.

Méthodologie

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

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

Le groupe de travail a transmis en décembre 2012 à la ministre fédéral de la Santé publique un avant-projet de loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes. Cet avant-projet de loi a été approuvé par le Conseil des Ministres fédéral du 26 avril 2013 et transmis au Conseil d'État pour avis.

Réalisation(s)

La loi a été publiée le 10.3.2014[1].

[1] Loi du 7 février 2014 modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes

La loi comporte différents principes et modifications, notamment :

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

Depuis lors, l'AFMPS, l'ISP et l'INCC ont été désignés pour rédiger les arrêtés d'exécution en la matière. La CIM a demandé à la CGPD de continuer à suivre ce dossier. Pour la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, la rédaction et la publication de l'arrêté d'exécution de la loi du 7 février 2014 modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, est prioritaire en 2016 tout comme en 2017.

L'AFMPS, en partenariat avec l'Institut scientifique de Santé publique et l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie a rédigé un projet d'arrêté royal qui a été soumis à des groupes de travail intercabinets fédéraux organisés dès septembre 2016. L'arrêté royal a été publié le 26 septembre 2017. Ce nouveau cadre législatif pour les stupéfiants et substances psychotropes permet une meilleure protection de la santé publique. Deux anciens arrêtés royaux ont été intégrés en un seul. En vertu de la nouvelle législation, les douanes, la police et la justice pourront intervenir plus efficacement contre les nouvelles substances psychoactives. L'envoi de stupéfiants et substances psychotropes dans le cadre de l'aide d'urgence pourra être organisée plus rapidement et efficacement[2].

[2] www.fagg-afmps.be

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=17-09-26&numac=2017031231

2.4 Cannabis

Réalisation(s)

En 2017, L'AFMPS a rédigé une FAQ sur le cannabis médical en collaboration avec la Justice afin de répondre aux nombreuses questions sur l'usage du cannabis médical posées par les citoyens et les associations de professionnels de la santé

2.5 Jeux de hasard et de d'argent

Objectif/Action

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

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

Méthodologie

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

Réalisation(s)

Le groupe de travail a été mis en place en 2015. Étant donné que le calendrier initialement prévu pour l'élaboration d'une note de vision est apparu trop ambitieux “en cours de route”, le groupe de travail a décidé de rédiger une note de synthèse sur le thème.

Il ressort clairement des réunions du groupe de travail et après consultation d'experts que peu de statistiques (récentes) en matière de prévalence de la dépendance au jeu sont disponibles. Les études belges datent de 2006 et 2004. La comparaison entre les pays n'est pas toujours possible. La croissance de l'offre de jeux de hasard en ligne fait également que le contexte dans lequel les études précédentes ont été réalisées a évolué. Pour les jeux de hasard et d’argent en ligne, la connaissance de leur impact sur le jeu compulsif est encore insuffisamment disponible, certainement en Belgique. Il faut donc intensifier la recherche sur le caractère et l’ampleur des problèmes liés aux jeux de hasard et d’argent en Belgique, le coût social, mener des recherches sur l’efficacité des stratégies de prévention et de détection précoce, les profils des joueurs, …

Cette note de synthèse a été soumise à la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique du 24 octobre 2016. Lors de cette réunion, il a été décidé que la CGPD formulerait une vision coordonnée sur la politique en matière de jeux de hasard et d’argent en Belgique et la soumettrait à la prochaine Réunion Thématique Drogues.

Cette vision prend comme base la note de discussion et comprend, entre autres, les éléments suivants:

1. Une liste de questions prioritaires de recherche et de données indispensables en matière de jeux de hasard et d’argent. Les sources éventuelles de financement pour ces études ou collectes des données seront explicitées ;

2. Un aperçu des actions des Ministres, compétents pour la santé et le bien-être, en matière de prévention et d'aide dans le domaine des jeux de hasard et d’argent ;

3. Un aperçu de la règlementation en matière de l’offre, notamment sur la publicité, les social gambling games, taxation.

Le groupe de travail s’est réuni une fois en 2017. Une demande d’avis sur les soins appropriés pour le groupe cible a été introduite par la Ministre de la Santé publique auprès du Conseil

supérieur de Santé (CSS). Cet avis a été rendu en décembre 2017. Une proposition de recherche auprès de Belspo est envisagée.

2.6 LGHB et GBL

Objectif/Action

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

Méthodologie

L'AFMPS a initié ce dossier et il a été décidé par la suite de créer un groupe de travail multidisciplinaire car de plus en plus de précurseurs arrivent en Belgique et on observe une augmentation de l'offre et de la demande.

Réalisation(s)

Ce thème a été repris dans l'arrêté royal Arrêté royal réglementant les substances stupéfiantes, psychotropes et soporifiques du 6 septembre 2017.

2.7 Salle de consommation à moindre risque

Objectif/Action

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

Méthodologie

Pour accomplir cette tâche, la CGPD a confié cette mission à un groupe de travail ad hoc, qui a rédigé une note de synthèse en la matière, et qui a été soumise aux membres de la CGPD.

Cette note comprend notamment une définition claire, une description du contexte général et des chiffres disponibles, un tour d'horizon de la réglementation (inter)nationale pertinente,

une synthèse des évaluations de projets à l'étranger et de leurs principaux résultats et enseignements.

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

Réalisation(s)

En 2017, une étude a été commanditée par Belspo sur ce thème. Les résultats de cette étude sont attendus pour le premier semestre 2018.

2.8 Dopage

Objectif/Action

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

Méthodologie

Puisque le dopage au sens large (l'usage illicite de substances qui améliorent les performances) ne constitue pas seulement un problème dans le sport, mais aussi dans la société dans son ensemble (p. ex. pour obtenir un "corps de rêve" musclé, en vue d'examens, pour rester vigilant au travail, ...), celui-ci nécessite une approche multidisciplinaire.

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

Réalisation(s)

Un groupe de travail ad hoc a été créé à cet effet. Il s'est réuni à plusieurs reprises, l'une en 2016 et trois fois en 2017. Le groupe de travail a rédigé une note de synthèse qui a été finalisée en mars 2017 et soumise à la RTD de la CIM SP du 26 mai 2017. La RTD a également pris acte des questions de recherche formulée par le groupe de travail à savoir :

- Quelle est l'ampleur du dopage ?
- Quels sont les effets du dopage sur la santé physique et mentale ?
- Quelle est la motivation à se doper, en ce compris pour les sportifs amateurs ?
- Quelle est l'origine des produits dopants utilisés ?
- Quelle est l'offre de soins actuelle pour ceux qui se dopent, incluant les lacunes ?
- Quels sont les moyens utiles et efficaces, au sein des compétences de chacun, pour sensibiliser les usagers de produits dopants et les professionnels de santé à cette thématique, en tenant compte des besoins des professionnels de la santé impliqués ?

Ces questions de recherche ont été présentées lors de la réunion de la CGPD du 9 octobre 2017. Les membres ont été invités à se positionner sur les options qui se présentent à eux à savoir une demande d'avis auprès du CSS ou une étude Belspo dont l'envergure reste à déterminer. Vu les nombreuses possibilités offertes par une étude Belspo alors qu'un avis du CSS serait limité à un aspect plus médical, les membres ont favorisé la première option dont les résultats devraient être disponibles début 2019.

Pour une meilleure implication politique, les entités fédérées ont également demandé à ce que la RTD de la CIM SP soit élargie afin que les ministres compétents en matière de sport puissent y prendre part. Le thème a également été quelque peu élargi en reprenant l'orientation des usagers qui consomment de façon problématique des anabolisant et des stéroïdes.

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

Objectif/Action

Un Protocole d'accord[3] relatif à la réalisation d'une surveillance annuelle des dépenses publiques en matière de drogues illégales, de tabac, d'alcool et de substances psychoactives a été conclu en 2012. Le monitoring des dépenses publiques (réparti en cinq piliers, à savoir "prévention", "aide", "réduction des méfaits", "sécurité" et "autres") doit permettre d'évaluer ces dépenses au regard des intentions politiques figurant notamment dans la Déclaration conjointe de la CIM Drogues.

Méthodologie

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

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

Deux autres exercices ont été réalisés pour les données relatives aux drogues illégales, au tabac, à l'alcool et aux substances psychoactives pour les années 2011 et 2012-2013. Les résultats du monitoring 2012-2013 peuvent également être consultés sur le site web http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr.

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

Réalisations

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

En 2016, les membres de la CGPD ont approuvé la poursuite du monitoring des dépenses publiques en matière de substances psychoactives pour les années 2014 et 2015. Une méthodologie a été approuvée lors de la réunion de février 2016 et la coordination permanente de la CGPD s'est attelée à récolter les données pertinentes. Une première vague de résultats a été présentée en décembre 2016. Vu le manque de données transmises par les différents services impliqués, il n'a pas été possible de conclure le monitoring des dépenses publiques 2014-2015. Cet exercice a été reporté en 2017 et plusieurs sollicitations ont été faites lors des réunions de la CGPD . Les résultats partiels du monitoring des dépenses publiques en matière de substances psychoactives pour les années 2014 et 2015 seront discutés lors de la première réunion de la CGPD en 2018. Cette réunion sera l'occasion de décider de la poursuite du monitoring en question.

2.10 Initiatives politiques locales en matière de drogues

Objectif/Action

la Ministre fédérale de la Santé publique a demandé à la Cellule générale de Politique Drogues de mener une enquête à petite échelle sur les pratiques de politiques drogues globales et intégrées au niveau local. Cela portera notamment sur la coopération entre les différents acteurs, l'orientation vers le marché du travail, le développement de nouvelles interventions, les formes de logement, etc. L'intention serait de diffuser davantage ces bonnes pratiques, de s'inspirer d'autres villes, mais aussi d'autres niveaux politiques, comme le niveau régional et communal. Il s'agit avant tout d'une des missions de la CGD de surveiller la nature globale et intégrée de notre politique de drogue, en ce compris les politiques locales. Force est de constater qu'il y a encore trop peu d'échanges de bonnes pratiques et l'on peut considérer qu'il s'agit là d'une lacune de notre politique drogues.

Méthodologie

Cette recherche est menée par la Coordination permanente de la CGPD et avec les organisations faîtières des villes et communes, des provinces, etc.

Réalisations

Une proposition de questions de recherche ainsi qu'un planning ont été soumis aux membres de la CGPD lors de la réunion du 9 octobre 2017. Les résultats de cette recherche sont attendus dans la deuxième moitié de 2018.

2.11 Cellule Politique de Santé en matière de Drogues (CPSD)

Le 30 mai 2001, les ministres compétents en matière de santé ont signé un protocole d'accord concernant la création d'une politique de santé intégrée en matière de drogues. Dans cet accord, les ministres s'engagent à harmoniser leurs politiques en matière de prévention de l'usage de drogues et d'aide aux personnes ayant des problèmes de santé dus à l'usage de drogues. À cette fin, la Cellule Politique de Santé en matière de Drogues (CPSD) a été créée en 2002, qui depuis lors s'est réunie très régulièrement.

En 2017, la CPSD s'est réunie trois fois. Une partie des activités de la CPSD a été reprise par divers forums créés au sein de la CGPD. La plupart des membres de la CPSD ont dès lors été actifs dans les groupes de travail ad hoc précités, en particulier le groupe de travail ad hoc « alcool » mais aussi et surtout le groupe de travail ad hoc "Dopage" et « Jeux de hasard et d'argent». Les principaux thèmes de 2015 sont restés des sujets majeurs en 2016 et 2017 à savoir la réglementation des traitements à l'aide de produits de substitution, la BelPEP ("Belgian Psychotropics Expert Platform") et le projet "Soins et détention".

2.11.1 Les traitements au moyen de produits de substitution

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

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

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

Les entités fédérées ont été informées par l'AFMPS des grandes lignes du projet d'arrêté royal. Ce projet d'AR a également été soumis pour avis à l'Ordre des Médecins

L'opportunité de maintenir cet AR et la circulaire réside principalement dans le fait de disposer d'un message politique commun et de faire référence aux centres spécialisés. Cette circulaire devrait aussi servir d'outils de communication et de prévention.

Les médecins des prisons sont également visés par cet AR mais vu que les obligations concernant les formations ne seront plus mises explicitement dans l'AR, la Justice n'a plus le problème de devoir trouver suffisamment de médecins pour les prisons qui remplissent les conditions.

Les discussions sont toujours en cours pour déterminer la forme et le contenu de la circulaire, compte-tenu des remarques formulées par le Conseil de l'Ordre des Médecins et des compétences des Régions et Communautés. La circulaire est prévue pour approbation en 2018.

2.11.2 Belgian Psychotropics Expert Platform ("BelPEP")

Depuis plusieurs années, l'usage élevé[4] de médicaments psychotropes en Belgique est pointé du doigt. Jusqu'en 2012, les campagnes de la Cellule Drogues étaient principalement axées sur les somnifères et les calmants. Le Conseil supérieur de la Santé, dans son avis n° 8571, a proposé d'élargir les actions à la prescription rationnelle d'antidépresseurs et d'antipsychotiques. On souligne en outre les coûts élevés pour l'assurance-maladie résultant d'une consommation excessive d'antidépresseurs.

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

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

benzodiazépines, antidépresseurs et antipsychotiques). Dans l'accord de gouvernement actuel également, cet objectif est mentionné explicitement.

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

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

Lors de la première réunion du GT1 "Utilisation adéquate des psychostimulants chez les enfants et les jeunes adultes", il a été constaté que plusieurs secteurs spécifiques, ne relevant pas de la compétence fédérale, devaient être impliqués dans cette problématique. Il s'agit notamment de l'enseignement, du planning familial, de la médecine scolaire, des institutions communautaires, des PMS, de l'ONE et des centres de santé mentale. Il a dès lors été demandé aux Communautés et Régions au sein de la CPSD en 2015 de désigner un expert en ce domaine.

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

Plusieurs études ont également été entamées dans l'intervalle:

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

- Développement de circuits de soins TDAH.

La CPSD a été régulièrement informée de l'état d'avancement de ces études ainsi que des résultats des travaux des différents groupes de travail et du comité de coordination "Psychotropes". Comme évoqué ci-dessus, certains membres de la CPSD participent à certains groupes de travail ou y ont délégué des experts. Au sein de la CPSD, on a également insisté à plusieurs reprises sur une participation active des entités fédérées à cette problématique. Les différentes administrations sont invitées à participer également au comité de coordination de la plateforme. Un des objectif de 2018 sera de déterminer de nouvelles priorités, ensemble avec le SPF Santé Publique, l'INAMI, le KCE, l'AFMPS, l'ISP, les experts du terrain et les administrations des entités fédérées et revoir de ce fait l'accord de collaboration.

2.11.3 TDI

L'enregistrement du Treatment Demand Indicator ou TDI consiste à enregistrer les demandes de traitement en rapport avec une problématique liée aux drogues[5]. Selon l'EMCDDA[6], seules les demandes relatives aux drogues illégales doivent être enregistrées, mais la Belgique, sur les instances de la CPSD, y a ajouté les demandes de traitement en rapport avec les drogues légales et plus spécifiquement l'alcool. L'enregistrement doit être réalisé auprès des institutions de soins qui prennent en charge des personnes pour un problème de drogues.

Cet enregistrement TDI n'est pas seulement important au niveau national, mais la Belgique doit également pouvoir fournir des données au niveau européen. La Belgique s'est à nouveau engagée, dans le cadre des plans d'action Drogues 2009-2012 et 2017-2020 de l'Union européenne, à fournir les données (sous la forme de tableaux) à l'EMCDDA. L'ISP[7] est le point focal national pour la communication de ces données à l'EMCDDA.

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

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

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

2.11.4 Projet pilote « modèle de soins en matière de drogues en prison »

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

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

Pour optimaliser la qualité des soins pour les usagers de drogues dans les prisons, la Ministre fédérale de Santé Publique a mis en place en 2017 un projet pilote dans trois prisons belges (Hasselt, Lantin et l'Etablissement pénitentiaire Bruxellois). Selon sa compétence, l'accent est mis surtout sur le renforcement des services médicaux au sein des prisons. Une collaboration avec les Ministres de la Justice et ceux des entités fédérées, qui sont compétents en matière de santé et/ou en matière d'aide et de soins aux détenus reste toutefois nécessaire. Différents groupes de travail inter-cabinets ont déjà été organisés avec les représentants des Ministres qui sont membres de la CIM Santé Publique et du Ministre de la Justice. Les experts de terrain dans le domaine ont été également consultés.

L'objectif de la CPSD est de poursuivre la concrétisation du projet pilote au niveau du contenu, en concertation avec la Justice, les experts et les entités fédérées. Pour examiner la faisabilité du projet et notamment les collaborations avec les entités fédérées, des concertations bilatérales (Flandre, Wallonie, Bruxelles) ont été organisées en 2016.

Les Comités de Pilotage Locaux Drogues, au sein des trois prisons, ont tous fait une première proposition du contenu de ce projet, présentée en CPSD le 20 février 2017.
Suite à l'accord de la CIM Santé publique du 27 mars 2017 pour poursuivre la réalisation de ce projet pilote dans trois prisons, il a été demandé aux Comités de Pilotage locaux drogues impliqués de concrétiser d'avantage ces propositions de projet. En mai et juin, les travailleurs de terrain des prisons et les représentants des gouvernements compétents ont également été concertés afin de discuter d'avantage de la réalisation de la coordination locale des trois projets, de la coordination fédérale et du suivi / soutien scientifique du projet.
Les entités fédérées soutiennent les projets pilotes en favorisant les collaborations entre les services qui relèvent de leurs compétences et les services médicaux internes, en particulier pour favoriser l'orientation adéquate des détenus concernés afin que nous aspirions, d'une manière cohérente, à des soins équivalents dans et en dehors de la prison.

Lors de la réunion de la CPSD du 10 juillet 2017, les trois prisons sélectionnées ont présenté leur projet respectif.
À la mi-juin 2017, une concertation par prison a été organisée avec les directions des prisons impliquées, les coordinateurs régionaux drogues Justice, les intervenants de soins qui sont déjà actifs en matière de consommation de drogues dans ces prisons, les représentants des cellules politiques de la Santé publique et de la Justice et leur administration concernée. Les directeurs de prison et leurs collaborateurs ont été sollicités afin d'intégrer dans la proposition de projet initiale, les remarques formulées lors de cette concertation et ceci, avant la fin des vacances d'été 2017 et d'introduire la proposition adaptée auprès de la DGGS du SPF Santé publique et la DG EPI du SPF Justice.

Le 30 août 2017, une concertation commune entre les directions des prisons et les acteurs impliqués des trois prisons a été organisées. Sur base de ce feedback, les trois ASBL qui assureront la coordination locale du projet pilote (CAD Limburg ASBL pour la coordination du projet de la prison de Hasselt, Icare ASBL pour la coordination du projet des prisons de Berkendael et de Saint-Gilles et Fédito Wallonne ASBL pour la coordination du projet de la prison de Lantin) ont travaillé une sur proposition de projet définitive, qu'elles ont introduite auprès de la Ministre de la Santé publique le 15 septembre 2017.

La coordination fédérale est reprise par le SPF Santé publique.

Le suivi et le soutien scientifique seront examinés en collaboration avec les représentants des services médicaux, le SPF Justice et les experts. Un protocole de recherche sera élaboré pour

demander l'autorisation du Comité d'Ethique afin de pouvoir enregistrer et suivre ces données dans le cadre de ce projet. Comme indiqué précédemment, une bonne collaboration avec le ministre de la Justice et les ministres des entités fédérées, compétents en matière de santé et/ou l'assistance et les services aux détenus, est nécessaire pour le bon déroulement de ce projet.
Après le démarrage du projet, un comité d'accompagnement sera créé, composé de membres de la DG Soins de Santé du SPF Santé publique, de membres de la DG EPI du SPF Justice, du coordinateur de projet (et éventuellement d'autres responsables de projet) et les coordinateurs drogues régionaux. Des experts peuvent également participer à ce comité.

Ces divers points ont été actés lors de la CIM Santé publique du 20 novembre 2017.

Ce projet pilote a démarré le 15 décembre 2017.

2.11.4.1 Points d'appui

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

2.11.5 Naloxone

Lors de la réunion de la CPSD du 10 juillet 2017, la COCOF et la Région wallonne ont demandé au secrétariat que la question de la naloxone, un antidote aux overdoses par opioïdes soit examinée. Les questions soumises sont les suivantes :

- La Naloxone n'est actuellement pas en vente libre ;
- Selon la loi belge, la Naloxone doit être administrée par un médecin uniquement;
- Les personnes en situation irrégulière ou en probation et qui dénoncent un cas d'overdose risquent des poursuites et de ce fait, sont réticentes à signaler des overdoses;

- Ce médicament n'est pas obligatoirement présent dans les ambulances et chez les médecins de garde.

Le secrétariat a rédigé une note sur l'état des lieux de la naloxone en Belgique en reprenant notamment des recommandations internationales. Cette note a été discutée lors de la réunion du 11 décembre 2017. Les positions de chaque autorités impliquées dans ce dossier devront être établies.

2.12 Cellule 'contrôle'

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

2.13 Cellule 'Recherche et information scientifique'

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

En 2017, dans le cadre du programme de recherche Drogues, priorité a été accordée aux thèmes suivants :

- 'DRUGROOM' : Etude de faisabilité des salles de consommation de drogues à moindre risque en Belgique
- 'NPS-CARE' : Understanding New Psychoactive Substance (NPS) use in Belgium from a health perspective'

Les études suivantes ont été poursuivies et/ou finalisées en 2017:

- 'PROSPER': PRocess and Outcome Study of Prison-basEd Registration points → Évaluation du résultat des modèles de diagnostic, d'orientation et de traitement après la détention, de personnes présentant un problème lié aux substances dans les établissements pénitentiaires
- 'UP TO DATE': Use of psychoactive substances in adults: prevention and treatment by general practioners and occupational physicians; data retrieval (part II)
- 'GEN STAR': Gender-Sensitive treatment and prevention services for alcohol and drug users..

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

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

2.14 Dossiers internationaux

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

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

Plusieurs thèmes ont été abordés en 2017 à savoir la 60ème session de la Commission des Stupéfiants, les dossiers UN, le plan drogues UE 2017-2020, les réunions UE des coordinateurs nationaux drogues.

3 Conclusion

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

L'année 2017 fut principalement consacrée à la poursuite des travaux initiés en 2015 et 2016.

Au début de l'année 2017, la discussion portant sur la Stratégie Alcool 2017-2025 a suscité un grand intérêt auprès des membres. Toutefois et malgré les nombreuses discussions, compromis et réunions, cette nouvelle stratégie nationale n'a pu voir le jour mais plusieurs engagements ont été pris auprès des différents gouvernements pour renforcer la politique en matière d'alcool.

L'arrêté royal publié le 26 septembre 2017 fut une des réalisations majeure de l'année car il offre nouveau cadre législatif pour les stupéfiants et substances psychotropes et permet une meilleure protection de la santé publique. Désormais, il est beaucoup plus difficile pour les particuliers d'acheter certaines substances psychotropes. En vertu de la nouvelle législation, les douanes, la police et la justice pourront intervenir plus efficacement contre les nouvelles substances psychoactives.

Les deux groupes de travail « dopage dans le sport » et « jeux de hasard et d'argent » ont poursuivis leurs activités. Des études ont été sollicitées afin d'élaborer une politique en la matière et une note de synthèse sur le dopage a pu être soumise aux membres RDT de la CIM Santé publique. Les travaux se poursuivront encore en 2018.

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

En ce qui concerne le volet international, le rôle de la CGPD s'est principalement limité en 2017 à donner un feed-back sur les dossiers en cours et sur les congrès auxquels elle a participé, et à stimuler la participation à des enquêtes internationales.

Ensuite, conformément au Protocole d'accord "Monitoring annuel des dépenses publiques", la Coordination permanente s'est de nouveau vu confier en 2017 la mission d'analyser les dépenses publiques en matière de drogues illégales, de tabac, d'alcool et de médicaments psychoactifs. Malgré un souhait commun de parvenir à un exercice le plus exhaustif possible,

il est à noter qu'il subsiste encore des difficultés pour la récolte de données. Ceci est peut-être à mettre en relation avec le monitoring de la Note-Cadre de Sécurité intégrale qui a également demandé un important travail auprès des acteurs impliqués dans la politique drogues.

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

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

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

Enfin, nous ne pouvons conclure ce rapport annuel sans faire référence au décès soudain du Prof. Dr. Brice de Ruyver. Brice De Ruyver, criminologue et professeur de Droit et Criminologie à l'Université de Gand était un homme de talent, reconnu par ses pairs scientifiques au niveau national et international mais également par le monde politique. Tant par ses connaissances et son expertise de la politique drogues que par son charisme, son leadership et son accessibilité, il a su coordonner d'une main de maître la Cellule générale de Politique Drogues et co-construire cette politique globale et intégrée en matière drogues qui lui tenait à cœur. La CGPD le remercie chaleureusement pour son soutien au travers de toutes ces années passées ensemble.

ANNEXES

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

Pour l'État fédéral:

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

Pour la Région wallonne:

- Maxime Prévot, Ministre des travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, remplacé par Alda Gréoli, Vice-Présidente du Gouvernement wallon Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative en juillet 2017

Pour la Communauté flamande et la Région flamande :

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

Pour la Fédération Wallonie-Bruxelles :

- Rudy Demotte, Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles
- Alda Gréoli, Vice-Présidente de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Ministre de Culture, de l'Enfance et de l'Education permanente

Pour la Région de Bruxelles-Capitale :

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

Pour la Communauté germanophone:

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

Pour la Commission communautaire commune :

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

Pour la Commission communautaire française :

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

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

Pour l'État fédéral:

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

Pour le Gouvernement flamand:

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

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune :

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

Pour le Gouvernement de la Fédération Wallonie Bruxelles :

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

Pour le Gouvernement de la Région wallonne :

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

Pour la Commission communautaire française :

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

Pour la Région de Bruxelles-Capitale :

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

Pour la Communauté germanophone:

- 1 membre pour le Minister für Familie, Gesundheit und Soziales (Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales).