Proposition de loi

réglementant la vente des substances stupéfiantes et psychotropes dans le cadre d'une expérience de santé publique

Développements

Centre d'Action Laïque

Libres, ensemble

Développements

I. **Les limites du cadre répressif actuel** 5

II. **Une approche fondée sur la santé publique, la prévention et la réduction des risques** 7

III. **Une meilleure prise en charge des personnes confrontées à une assuétude** 9

IV. **Une réglementation différenciée selon les substances** 11

V. **Les effets attendus sur la consommation et les risques** 12

VI. **Les effets attendus sur la criminalité et la population carcérale** 15

VII. **Un dispositif de contrôle, de traçabilité et d'évaluation** 17

VIII. **Une politique conforme aux principes de responsabilité, d'autonomie et de liberté individuelle** 18

Mesdames, Messieurs,

La présente proposition de loi vise à modifier 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, afin d'introduire, pour certaines substances stupéfiantes et psychotropes, un cadre légal de réglementation placé sous le contrôle des autorités publiques et soumis à une évaluation régulière.

Elle repose sur un constat désormais difficilement contestable : la politique essentiellement prohibitive menée depuis plusieurs décennies n'a pas permis d'atteindre les objectifs qui lui étaient assignés. Malgré l'interdit pénal et les moyens importants mobilisés par les pouvoirs publics, les drogues demeurent largement disponibles, les usages persistent, les produits se diversifient et les trafics s'adaptent, et la criminalité également. Loin d'avoir fait disparaître le marché des drogues, la prohibition en a confié l'organisation à des acteurs clandestins, échappant à tout contrôle sanitaire, fiscal et public.

La présente proposition ne vise pas à banaliser l'usage de drogues ni à en encourager la consommation. Elle part au contraire de la nécessité de mieux protéger la santé publique, de réduire les risques pour les usagers et pour la société, de faciliter l'accès aux soins pour les personnes confrontées à une assuétude, de priver les réseaux criminels d'une partie de leurs revenus et de permettre aux autorités publiques de reprendre le contrôle d'un marché aujourd'hui largement abandonné à la clandestinité.

I. Les limites du cadre répressif actuel

La loi du 24 février 1921 demeure le socle principal de la politique belge en matière de stupéfiants. Si cette législation a connu plusieurs modifications, son architecture générale reste fondée sur une logique d'interdiction et de répression.

Or, l'expérience démontre que cette approche a prouvé ses limites. La disponibilité des produits n'a pas disparu. Au contraire, l'offre s'est diversifiée, les substances psychoactives disponibles se sont multipliées et les modes de consommation évoluent. Les produits circulant sur le marché illégal échappent à tout contrôle public effectif quant à leur composition, leur dosage, leur mode de production ou leurs conditions de vente. Les consommateurs ignorent souvent la teneur réelle des substances consommées, la présence éventuelle de produits de coupe, de contaminants ou de mélanges inattendus, ainsi que les risques spécifiques liés aux interactions entre substances.

Les données relatives à la consommation confirment que l'usage de drogues illicites ne constitue pas un phénomène marginal. L'enquête de santé 2023-2024 réalisée par Sciensano révèle que 30,9 % des personnes âgées de 15 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie, 8,8 % au cours des douze derniers mois et 5,3 % au cours des trente derniers jours. Par ailleurs, 12,3 % de la population âgée de 15 à 64 ans déclare avoir déjà consommé une substance illicite autre que le cannabis, contre 9 % en 2018. À Bruxelles, l'usage récent de substances autres que le cannabis concerne 6,4 % des 15-64 ans en 2023-2024, contre 4,7 % en 2018[1].

Ces chiffres ne signifient pas que toute consommation conduirait à une dépendance ou à une marginalisation sociale. Ils invitent au contraire à distinguer les usages occasionnels ou contrôlés des situations de consommation problématique.

1 Sciensano, *Enquête de santé 2023-2024. Usage de drogues illégales*, Bruxelles, 2025 https://www.sciensano.be/sites/default/files/id_report_his2023_fr.pdf

En effet, les études menées par l'ASBL Eurotox, l'observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles, rapportent que seule une minorité des usagers de substances illicites développe une consommation problématique : environ une personne sur huit évoluerait vers un trouble lié à l'usage de substances[2]. Les politiques publiques doivent donc être capables de différencier les situations, au lieu de traiter indistinctement l'ensemble des produits, des usages et des usagers par le seul prisme pénal.

Le recours au droit pénal produit en outre des effets sociaux dommageables. En assimilant les usagers à des délinquants, il favorise leur marginalisation et leur exclusion sociale, tout en entretenant une incertitude quant aux conséquences juridiques attachées aux comportements liés à l'usage. Il peut conduire à des contrôles, fouilles, perquisitions, arrestations, poursuites, condamnations, voire à l'incarcération et à la constitution d'un casier judiciaire, avec des conséquences durables sur l'accès à l'emploi, au logement, à la formation, aux soins ou à la réinsertion. Il contribue également à éloigner certains usagers des dispositifs de prévention, de réduction des risques et de soins.

Cette situation est d'autant plus problématique que les personnes dont la l'usage se manifeste le plus dans l'espace public ou dont les consommations sont les plus à risques ont des parcours de vie marqués par une accumulation de vulnérabilités : précarité économique, absence ou instabilité du logement, isolement social, troubles de santé mentale, ruptures familiales, parcours migratoires complexes, antécédents judiciaires ou éloignement des structures de soins. Dans ces situations, la consommation ne peut être réduite à un comportement individuel à sanctionner. Elle peut aussi être liée à des déterminants sociaux de santé, à une forme d'automédication, à des conditions de vie extrêmes ou à l'absence de prise en charge adaptée.

2 Eurotox, *Les demandes de traitement pour un usage problématique d'alcool et de drogues en région de Bruxelles-Capitale 2023*, p. 2. https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-TDI-2023-Bruxelles.pdf

En privilégiant la répression pénale, l'incarcération, le déplacement ou la dispersion des usagers dans l'espace public, la réponse actuelle apporte une réponse essentiellement superficielle à un phénomène complexe : elle en traite les manifestations visibles sans s'attaquer à ses causes profondes. Elle risque dès lors de déplacer le problème, d'aggraver la marginalisation des personnes concernées et de retarder leur accès aux soins.

II. Une approche fondée sur la santé publique, la prévention et la réduction des risques

La présente proposition opère un changement de perspective. Elle substitue à une logique principalement punitive une logique de santé publique, de prévention, de réduction des risques et de responsabilisation.

Il ne s'agit pas uniquement de légaliser la consommation ni de supprimer tout cadre pénal. La production, la vente, la délivrance ou la détention en dehors des conditions fixées par la loi doivent rester punissables. En revanche, la proposition organise des dérogations strictement encadrées permettant, dans des conditions déterminées, l'accès légal à certains produits, tout en garantissant un contrôle public sur leur production, leur délivrance, leur information, leur traçabilité et leur évaluation.

La prévention des assuétudes ne peut en effet se limiter à un message d'interdiction. Envisagée sous l'angle de la promotion de la santé, elle doit au contraire renforcer les connaissances, les ressources et les capacités des individus dans leur rapport aux substances licites et illicites. Elle doit permettre de comprendre les risques, d'identifier les signes d'une consommation problématique, d'éviter les pratiques dangereuses et de savoir vers quels services se tourner.

La réduction des risques constitue, à cet égard, un pilier essentiel. Elle s'adresse aux consommateurs et à leurs proches sans conditionner l'aide à l'arrêt immédiat de la consommation. Elle vise à limiter les dommages sanitaires et sociaux liés aux usages : overdoses, infections, intoxications, marginalisation,

isolement ou rupture avec les services de soins. Elle repose notamment sur la distribution de matériel stérile, le dépistage du VIH et des hépatites, les traitements de substitution, le testing des produits, les interventions en milieu festif et les salles de consommation à moindre risque.

Ces dispositifs permettent de maintenir un lien avec des publics parfois éloignés des structures classiques, tout en réduisant les dommages immédiats liés à la consommation. En 2023, 665 nouveaux diagnostics de VIH ont été enregistrés en Belgique ; la consommation de drogues injectables représentait 3 % des nouveaux diagnostics. Ce chiffre confirme l'importance de maintenir et de renforcer les politiques de prévention et de réduction des risques afin d'éviter une reprise des contaminations parmi les publics les plus exposés.

Or, dans un contexte de prohibition, les missions de prévention et de réduction des risques restent difficiles. L'information sur les drogues est souvent traversée par une logique de peur et de culpabilisation, alors qu'une prévention efficace suppose de mettre à disposition des personnes une information complète, objective et accessible, afin qu'elles puissent comprendre les risques réels, évaluer leurs choix et décider de manière autonome, sans jugement. Cette information est d'autant plus nécessaire que les produits disponibles sur le marché illégal peuvent présenter des dosages variables, des mélanges inattendus ou des substances de coupe dangereuses.

La répartition actuelle des dépenses publiques en matière de drogues illustre le déséquilibre des priorités. En 2021, la réduction des risques ne représentait que 0,2 % des dépenses publiques belges en matière de drogues et la prévention 0,8 %, contre 47,7 % pour la sécurité et 51 % pour l'assistance[3]. Ce déséquilibre montre que les politiques publiques interviennent encore principalement après l'apparition des problèmes, plutôt qu'en amont, par une information accessible, continue et adaptée aux différents publics.

La présente proposition vise à corriger cette orientation en permettant un encadrement des produits et des usages, en renforçant l'information, en imposant des obligations de prévention et en créant des points de contact entre les usagers et les professionnels de la santé. Elle favorise ainsi une approche plus précoce permettant de mieux identifier les consommations à risque et d'orienter plus rapidement les personnes concernées vers une aide adaptée.

III. Une meilleure prise en charge des personnes confrontées à une assuétude

Les troubles liés à l'usage de substances peuvent impliquer des dimensions médicales, psychologiques, sociales et familiales. La prise en charge des personnes souffrant d'assuétudes nécessite donc une approche pluridisciplinaire. Les soins ne peuvent se limiter au traitement de la consommation : ils doivent aussi intégrer la santé mentale, l'accès aux droits, le logement, la stabilisation sociale et, lorsque c'est possible, la réinsertion.

En Belgique, les données relevées par Sciensano révèlent qu'en 2023, environ 30 000 demandes de traitement liées à l'usage d'alcool ou de drogues illicites ont été enregistrées. La même année, environ 15 000 personnes ont reçu un traitement de substitution aux opioïdes, comme la méthadone ou la buprénorphine. Il est également estimé qu'environ 12 000 épisodes de traitement pour troubles liés à l'usage de substances seraient pris en charge chaque année en médecine générale[4]. Ces chiffres montrent que les assuétudes constituent déjà une réalité sanitaire prise en charge par le système de soins, tant par les services spécialisés que par la médecine générale. Ils démontrent aussi que de nombreuses personnes concernées sont susceptibles d'entrer en contact avec des professionnels de

3 EUROTOX, *Bulletin législatif et politique 2024 – Bruxelles, l'usage de drogues et ses conséquences sanitaires*, juin 2024, figure 1, p. 16

4 Sciensano, *L'enregistrement TDI en Belgique. Rapport annuel, année d'enregistrement 2023*, Bruxelles, décembre 2024. p.7. https://www.sciensano.be/sites/default/files/report_tdi_2023_fr.pdf

santé lorsque des dispositifs accessibles existent.

L'enjeu de la présente proposition n'est donc pas de créer artificiellement un dispositif médical autour des drogues, mais de renforcer les portes d'entrée existantes vers les soins et d'en créer de nouvelles, accessibles sans peur de la sanction ni de la stigmatisation.

Toutefois, les parcours de soins restent rarement linéaires. Ils supposent une continuité entre prévention, réduction des risques, traitement, santé mentale, accompagnement social, logement et réinsertion. Or, le cadre pénal actuel constitue souvent un obstacle. Les personnes concernées peuvent hésiter à demander de l'aide par crainte de la sanction, de la stigmatisation ou de conséquences judiciaires. L'accès aux soins demeure trop souvent pensé comme une alternative à la poursuite, à la sanction ou à l'interdiction, plutôt que comme un droit autonome, inconditionnel et accessible indépendamment de toute intervention judiciaire.

La présente proposition vise précisément à lever cet obstacle. Pour les substances stimulantes et hallucinogènes, elle prévoit une délivrance en comptoirs spécialisés, avec obligation d'information sur les effets, les risques, les interactions, les modes d'administration à moindre risque et les dispositifs d'aide disponibles. Pour les opiacés et la cocaïne, elle organise une délivrance en dispensaires sous contrôle médical, après bilan de santé, avec possibilité de consommation supervisée.

Ce modèle doit permettre d'atteindre des publics qui, dans le cadre actuel, restent trop souvent éloignés des structures classiques de soins. Il ne s'agit pas seulement d'autoriser l'accès à certains produits dans un cadre strict. Il s'agit surtout de créer un point de contact stable entre l'usager et les professionnels de la santé, de permettre un repérage plus précoce des situations de vulnérabilité, d'orienter vers les soins lorsque ceux-ci sont nécessaires et de réduire les risques associés à des modes de consommation qui mettent en danger la vie des personnes elles-mêmes.

Les salles de consommation à moindre risque illustrent l'utilité de cette approche. Les expériences existantes montrent qu'elles permettent d'atteindre des groupes vulnérables, de réduire les overdoses, de fonctionner comme porte d'entrée vers le traitement de la dépendance, de diminuer les problèmes liés à la consommation dans l'espace public et à l'abandon de seringues usagées, et de contribuer à la baisse des risques infectieux. L'intérêt de la présente proposition est d'aller plus loin, en permettant que les produits consommés dans ce cadre ne proviennent plus du marché clandestin mais d'une filière contrôlée.

IV. Une réglementation différenciée selon les substances

La proposition distingue trois catégories de produits, auxquelles correspondent des régimes différents.

Le cannabis fait l'objet d'un régime spécifique, tenant compte de sa consommation relativement répandue dans la population, de ses modes d'usage et de la nécessité d'un encadrement renforcé comparable, sur certains aspects, à celui applicable au tabac et à l'alcool. La proposition permet la production, la vente et la détention de cannabis dans un cadre strictement réglementé. La vente est réservée à des opérateurs autorisés, soumis à des conditions d'âge (18 ans et plus), d'établissement, d'enregistrement, de traçabilité et de contrôle. Les produits doivent répondre à des exigences relatives à la qualité, au conditionnement, à l'étiquetage et aux teneurs en principes actifs. La publicité est interdite, afin d'éviter toute incitation commerciale à la consommation.

Les substances stimulantes et hallucinogènes relèvent d'un régime plus strict. Leur délivrance ne peut intervenir que dans des comptoirs spécialisés agréés, dans un but de consommation personnelle, en main propre et dans les limites déterminées par les autorités compétentes. La délivrance est conditionnée à la présentation d'une attestation de santé délivrée par un prestataire de soins. Cette attestation n'a pas pour objet d'autoriser ou d'encourager la consommation. Elle vise à créer et à renforcer

un contact entre l'usager et un professionnel de la santé.

Les opiacés et la cocaïne font l'objet du régime le plus encadré. Leur délivrance ne peut être effectuée que dans des dispensaires agréés, sous contrôle médical, après un bilan de santé réalisé par un médecin. Ce régime tient compte des risques spécifiques liés à ces substances, notamment en matière de dépendance, de surdose et de comorbidités, mais aussi des situations de vulnérabilité sociale qui peuvent accompagner certaines consommations. Il vise à rapprocher les usagers les plus exposés des dispositifs de soins, de substitution, d'accompagnement et de réduction des risques.

Cette différenciation est essentielle. Elle permet d'adapter la réponse publique aux risques propres à chaque produit, aux modes de consommation et aux publics concernés. Elle rompt avec une logique indistincte qui applique le même cadre répressif à des situations très différentes.

V. Les effets attendus sur la consommation et les risques

La présente proposition ne prétend pas qu'une modification législative suffirait, à elle seule, à supprimer les consommations de drogues. Une telle ambition serait irréaliste mais elle part du constat que le système répressif n'a pas d'influence sur le taux de consommation et qu'il engendre d'autres effets collatéraux nuisibles. Elle vise en revanche à réduire les consommations problématiques, à prévenir les usages à risque, à améliorer l'information des usagers et à diminuer les dommages liés aux produits et aux modes de consommation.

Les expériences étrangères disponibles montrent qu'une politique de décriminalisation ou de réglementation peut produire des effets positifs lorsqu'elle est accompagnée de dispositifs de prévention, de réduction des risques et de soins.

Le Portugal, qui a décriminalisé en 2001 l'usage et la détention de toutes les drogues pour

consommation personnelle tout en maintenant la répression du trafic, est le premier pays en Europe à avoir choisi de traiter l'assuétude comme une problématique de santé plutôt que comme un crime. Les personnes contrôlées en possession de drogues destinées à leur usage personnel sont orientées vers des commissions de dissuasion composées de professionnels de la santé, du droit et de l'action sociale, chargées d'évaluer leur situation et, si nécessaire, de les accompagner vers un parcours de soins. Une étude publiée en 2015 a démontré que durant les dix premières années de mise en œuvre de cette réforme, le coût social lié à la consommation de drogues a diminué de 18 %, notamment grâce à la réduction des procédures pénales et des incarcérations pour des faits liés à l'usage[5]. Les indicateurs sanitaires se sont également améliorés, avec un recul important des décès liés aux drogues et une forte diminution de la part des consommateurs de drogues injectables parmi les nouveaux diagnostics de VIH.

En matière de cannabis, les expériences de réglementation montrent également des effets encourageants. En Uruguay, la réglementation du marché du cannabis a été conçue notamment pour priver les vendeurs illégaux d'une part de marché importante et pour contrôler la teneur et la qualité du cannabis consommé. En 2024, il était estimé que cette réglementation avait permis de détourner environ 25 millions de dollars du trafic de drogues.

Aux Pays-Bas, l'expérimentation de chaîne fermée et contrôlée du cannabis vise à résoudre la contradiction du système actuel de tolérance, dans lequel la vente était tolérée mais l'approvisionnement demeurait illégal. Lancée progressivement à partir de décembre 2023, puis étendue en 2024 à dix communes participantes, cette expérimentation impose désormais aux coffee-shops concernés de vendre uniquement

5 Gonçalves R, Lourenço A, Silva SN. *A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs*. Int J Drug Policy. 2015 Feb;26(2):199-209. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.08.017. Epub 2014 Sep 6. PMID: 25265899.

des produits issus de producteurs agréés. Elle poursuit l'objectif de couper le lien entre les points de vente et les circuits criminels d'approvisionnement, tout en garantissant un contrôle de la qualité des produits[6]. Avant l'entrée dans cette phase expérimentale, certaines analyses avaient mis en évidence, dans des échantillons issus des circuits tolérés, des substances indésirables potentiellement nocives, comme des métaux lourds ou des résidus de produits phytosanitaires[7]. La régulation permet d'introduire des exigences de traçabilité, de contrôle de qualité et de sécurité impossibles à garantir dans un marché clandestin.

Les projets pilotes suisses apportent, eux aussi, des indications particulièrement utiles. À Lausanne, deux ans après l'ouverture du projet Cann-L, plus de 1 750 adultes s'étaient inscrits au dispositif. La grande majorité des participants a abandonné le marché illégal, la consommation de cannabis diminue, près d'une centaine de personnes ont pris contact avec un médecin et les produits vendus sont en moyenne moins fortement dosés que ceux disponibles sur le marché noir. Le projet aurait également privé le marché illégal d'environ 2 millions de francs suisses de chiffre d'affaires[8]. À Zurich, les ventes réalisées dans le cadre du projet Züri Can représenteraient près de 7,5 millions de francs suisses qui n'ont pas alimenté le marché noir[9].

Ces expériences indiquent que la réglementation ne se limite pas à une modification du caractère illicite des produits. Elle peut produire des effets concrets : réduction du recours au marché noir, contrôle de la qualité des produits, diminution de la teneur moyenne consommée, amélioration de l'accès à l'information, au conseil et aux soins, et réorientation d'une partie des revenus vers des circuits légaux pouvant financer la prévention, la réduction des risques et la recherche.

VI. Les effets attendus sur la criminalité et la population carcérale

La Belgique est confrontée à une criminalité liée au trafic de drogues particulièrement préoccupante. Les chiffres récents confirment l'ampleur du phénomène. Un communiqué publié par le SPF Finances, révèle qu'en 2025, près de 55 tonnes de cocaïne ont été saisies dans le port d'Anvers, en hausse de 24 % par rapport à 2024[10]. Le narcotrafic s'est développé dans les ports d'Anvers et de Zeebrugge, devenus des portes d'entrée majeures de la cocaïne en Europe, et alimente désormais des rivalités violentes entre groupes criminels, notamment à Bruxelles, où 92 fusillades liées au trafic de stupéfiants ont été recensées en 2024.

La réponse sécuritaire a montré ses limites. Au renforcement des contrôles, les organisations criminelles répondent par l'adaptation de leurs méthodes de dissimulation et d'évitement. Malgré une mobilisation importante des ressources policières et judiciaires, la situation ne s'améliore pas de manière structurelle. La prohibition continue de garantir aux réseaux criminels le monopole d'un marché extrêmement lucratif.

La présente proposition vise à reprendre le contrôle de ce marché par l'État, au moyen d'un cadre légal rigoureux portant sur la culture, la fabrication, l'importation, la vente, la distribution, la délivrance, la traçabilité et les modalités de consommation. Elle ne supprime pas la répression du trafic. Elle permet au contraire de concentrer l'action pénale sur les comportements qui portent réellement atteinte à la sécurité publique : trafics organisés, vente en dehors du cadre légal, exploitation, violence, corruption,

6 Gouvernement des Pays-Bas, *"Experimental phase of the Closed Coffee Shop Chain Experiment to begin in April"*, 10 décembre 2024

7 EUDA / Trimbos Institute, *"Controlled cannabis supply chain experiment – Contaminant analysis baseline report"*, 2024.

8 Ville de Lausanne, *Essai pilote de vente de cannabis à but non-lucratif – Projet Cann-L : des résultats intermédiaires très positifs*, 28 avril 2026. https://www.lausanne.ch/apps/actualites/Next/serve.php?id=17565

9 GREA, *Vente régulée du cannabis : résultats très positifs des projets pilotes*, Groupement Romand d'Études des Addictions, 7 mai 2026. https://grea.ch/actualites/vente-regulee-du-cannabis-resultats-tres-positifs-des-projets-pilotes/

10 SPF Finances, *La Douane a de nouveau intercepté plus de cocaïne et de très grandes quantités de marijuana dans le port d'Anvers en 2025*, communiqué de presse, 21 janvier 2026.

blanchiment et mise en danger d'autrui.

Cette approche est d'autant plus nécessaire que la politique actuelle, bien qu'affichant comme objectif la lutte contre la grande criminalité et le trafic, touche en pratique principalement les usagers. À Bruxelles, en 2016, les interpellations policières ont donné lieu à 5 168 procès-verbaux pour simple détention de cannabis, contre 505 seulement pour des faits de vente, ce qui montre que l'action répressive vise beaucoup plus fréquemment la possession que le trafic. Cette situation révèle un décalage entre l'objectif affiché de lutte contre les réseaux criminels et la réalité de terrain, tout en mobilisant des moyens policiers et judiciaires considérables pour des faits relevant souvent davantage de l'usage personnel que de la criminalité organisée.

L'impact sur le système pénal et carcéral est lui aussi important. Selon les statistiques pénales européennes SPACE I 2022, publiées par le Conseil de l'Europe et l'Université de Lausanne, 51 % des personnes détenues en Belgique purgent une peine comprenant au moins une infraction liée aux stupéfiants[11]. Bien qu'aucune de ces personnes détenues ne soit incarcéré pour des faits de simple consommation, certains sont des consommateurs récidivistes, ou qui ont revendu de la drogue à petite échelle pour financer leur propre consommation[12].

En décriminalisant les comportements liés à l'usage personnel dans un cadre strictement défini, la présente proposition est de nature à diminuer le nombre de contrôles, de poursuites, de condamnations et d'incarcérations liés à la simple détention ou à des comportements qui relèvent prioritairement de la santé publique.

11 Aebi, M. F., Cocco, E., & Molnar, L. (2023). *Prisons and Prisoners in Europe 2022: Key Findings of the SPACE I report*. Series UNILCRIM 2023/2. Council of Europe and University of Lausanne. https://wp.unil.ch/space/files/2023/06/230626_Key-Findings-SPACE-I_Prisons-and-Prisoners-in-Europe-2022.pdf

12 FÉDA BXL ASBL, *Décriminaliser les usagers de drogues en Belgique : une mesure simple, nécessaire et peu coûteuse*, Bruxelles, Fédération Drogues Addictions Bruxelles, septembre 2022, rééd. 12 septembre 2023, p.21

Elle permettrait ainsi de réduire la pression sur les services de police, les juridictions et les établissements pénitentiaires, et pourrait contribuer à diminuer la surpopulation carcérale. Elle libérerait en outre des moyens pour lutter plus efficacement contre les trafics structurés, la violence et l'exploitation par les réseaux criminels. Elle contribuerait également à éviter les effets de désinsertion liés au casier judiciaire et à l'incarcération, qui aggravent souvent les vulnérabilités sociales et rendent plus difficile l'accès aux soins, au logement, à l'emploi et à la réinsertion.

VII. Un dispositif de contrôle, de traçabilité et d'évaluation

La présente proposition instaure un cadre de contrôle public reposant sur plusieurs mécanismes.

Les opérateurs intervenant dans la production, l'importation, la fabrication, la vente ou la délivrance des produits doivent être autorisés et soumis à des conditions strictes. Ces conditions portent notamment sur leur établissement, leur agrément, la traçabilité des produits, les quantités, le conditionnement, l'étiquetage, les contrôles et les obligations d'information.

Les données relatives à la délivrance des produits sont collectées à des fins scientifiques et d'évaluation. Ces données ne peuvent être utilisées à d'autres fins, notamment répressives, et sont protégées par des garanties relatives au secret professionnel et au secret médical.

La proposition crée également une Commission fédérale de contrôle et d'évaluation sur les substances stupéfiantes et psychotropes. Cette commission est chargée d'examiner les données recueillies, d'évaluer l'application de la loi et de formuler, le cas échéant, des recommandations au Parlement.

Ce mécanisme d'évaluation est essentiel. Il permet de sortir d'une politique fondée sur des présupposés idéologiques ou moraux pour inscrire l'action publique dans une démarche empirique, mesurable et révisable. Le Parlement pourra ainsi apprécier, sur la base de données

objectives, les effets sanitaires, sociaux, pénaux et économiques du dispositif.

VIII. Une politique conforme aux principes de responsabilité, d'autonomie et de liberté individuelle

La présente proposition repose enfin sur une conception exigeante de la responsabilité individuelle. Elle considère que la réponse publique la plus efficace n'est pas celle qui criminalise indistinctement les usagers, mais celle qui informe, accompagne, responsabilise et permet d'accéder aux soins lorsque ceux-ci sont nécessaires.

La liberté individuelle ne signifie pas l'absence de règles. Elle suppose au contraire un cadre permettant à chacun de disposer d'une information fiable, de produits contrôlés, d'un accès aux professionnels de la santé et d'une protection contre les logiques criminelles du marché clandestin.

La réglementation proposée ne nie pas les risques liés aux drogues. Elle les prend au sérieux. C'est précisément parce que ces risques existent qu'il importe de les encadrer plutôt que de les abandonner à l'illégalité.

Pour l'ensemble de ces raisons, la présente proposition de loi est susceptible de produire un impact positif sur la prévention des consommations problématiques, l'économie, la réduction des risques sanitaires et sociaux, la prise en charge des personnes victimes d'assuétudes, la diminution du recours au marché noir, la sécurité avec la réduction de la criminalité liée au trafic et à la détention de drogues, ainsi que la diminution de la pression sur le système pénal et carcéral.

Elle invite ainsi à dépasser l'alternative stérile entre prohibition et laisser-faire. Elle propose une troisième voie : celle d'une réglementation stricte, différenciée, contrôlée, évaluée et orientée vers la santé publique.

Centre d'Action Laïque
Campus de la Plaine - ULB CP236
1050 Bruxelles - Belgique
Tél. : +32.2.627.68.11
www.laicite.be - cal@laicite.net

Éditeur responsable : Benoît Van der Meerschen