ÉduCAL #04
Une analyse du Centre d'Action Laïque

Centre d'Action Laïque
Libres, ensemble

Vers une autre politique en matière de drogues

Lucie Barridez, Anne Cugnon et Lilas Rigaux | Juin 2026

Table des matières

Introduction : sortir de l'impasse répressive *3*

Une politique belge structurée par la prohibition et la répression *4*

Cadre juridique et contexte politique **4**

Comprendre les consommations et leur contexte sociale **7**

Des expériences internationales qui ouvrent d'autres voies **9**

Les enjeux sanitaires : prévenir, réduire les risques et garantir l'accès aux soins ... *15*

Une approche de santé publique encore freinée par le cadre pénal **15**

La prévention : développer une culture de l'information et de la réduction des risques . **15**

La réduction des risques : une réponse pragmatique aux réalités de terrain **17**

Soigner sans punir : renforcer l'accompagnement des personnes concernées **18**

Les enjeux sécuritaires et de politique pénale : une répression coûteuse et contre-productive *20*

Une politique qui ne tarit pas le marché illégal **20**

Un facteur de renforcement du crime organisé **21**

Une mobilisation coûteuse du système pénal aux effets contre-productifs **21**

Les effets de la criminalisation des usagers **22**

Les enjeux de la régulation **23**

Vers une politique alternative : la proposition du Centre d'Action Laïque *24*

Une proposition fondée sur la santé publique et les libertés individuelles **24**

Prévention, réduction des risques et responsabilisation **25**

Régulation du marché des drogues **26**

Gouvernance et évaluation **27**

Réallocation des ressources publiques **27**

Conclusion *27*

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES *31*

Introduction : sortir de l'impasse répressive

Depuis quelques années, les violences engendrées par le trafic et les rivalités entre mafias s'intensifient en Belgique comme dans d'autres pays européens. La réponse des autorités relève essentiellement du registre sécuritaire. Récemment, il a notamment été proposé de recourir à l'armée. Le choix politique a été posé d'augmenter les moyens judiciaires et policiers[1].

Bien que l'échec de « la guerre à la drogue » soit aujourd'hui clairement démontré, une rhétorique guerrière s'impose toujours dans les discours politiques et médiatiques, certains n'hésitant pas à recourir à la culpabilisation des usagers de drogues.

A partir de 2024, face aux violences urbaines liées au trafic de drogues, la Région bruxelloise applique sa stratégie de lutte à l'échelle locale par la création de 15 zones de déploiement prioritaires, dites "hotspots".

La même année, l'ABSL Eurotox faisait déjà le constat suivant : « les objectifs poursuivis par la politique en matière de drogues illicites ne sont pas atteints. Axée sur la lutte contre la grande criminalité et le trafic de drogues, elle s'applique pourtant dans la pratique majoritairement à des faits de détention, et particulièrement de cannabis, d'après les interpellations policières en Belgique. »[2]

La prohibition n'a jamais réussi à réduire, encore moins à éradiquer, l'usage de drogues et leur présence sur le marché. Au contraire, on observe plutôt une tendance à la diversification de l'offre, à la multiplication des substances psychoactives disponibles ainsi qu'une montée en puissance des produits dits classiques (MDMA, kétamine, etc.). De plus, les modes de consommation se renouvellent comme en témoigne l'utilisation de vapes contenant des substances psychoactives[3], mais aussi le développement préoccupant de l'usage détourné de protoxyde d'azote, notamment sous forme de bonbonnes de gaz hilarant[4].

---

[1] 7sur7, « Bernard Quintin alloue plus de 65 millions au plan Grandes Villes contre les violences liées à la drogue », *7sur7.be*, s.d. https://www.7sur7.be/belgique/bernard-quintin-alloue-plus-de-65-millions-au-plan-grandes-villes-contre-les-violences-liees-a-la-drogue~a35dadd2/

[2] EUROTOX, Bulletin législatif et politique 2024 – Bruxelles, l'usage de drogues et ses conséquences sanitaires, juin 2024, p. 13

[3] *Marché belge de la drogue : un paysage en mutation révélé par les festivals,* Olivier Arendt sur base d'un reportage de David Brichard (Jam/Tipik), RTBF Info (02.09.2025) - https://www.rtbf.be/article/le-marche-belge-de-la-drogue-un-paysage-en-mutation-revele-par-les-festivals-11595165

[4] Sudinfo, « Ce fléau grandissant de la consommation de protoxyde d'azote, le "gaz hilarant" », *Sudinfo.be*, 13 mai 2026. - https://www.sudinfo.be/id1150026/article/2026-05-13/ce-fleau-grandissant-de-la-consommation-de-protoxyde-dazote-le-gaz-hilarant-en

La criminalisation des consommateurs produit une marginalisation de ceux-ci qui peinent à recevoir des soins adaptés à leur addiction. Des progrès ont certes été réalisés en matière de politique de prévention et de réduction des risques (RDR) comme en atteste l'ouverture récente de deux salles de consommation à moindre risque à Bruxelles. Néanmoins, les mesures innovantes de ce type restent marginales et ces deux secteurs constituent toujours les parents pauvres de la politique mise en place par les gouvernements successifs. A titre indicatif, la répartition des dépenses publiques entre piliers était en 2021 de 0,2 % pour la réduction des risques, 0,8 % pour la prévention, 51 % pour l'assistance (soins) et de 47,7 % pour la sécurité[5].

Cette inopérance de la législation actuelle est largement dénoncée par de nombreux acteurs de terrain qui constatent une véritable urgence sanitaire dans leur pratique et réclament un changement de paradigme en matière de politique de drogues ainsi qu'une évaluation objective des impacts délétères que la prohibition produit sur les politiques de santé, de prévention et de réduction des risques auprès des citoyens.

Enfin il faut souligner les efforts répétés des acteurs de terrain pour faire évoluer les mentalités, via notamment des campagnes comme *Stop 1921, Unhappy Birthday !* et *Support don't punish*. Certains magistrats et policiers, témoins privilégiés de l'échec des politiques en vigueur prennent le risque de s'y joindre. Ensemble, ils œuvrent au maintien du débat public sur la question.

Une politique belge structurée par la prohibition et la répression

Cadre juridique et contexte politique

La loi du 24 février 1921

Le socle de la législation belge en matière de drogues est constitué par une loi promulguée le 24 février 1921 dans la foulée de la ratification par la Belgique de la Convention internationale de l'Opium de La Haye (1912). Il s'agissait surtout de respecter des engagements internationaux auxquels le pays avaient souscrit plutôt que de

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

répondre à une réelle nécessité. Il est d'ailleurs intéressant de noter que jusque-là, la question des drogues en Belgique dépendait du champ de « l'art de guérir »[6].

Cette loi vise à réprimer la production, la détention et la vente de drogues illicites et à lutter contre le trafic. La liste des drogues illicites et les modalités de répression de leur trafic figurent dans un arrêté royal du 31 décembre 1930, annulé et remplacé par l'arrêté royal du 6 septembre 2017.

Elle a été largement modifiée par la loi du 9 juillet 1975, dans un sens globalement plus répressif, comme le souligne Christine Guillain, chercheuse et professeure de droit pénal. Cette orientation se traduit notamment par la création de nouvelles infractions – dont l'usage en groupe, l'extension du champ d'application de la loi aux substances psychotropes susceptibles d'engendrer une dépendance, l'augmentation des sanctions applicables aux délits liés aux drogues, l'introduction de nouvelles circonstances aggravantes, ainsi que la possibilité pour les tribunaux de doubler les peines en cas de récidive dans un délai de cinq ans. Toutefois, la réforme comporte aussi certains mécanismes d'aménagement ou d'individualisation de la peine, tels que l'élargissement des conditions d'octroi de la suspension, du sursis et de la probation pour les usagers de drogues.[7].

Ainsi la Belgique s'inscrit-elle à son tour dans le courant répressif lancé par les États-Unis dans le but de renforcer la prohibition et à s'engager dans une « guerre à la drogue » perdue d'avance.

Des réformes limitées sans changements de paradigme

Toutefois, en 2003, le cadre légal connaît un léger assouplissement. La loi du 4 avril 2003 modifiant la loi sur les stupéfiants du 24 février 1921 introduit une forme de dépénalisation limitée de la détention de cannabis lorsqu'elle est destinée à l'usage personnel d'une personne majeure et qu'aucune circonstance particulière ou aggravante n'est constatée. Cette réforme est complétée par la loi du 3 mai 2003, dont certaines dispositions seront toutefois annulées par la Cour constitutionnelle, en raison du manque de précision et de clarté de plusieurs notions essentielles[8].

---

[6] Christine Guillain, La politique pénale du gouvernement arc-en-ciel en matière de drogues, Courrier Hebdomadaire du CRISP, 2003, pp. 6-7.

[7] Ibidem

[8] Rapport d'information sur l'évaluation générale des résultats effectifs de la « loi sur les drogues » du 24 février 1921, Sénat de Belgique, Session de 2023-2024, 19 avril 2024, Dossier n° 7-225, p. 15

D'autres modifications ont été réalisées au fil du temps notamment pour rendre possible la délivrance de traitements de substitution et permettre la mise en place de dispositifs de réduction des risques comme l'échange de seringues, ou encore la tolérance appliquée dans le périmètre des salles de réduction des risques de consommation. Mais la philosophie générale et le caractère strictement prohibitionniste du texte demeurent inchangés.

Le 25 janvier 2010, la Conférence interministérielle Drogues signe une déclaration conjointe instaurant : « Une politique globale et intégrée en matière de drogues pour la Belgique ».

En 2014, l'accord de gouvernement décrète la tolérance zéro en matière de drogues. Cette orientation est traduite notamment dans l'article 6 de l'Arrêté royal du 6 septembre 2017 qui réglemente les substances stupéfiantes, psychotropes et soporifiques et qui prévoit l'interdiction de détention, de vente et de culture du cannabis.

En 2021, la mise en place de « chambres de traitement de la toxicomanie » (CTT) dans tous les tribunaux de première instance de Belgique a été prévue par le ministre de la Justice Vincent Van Quickenborne. Ces chambres constituent une avancée malgré un dispositif encore restreint et non généralisé. Elles permettent à des personnes qui ont un problème d'assuétude sous-jacent à la commission de l'infraction de suivre un trajet restauratif de soins avant que le juge de ne prononce sur la peine. Le risque de récidive diminue de 80% lorsque ce type de programme est activé.

En 2023, la loi du 7 avril crée le Commissariat national drogue. Elle prévoit les règles d'organisation et les missions de ce commissariat. Elle précise aussi les modalités de recrutement et les conditions d'accès des commissaires. Placé sous l'autorité conjointe du Ministre de la Justice et du ministre de l'Intérieur, la mission de ce Commissariat concerne la coordination globale et transversale de la lutte contre la criminalité liée à la drogue.

Une politique éclatée entre plusieurs niveaux de pouvoir

En Belgique, la politique en matière de drogues est une matière qui relève des compétences de l'autorité fédérale en ce qui concerne la santé publique et le maintien de l'ordre. Mais aussi des Communautés qui interviennent pour de multiples aspects en matière de santé dont la prévention, les soins en santé mentale ou de première ligne ainsi que l'aide aux personnes et plus particulièrement la protection de la jeunesse, l'aide sociale aux détenus ainsi que les maisons de justice.

Les Régions peuvent également être concernées de manière indirecte par le biais de leurs compétences en matière d'aménagement du territoire, de logement, d'emploi, etc.

Enfin, les pouvoirs locaux interviennent dans la mise en œuvre sur le terrain des plans stratégiques de sécurité et de prévention (PSSP). Ils sont également en première ligne face aux conséquences concrètes du trafic de drogues sur leur territoire, qu'il s'agisse de prévention, de sécurité, de nuisances dans l'espace public, d'accompagnement des personnes vulnérables ou de coordination entre les services sociaux, sanitaires, policiers et associatifs.

Comprendre les consommations et leur contexte sociale

Une consommation qui n'est plus marginale

Si une grande majorité de personnes ayant un usage récréatif ou ponctuel de drogues ne développent pas nécessairement de rapport problématique à leur consommation, les usages de substances psychoactives doivent être replacés dans un contexte social plus large. Selon Sciensano, la consommation de drogues illicites est en augmentation en Belgique : en 2023-2024, 30,9 % des 15-64 ans déclaraient 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 déclarait 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 apparaît particulièrement élevé, puisqu'il concernait 6,4 % des 15-64 ans en 2023-2024, contre 4,7 % en 2018[9].

Ces chiffres montrent que l'usage de drogues ne constitue pas un phénomène marginal. Ils ne signifient toutefois pas que toute consommation conduit à une dépendance ou à une marginalisation sociale. Les données disponibles invitent au contraire à distinguer les usages occasionnels ou contrôlés des situations de consommation problématique, qui concernent une minorité d'usagers mais concentrent les risques sanitaires et sociaux les plus importants. Eurotox rappelle ainsi que seule une minorité des usagers de drogues illicites – environ une personne sur huit – évoluerait vers un trouble lié à l'usage de substances. Ces troubles se caractérisent notamment par une perte de contrôle de la consommation et par la poursuite de celle-ci malgré des conséquences dommageables sur la santé, la vie sociale, familiale ou professionnelle[10].

---

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

[10] 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

Usages problématiques, précarité et vulnérabilités sociales

Les personnes les plus exposées aux usages problématiques cumulent souvent plusieurs vulnérabilités : précarité économique, isolement social, troubles de santé mentale, absence ou instabilité du logement, ruptures familiales, parcours migratoires complexes ou antécédents judiciaires. À Bruxelles, cette réalité est particulièrement visible dans l'espace public. Le dénombrement réalisé par Bruss'help dans la nuit du 8 au 9 novembre 2022 recensait 6 317 personnes sans chez-soi en Région bruxelloise, soit une augmentation de 18,9 % par rapport à 2020. Ce nombre a quadruplé entre 2008 et 2022. Parmi ces situations, les personnes sans-abri au sens strict – c'est-à-dire présentes dans l'espace public ou hébergées en urgence – représentaient 33,7 % des cas[11].

Dans ces situations de grande précarité, l'usage de drogues peut prendre une fonction d'automédication ou de survie face à des conditions de vie extrêmes. La consommation ne peut donc pas être analysée uniquement comme un comportement individuel à sanctionner, mais doit aussi être appréhendée à la lumière de facteurs sociaux tels que l'absence de logement, l'insécurité, les difficultés administratives, les ruptures familiales ou encore l'éloignement des structures de soins. Les troubles liés à l'usage de substances sont en effet fréquemment associés à d'autres problématiques, notamment des troubles de santé mentale, le chômage ou l'endettement, qui peuvent à la fois favoriser l'apparition de consommations problématiques et en aggraver les conséquences[12].

Quand la précarité et les consommations deviennent visibles dans l'espace public

À Bruxelles, cette réalité est particulièrement visible parmi les publics les plus précarisés. Les acteurs de terrain constatent notamment une présence accrue de personnes en situation de grande vulnérabilité consommant de la cocaïne ou du crack dans l'espace public. Cette évolution s'accompagne souvent de besoins importants en matière d'accompagnement social, de logement, de santé mentale, d'accès et de recours aux droits. Elle met en évidence la nécessité d'apporter des réponses intégrées qui ne se limitent pas à la seule question de la consommation de drogues, mais prennent également en compte les déterminants sociaux qui contribuent à la marginalisation des personnes concernées. Dans ce contexte, les politiques consistant principalement à

---

[11] Bruss'help, *Dénombrement des personnes sans-abri et mal logées en Région de Bruxelles-Capitale. Septième édition, 8 novembre 2022*, 2023.

[12] Eurotox, *L'usage de drogues et ses conséquences socio-sanitaires. Bruxelles 2024*, 2025 - https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Bulletin-legislatif-2024-Bruxelles_1tma.pdf

déplacer ou disperser les usagers dans l'espace public apparaissent insuffisantes et risquent de fragiliser davantage les personnes les plus vulnérables.

La pandémie de Covid-19 a encore aggravé ces difficultés. Les périodes de confinement ont compliqué l'accès aux soins, aux services sociaux, aux structures de bas seuil et aux dispositifs de réduction des risques. Pour des personnes déjà marginalisées, la fermeture ou la réduction de certains services a accentué l'isolement, l'instabilité et les risques sanitaires. Cette situation a mis en évidence la nécessité de renforcer durablement l'offre de soins en matière d'assuétudes, mais aussi de garantir une continuité entre prévention, réduction des risques, accompagnement social, soins de santé mentale, traitement et réinsertion[7].

Dans ce contexte, une politique centrée uniquement sur la répression apparaît insuffisante. Les données disponibles plaident plutôt pour une approche globale, fondée sur la santé publique, le bas seuil d'accès, la réduction des risques, le logement et l'accompagnement psychosocial. Il s'agit non seulement de répondre aux consommations problématiques, mais aussi d'agir sur les conditions sociales qui les aggravent.

Des expériences internationales qui ouvrent d'autres voies

Trois Conventions des Nations unies de 1961, 1971 et 1988 constituent à l'heure actuelle les fondements de la législation sur les drogues. A savoir :

- La Convention unique de New York sur les stupéfiants du 30 mars 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972 ;
- La Convention de Vienne du 21 février 1971 sur les substances psychotropes ;
- La Convention de Vienne des Nations unies du 20 décembre 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

S'il semble encore difficile de remettre directement en cause ces conventions internationales, plusieurs expériences nationales démontrent néanmoins qu'elles peuvent faire l'objet d'interprétations permettant aux États d'adopter des politiques moins répressives. C'est le cas, en Europe, du Portugal, qui a décriminalisé l'usage et la détention de drogues pour consommation personnelle, mais aussi, hors d'Europe, de l'Oregon, qui s'en est inspiré temporairement. D'autres États ont choisi de réglementer le marché du cannabis, comme l'Uruguay, le Canada ou plusieurs États américains. En Europe, les Pays-Bas et la Suisse illustrent également cette marge d'interprétation à travers des politiques de tolérance ou d'expérimentation encadrée concernant la production, la consommation, la vente ou la distribution de cannabis.

Décriminalisation de la détention et de l'usage : les exemples du Portugal et de l'Oregon

En 2001, le Portugal opère un tournant majeur dans sa politique en matière de drogues. Confronté à une grave crise sanitaire liée notamment à la consommation d'héroïne et à l'augmentation des overdoses, le pays choisit de s'éloigner d'une réponse strictement punitive pour adopter une approche centrée sur la santé publique, la prévention et la réduction des risques. L'usage et la détention de toutes les drogues pour consommation personnelle sont alors décriminalisés, tandis que le trafic demeure une infraction pénale.

Ce modèle repose sur un principe simple : la dépendance doit être traitée comme une problématique de santé et non comme un crime. Les personnes contrôlées en possession de drogues destinées à leur usage personnel ne sont donc pas poursuivies devant les juridictions pénales. Elles sont orientées vers des « commissions de dissuasion », composées de professionnel·les de la santé, du droit et de l'action sociale, chargées d'évaluer leur situation, leur niveau éventuel de dépendance et, si nécessaire, de les accompagner vers un parcours de soins. Ce dispositif permet aux usagers de solliciter de l'aide sans craindre automatiquement des conséquences pénales.

Le Portugal reste ainsi un exemple singulier en Europe : il est le premier État du continent à avoir rompu avec une logique prohibitionniste appliquée à l'usage personnel de l'ensemble des drogues. Cette politique part du constat qu'il est illusoire de prétendre éradiquer totalement les drogues, mais qu'il est possible d'en réduire les dommages sanitaires et sociaux par une prise en charge adaptée.

Les résultats observés ont été significatifs. Une étude publiée en 2015[13] a notamment montré que, durant les dix premières années de mise en œuvre de la réforme, le coût social lié à la consommation de drogues avait diminué de 18 %, notamment grâce à la réduction des procédures pénales et des incarcérations pour des faits liés à l'usage. Les indicateurs sanitaires se sont également améliorés : les décès liés aux drogues ont fortement reculé et la part des consommateurs de drogues injectables parmi les nouveaux diagnostics de VIH a diminué de manière très importante. Alors qu'en 2001, le Portugal représentait une part particulièrement élevée des nouveaux cas européens de VIH liés à l'usage de drogues, ce taux était tombé à 1,68 % en 2019.

La politique portugaise en matière de drogues est régulièrement saluée par la presse internationale et citée en exemple par les acteurs qui plaident pour l'abandon de l'approche prohibitionniste et répressive. C'est notamment le cas dans un article

[13] 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.

Libération publié à l'occasion des 50 ans de l'appel aux 18 joints, qui oppose l'expérience portugaise à l'hypocrisie des politiques françaises d'interdiction de la consommation de drogues.[14]

En outre, au vu des effets positifs de la politique portugaise sur la santé des usagers, d'autres pays ont emboîté le pas vers la dépénalisation de la consommation de drogues. En Oregon, un référendum organisé en 2020 a conduit à l'adoption d'une mesure de décriminalisation de la possession de petites quantités de drogues, largement inspirée du modèle portugais. Il s'agissait alors d'une première aux États-Unis. La mesure a toutefois été abrogée en 2024, dans un contexte marqué par une forte hausse des décès par overdose. Plusieurs spécialistes soulignent cependant que cette évolution doit être replacée dans le cadre plus large de la crise du fentanyl, un opioïde particulièrement puissant qui s'est diffusé dans l'ensemble du pays durant et après la pandémie de Covid-19, plutôt que d'être attribuée uniquement à la politique de décriminalisation elle-même.

Régulation du Cannabis : les modèles uruguayen et canadien

En décembre 2013, l'Uruguay fait œuvre pionnière en réformant sa politique en matière de drogues pour mettre en place un marché réglementé de la marijuana à l'échelle nationale. La nouvelle réglementation introduit trois modes d'accès au produit : l'affiliation à un cannabis club, la culture à domicile pour consommation personnelle et, à partir de 2017, la commercialisation en pharmacie (à un prix inférieur à celui du marché noir). Il y a une obligation d'enregistrement pour les usagers.

L'un des principaux arguments avancés à l'époque pour justifier la réglementation était qu'elle priverait les vendeurs illégaux de cannabis d'une part de marché importante. De plus, elle permettrait de contrôler la teneur et la qualité du cannabis consommé, réduisant ainsi les risques. L'accent est rapidement mis sur la prévention (campagne nationale « "Règlementer, c'est être responsable » en 2018 par ex.) ainsi que sur la promotion du traitement de la consommation problématique de drogues.

Dans un premier temps, plutôt opposée à cette mesure, la société uruguayenne semble se prononcer désormais globalement en sa faveur comme en atteste le résultat d'un sondage réalisé par le journal El Observador en 2024 et des experts soulignent son impact sur le commerce illicite. Ainsi, Daniel Radío, secrétaire du Comité national des drogues,

---

[14] Libération, « Au Portugal, le succès de la dépénalisation générale des drogues », 17 juin 2026. - https://www.liberation.fr/international/europe/au-portugal-le-succes-de-la-depenalisation-generale-des-drogues-20260617_PL2SYLOJTBCWXBSJ55WFL6TRWY/?datawallToken=GFT-2cd9ae8a4a3c0c87e4addc326f60249c

a estimé qu'en 2024 la règlementation a permis de détourner environ 25 millions de dollars du trafic de drogues[15].

Le 17 octobre 2017, le Canada est quant à lui devenu le deuxième pays au monde et le premier du G20 à légaliser le cannabis récréatif. Les provinces et territoires ont été chargés d'organiser la vente dans des magasins autorisés dans lesquels les canadiens peuvent acquérir des produits de qualité contrôlées par le biais de chaînes d'approvisionnement légales. Les licences de production sont octroyées par le ministère de la Santé. Les principales sociétés sont inscrites en Bourse et produisent déjà du cannabis à usage thérapeutique, autorisé depuis 2001. La nouvelle réglementation est entrée en vigueur un an plus tard.

Conjointement, les autorités canadiennes ont organisé d'importantes campagnes de prévention et largement investi dans de nombreux services de réduction des risques. Pour répondre à la crise des surdoses d'opioïdes à laquelle le pays est également confronté, elles ont en outre procédé au refinancement du secteur des soins de santé.

Les politiques de tolérance et la voie expérimentale : Pays-Bas et Suisse

Aux Pays-Bas, l'usage du cannabis fait l'objet depuis plus de 50 ans d'une politique de tolérance. Le cannabis reste toutefois illégal dans les textes : la vente au détail est tolérée dans les coffee-shops à certaines conditions, mais leur approvisionnement reposait jusqu'ici sur le marché clandestin. Cette situation, souvent qualifiée de « problème de la porte arrière », maintenait une contradiction importante : la vente et la consommation était tolérée, mais la production et la fourniture demeuraient illégales.

Pour tenter de résoudre cette difficulté, les Pays-Bas ont lancé une expérimentation de chaîne fermée et contrôlée du cannabis. Depuis le 15 décembre 2023, la vente de cannabis et de haschich réglementés a débuté dans les coffee-shops de Breda et Tilburg. À partir du 17 juin 2024, les coffee-shops des dix municipalités participantes ont pu vendre des produits réglementés à côté des produits issus du système de tolérance. Après près d'un an d'approvisionnement réglementé, 70 des 75 coffee-shops participant à l'expérience avaient déjà vendu du cannabis ou du haschich produits dans ce cadre légal[16]. Depuis le 7 avril 2025, l'expérimentation est entrée dans une nouvelle phase : les

---

[15] Lauren Prédebon, Nancy Calisto, Dix ans après : bilan de la réglementation du cannabis en Uruguay, TalkingDrugs, 07.11.2024 - https://www.talkingdrugs.org/fr/a-decade-in-taking-stock-uruguay-cannabis-regulation/

[16] Gouvernement des Pays-Bas, *Experimental phase of the Closed Coffee Shop Chain Experiment to begin in April*, 10 décembre 2024. - https://www.government.nl/latest/news/2024/12/10/experimental-phase-of-the-closed-coffee-shop-chain-experiment-weed-experiment-to-begin-in-april

coffee-shops des dix communes concernées ne peuvent plus vendre que des produits réglementés, issus de producteurs agréés.

L'intérêt de cette expérimentation est double. D'une part, elle vise à couper le lien entre les coffee-shops et les circuits criminels d'approvisionnement. D'autre part, elle permet de contrôler la qualité des produits vendus. Cette dimension sanitaire est importante : une analyse menée avant l'entrée dans la phase expérimentale a montré que certains échantillons de cannabis vendus dans les circuits tolérés contenaient des substances indésirables potentiellement nocives, comme des métaux lourds ou des résidus de produits phytosanitaires[17]. La régulation permet donc d'introduire des exigences de traçabilité, de contrôle de qualité et de sécurité qui sont impossibles à garantir dans un marché clandestin. Les effets précis sur la criminalité, la sécurité, les nuisances publiques et la santé doivent encore être évalués à l'issue de l'expérimentation, mais le dispositif permet déjà de tester concrètement une alternative au modèle de tolérance incomplète.

En Suisse, les effets positifs des essais pilotes apparaissent déjà plus documentés. Depuis 2022, plusieurs villes ont mis en place des projets de vente encadrée de cannabis récréatif, notamment à Lausanne et Zurich. Ces dispositifs visent à comparer différents modèles de distribution : pharmacies, cannabis social clubs, magasins spécialisés ou structures à but non lucratif. L'objectif est d'évaluer leurs effets sur la santé publique, les comportements de consommation, le marché illégal et l'accès à la prévention.

À Lausanne, le projet Cann-L présente des résultats particulièrement encourageants. Deux ans après l'ouverture du point de vente, plus de 1 750 adultes lausannois s'étaient inscrits au projet. Selon la Ville de Lausanne, 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[18]. Le projet aurait également privé le marché illégal d'environ 2 millions de francs suisses de chiffre d'affaires[19].

---

[17] EUDA / Trimbos Institute, *Controlled cannabis supply chain experiment – Contaminant analysis baseline report*, 2024. - https://www.euda.europa.eu/drugs-library/controlled-cannabis-supply-chain-experiment-contaminant-analysis-baseline-report_en

[18] 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

[19] Ibidem

Des résultats similaires sont observés à Zurich. Selon les données relayées par le GREA, les ventes réalisées dans le cadre du projet Züri Can représentent près de 7,5 millions de francs suisses qui n'ont pas alimenté le marché noir[6]. Les projets pilotes montrent également un effet positif en matière de réduction des risques : les participants utilisent davantage les offres de conseil, certaines personnes qui ne sollicitaient pas d'aide lorsqu'elles s'approvisionnaient sur le marché illégal entrent désormais en contact avec des professionnels, et plusieurs usagers ont modifié leurs modes de consommation, notamment en passant au vaporisateur afin de réduire les risques liés à la combustion[7].

Ces expériences indiquent donc que la régulation ne se limite pas à une modification juridique du statut du cannabis. Elle peut aussi produire des effets concrets : réduction du recours au marché noir, contrôle de la qualité des produits, diminution de la teneur moyenne en THC 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 et la recherche. Le modèle expérimental suisse constitue un processus particulièrement intéressant, en ce que les responsables politiques peuvent désormais débattre d'une réforme législative tout en s'appuyant sur des données issues d'expériences pratiques et scientifiques menées sur le terrain.

Les enjeux sanitaires : prévenir, réduire les risques et garantir l'accès aux soins

Une approche de santé publique encore freinée par le cadre pénal

Le modèle répressif produit des risques sanitaires importants. En exposant les usagers à la sanction pénale, il entretient la stigmatisation, favorise leur marginalisation et peut retarder leur recours aux soins. Cette difficulté est particulièrement problématique lorsque les personnes concernées cumulent déjà des vulnérabilités sociales, psychiques ou administratives.

En mars 2026, la Cellule Générale de Politique Drogues (CGPD), l'organe fédéral belge chargé de coordonner et d'harmoniser la stratégie en matière de drogues, a publié la stratégie interfédérale 2026-2029 pour une politique globale et intégrées en matière de drogues[20]. Le document rappelle, à juste titre, qu'une politique efficace doit reposer sur plusieurs piliers dont la prévention, les soins et la réduction des risques. Elle précise également que, pour les personnes confrontées à une dépendance, la politique pénale doit être différenciée et mettre l'accent sur les soins et l'accompagnement. Cette orientation va dans le bon sens, car elle confirme que la problématique des drogues comporte des enjeux sanitaires et que la réponse aux assuétudes ne peut être uniquement judiciaire.

Mais cette stratégie reste également ambiguë et limitée. La répression demeure l'un des piliers structurants de la politique belge en matière de drogues et le cadre prohibitionniste général n'est pas remis en cause. Or, celui-ci contribue précisément à l'éloignement des usagers des dispositifs de prévention, de réduction des risques et de soins. L'enjeu sanitaire consiste donc à aller plus loin qu'un simple rééquilibrage des politiques existantes : il s'agit de créer les conditions d'un accès effectif aux soins, sans peur de la sanction ni de la stigmatisation.

La prévention : développer une culture de l'information et de la réduction des risques

Envisagée sous l'angle de la promotion de la santé, la prévention des assuétudes vise à renforcer les connaissances, les ressources et les capacités des individus dans leur rapport aux substances licites et illicites. Elle ne consiste pas seulement à empêcher la

[20] Cellule Générale Politique Drogues, *Stratégie interfédérale pour une politique globale et intégrée en matière de drogues 2026-2029*, mars 2026 - https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/strategie_interfederale_drogues_2026-2029_fr.pdf

consommation, mais aussi à permettre aux personnes de comprendre les risques, d'identifier les signes d'une consommation problématique et de savoir vers quels services se tourner.

Sur le volet préventif, la stratégie interfédérale 2026-29 souligne utilement la nécessité de développer des stratégies différenciées selon les publics et les objectifs poursuivis. Elle insiste aussi sur l'attention à porter aux groupes vulnérables et sur la lutte contre la stigmatisation et l'exclusion[21]. En effet, pour être véritablement efficace, les politiques de prévention doivent être adaptées aux réalités vécues par les jeunes, les usagers festifs, les personnes précarisées, les personnes sans-chez soi, les détenus ou encore les personnes souffrant de troubles de santé mentale.

Sauf que dans un contexte de prohibition, les missions de préventions restent difficiles. L'information sur les drogues est souvent traversée par une logique de peur ou de culpabilisation, alors que la logique de prévention suppose au contraire un discours complet, objectif et non moralisateur. Cette information est d'autant plus nécessaire que les produits circulant sur le marché illégal peuvent présenter des dosages variables, des mélanges inattendus ou des substances de coupe dangereuses.

En outre, les moyens consacrés à la prévention restent pourtant très limités. En 2021, la prévention ne représentait que 0,8 % des dépenses publiques belges en matière de drogues, contre 47,7 % pour la sécurité et 51 % pour l'assistance. La réduction des risques ne représentait, quant à elle, que 0,2 % de ces dépenses[22]. Ce déséquilibre montre que les politiques publiques interviennent encore principalement après l'apparition des problèmes, plutôt qu'en amont, au moyen d'une information accessible, continue et adaptée aux différents publics.

Renforcer la prévention suppose donc de développer des actions différenciées selon les contextes : milieu scolaire, enseignement supérieur, lieux festifs, espace public, services sociaux, prisons, structures de jeunesse ou encore plateformes numériques. Cela implique aussi de soutenir les professionnels de première ligne, afin qu'ils puissent aborder les consommations sans tabou et orienter rapidement les personnes vers les dispositifs adéquats.

---

[21] *Ibid* pp.13-14.

[22] Eurotox, *Bulletin législatif et politique 2024 – Bruxelles. L'usage de drogues et ses conséquences socio-sanitaires*, juin 2024, pp. 16. - https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Bulletin-legislatif-2024-Bruxelles_1tma.pdf

La réduction des risques : une réponse pragmatique aux réalités de terrain

La réduction des risques (RdR) est une démarche de santé publique fondée sur le non-jugement. Elle s'adresse aux consommateurs et à leurs proches sans conditionner l'aide à l'arrêt 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.

Sur ce point, la stratégie interfédérale 2026-29 contient une avancée importante. Elle affirme vouloir mettre en œuvre une politique de soins et de réduction des risques inclusive et non stigmatisante, orientée vers le rétablissement, tout en reconnaissant qu'il existera toujours des groupes qui consommeront des substances addictives, de manière récréative ou problématique[23]. Cette reconnaissance est essentielle : elle rompt avec l'idée selon laquelle l'abstinence devrait être la seule finalité des politiques publiques.

Concrètement, la réduction des risques repose sur des dispositifs tels que 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 outils permettent de maintenir un lien avec des publics parfois éloignés des structures classiques, tout en réduisant les dommages immédiats liés à la consommation.

Les données belges confirment l'importance de maintenir ces dispositifs. En 2023, 665 nouveaux diagnostics de VIH ont été enregistrés en Belgique ; la consommation de drogues injectables représentait 3 % des nouveaux diagnostics[24]. Ce chiffre relativement faible ne doit pas conduire à relâcher les efforts : il montre au contraire l'importance des politiques de prévention et de réduction des risques pour éviter une reprise des contaminations parmi les publics les plus exposés.

Le testing des produits constitue également un outil essentiel. Il permet aux usagers de connaître la composition réelle d'une substance, d'identifier la présence éventuelle de produits inattendus ou dangereux et d'adapter leurs comportements. Il fournit aussi aux

---

[23]Cellule Générale Politique Drogues, *Stratégie interfédérale pour une politique globale et intégrée en matière de drogues 2026-2029*, mars 2026, p.11

[24] Sciensano, *Épidémiologie du VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2023. Rapport 2024*, Bruxelles, novembre 2024, p.1 - https://www.sciensano.be/sites/default/files/rapport_vih_2024_fr_final.pdf

professionnels des données utiles sur l'évolution du marché et permet d'émettre des alertes rapides en cas de produit particulièrement risqué.

Malgré leur utilité, ces dispositifs restent insuffisamment financés et inégalement accessibles. La reconnaissance de la réduction des risques dans la stratégie interfédérale constitue, certes, un signal positif, mais elle doit être accompagnée de moyens structurels. Sans financement durable, l'ambition risque de rester largement déclaratoire.

Soigner sans punir : renforcer l'accompagnement des personnes concernées

La prise en charge des personnes souffrant d'assuétudes nécessite une approche pluridisciplinaire. Les troubles liés à l'usage de substances peuvent impliquer des dimensions médicales, psychologiques, sociales et familiales. Les soins ne peuvent donc 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, environ 30 000 demandes de traitement liées à l'usage d'alcool ou de drogues illicites ont été enregistrées en 2023[25]. La même année, environ 15 000 personnes ont reçu un traitement par agonistes opioïdes, comme la méthadone ou la buprénorphine. Sciensano estime en outre qu'environ 12 000 épisodes de traitement pour troubles liés à l'usage de substances seraient pris en charge chaque année en médecine générale. Ces chiffres montrent l'importance du rôle joué à la fois par les services spécialisés et par la première ligne de soins.

La stratégie interfédérale va dans le bon sens lorsqu'elle fixe comme objectif de réduire les délais de prise en charge et d'organiser une offre d'assistance multidisciplinaire, intégrée et orientée vers le rétablissement. Elle insiste aussi sur l'attention à porter aux publics ayant des besoins spécifiques, notamment les personnes souffrant de troubles psychiques, les poly consommateurs, les personnes sans-abri, les justiciables ou les personnes en contact avec la justice. Cette orientation est pertinente, car les parcours de soins sont rarement linéaires et nécessitent une continuité entre prévention, réduction des risques, traitement, santé mentale, accompagnement social, logement et réinsertion.

---

[25] 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

Le secteur manque toutefois de moyens structurels pour assurer ce suivi dans de bonnes conditions. Les acteurs spécialisés soulignent la saturation du réseau, l'insuffisance de l'offre résidentielle et ambulatoire, le manque de places adaptées pour les personnes présentant des troubles psychiatriques associés, ainsi que la nécessité de renforcer les équipes pluridisciplinaires. À Bruxelles, l'évolution des demandes liées à la cocaïne et au crack rend ces besoins encore plus visibles, en particulier pour les publics très précarisés ou sans logement stable.

La stratégie interfédérale prévoit également de développer l'orientation vers les services d'aide à différents moments de la chaîne judiciaire, notamment avant les poursuites. Cette mesure peut constituer une avancée si elle permet d'éviter l'engrenage pénal et de privilégier l'accompagnement. Elle reste toutefois limitée tant que les comportements liés à l'usage demeurent inscrits dans un cadre pénal. Une véritable politique de santé publique devrait permettre aux personnes concernées de solliciter de l'aide sans craindre les conséquences judiciaires.

Une autre problématique concerne l'aspect coercitif dans les soins. En 2026, une proposition de loi a été déposée afin de permettre à un juge d'ordonner l'hospitalisation ou le placement d'office d'une femme enceinte souffrant d'un grave trouble lié à l'usage de substances, lorsque l'aide volontaire aurait échoué. Présentée comme une mesure de protection de l'enfant à naître, cette proposition porte sérieusement atteintes aux droits des femmes enceintes, tant au niveau de leur santé qu'au niveau de leur intégrité physique. En effet, plusieurs acteurs du secteur social et de la santé craignent qu'un recours accru à la contrainte n'aggrave la méfiance de certaines femmes enceintes envers les institutions et ne les dissuade de recourir à un suivi médical, social ou psychologique. À l'inverse, un accompagnement pluridisciplinaire combinant suivi prénatal, soins en assuétudes, soins en santé mentale, aide sociale, logement et soutien à la parentalité, apparaît plus conforme à une approche de santé publique.

L'enjeu sanitaire est donc double : renforcer les dispositifs de prévention, de réduction des risques et de soins, tout en levant les obstacles qui empêchent les personnes concernées d'y accéder. Cela suppose de sortir d'une logique centrée sur la sanction pour privilégier une politique fondée sur la confiance, l'accompagnement, la continuité des soins et le respect des droits fondamentaux.

Les enjeux sécuritaires et de politique pénale : une répression coûteuse et contre-productive

Une politique qui ne tarit pas le marché illégal

Bien qu'interdit, le marché des drogues illicites continue d'exister. Plusieurs études ont mis en évidence l'effet paradoxal des politiques répressives sur le marché des drogues et plus spécifiquement, du Cannabis : lorsque la répression parvient à réduire l'offre et à créer une situation de pénurie, les prix augmentent pour les consommateurs ; mais cette hausse renforce la rentabilité du trafic et le rend d'autant plus attractif pour de nouveaux acteurs[26]. Les analyses économétriques montrent que l'élasticité de la demande de drogues se situe entre 0 et –1,8[27], ce qui indique que les consommateurs demeurent peu sensibles aux variations de prix. Autrement dit, même lorsque les prix augmentent, ils continuent à acheter ces produits et sont prêts à assumer les risques associés à leur acquisition.

Ainsi, plus la répression est intense, plus le nombre de personnes susceptibles de se tourner vers la production et la distribution de drogue tend à croître, et la demande ne varie pas en fonction de la politique répressive.

Au renforcement des contrôles, les organisations criminelles répondent par une adaptation de leurs méthodes de dissimulation et d'évitement[28]. On observe également que ces politiques répressives donnent lieu à ce que l'on appelle l'« effet ballon ». Ce phénomène désigne le déplacement constant des filières de production et de vente sous l'effet des interventions policières : lorsqu'une activité est supprimée à un endroit, elle réapparaît ailleurs. De la même manière, l'arrestation d'un trafiquant ne met pas fin au marché ; elle libère un espace économique rapidement investi soit par de nouveaux acteurs, soit par des trafiquants déjà implantés désireux d'accroître leurs parts de marché[29]. La prohibition ne supprime donc ni la demande ni les marchés. Elle contribue à maintenir un commerce extrêmement lucratif entre les mains d'acteurs criminels.

---

[26] T. DECORTE, P. DE GRAUWE, J. TYTGAT, « Cannabis : bis ? Plaidoyer pour une évaluation critique de la politique belge en matière de cannabis », 2013, pp.4 et s et pp.34 et s.

[27] P Kopp, P.Fenoglio, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, « coût et bénéfices économiques des drogues » p.92, TOM DECORTE, PAUL DE GRAUX et JAN TYTGAT, Le cannabis sous contrôle comment?, Lanno Campus, Louvain, 2017, p. 133

[28] Nicolas Van der Linden, De l'échec du répressif aux approches alternatives, La revue Nouvelle, n°3 / 2025, p.71

[29] « les effets ballon de la politique française », O. Poulain, A. Coppel, M. Lap, Terranova, 2011., observatoire français des drogues et des tendances addictives, https://www.ofdt.fr/glossaire/effet-ballon

Un facteur de renforcement du crime organisé

Ce marché lucratif, aujourd'hui laissé entre les mains des réseaux criminels, génère une concurrence entre gangs qui se livrent à des exactions violentes dans plusieurs grandes villes du pays.

La Belgique est depuis quelques années confrontée à un grave problème de criminalité liée au trafic de drogue. Le narcotrafic s'est développé dans les ports d'Anvers et de Zeebrugge, faisant de ceux-ci les principales portes d'entrée de la cocaïne en Europe.

Des études internationales ont également démontré que les stratégies répressives intensives sont fréquemment associées à une augmentation de la violence (cambriolages, fusillades, règlements de compte, etc.)[30]. Avec l'intensification de la répression, il a été observé que les « petits producteurs », découragés par la probabilité plus accrue de se faire prendre, quittent le marché, laissant les plus grands, supervisés par des entrepreneurs criminels professionnels, opérer seuls[31].

Les analyses de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et d'Europol montrent que les marchés de stupéfiants constituent l'un des principaux moteurs de la criminalité organisée en Europe. Loin d'être des activités isolées, les réseaux impliqués dans le trafic de drogues présentent fréquemment une nature polycriminelle en étant actifs dans d'autres formes de criminalité grave, notamment le blanchiment d'argent, la corruption, le trafic d'armes ou encore la traite des êtres humains et même parfois le terrorisme[32].

Une mobilisation coûteuse du système pénal aux effets contre-productifs

En consacrant d'importantes ressources à une lutte sans effet durable sur les marchés, la prohibition produit également des conséquences importantes sur le fonctionnement de la justice pénale.

La prohibition mobilise des ressources considérables à chaque étape de la chaîne pénale : services de police, parquets, tribunaux et administration pénitentiaire. Or, malgré cet

---

[30] Werb, D., Rowell, G., Guyatt, G., Kerr, T., Montaner, J. & Wood, E. (2011). *Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review*. International Journal of Drug Policy, 22(2), 87-94

[31] T. DECORTE, P. DE GRAUWE, J. TYTGAT, o.c., 2013, p. 6

[32] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Rapport sur les marchés des drogues dans l'UE, 2016, p. 13 et s.

investissement massif, les résultats en matière de réduction de la consommation ou de disparition des marchés illicites demeurent très limités.

Cette orientation répressive représente un coût important pour la collectivité. Comme démontré *supra*, près de la moitié des dépenses consacrées à la politique en matière de drogues est absorbée par les dispositifs de contrôle, de poursuite et de sanction, au détriment d'approches fondées sur la prévention, la réduction des risques et l'accompagnement des usages problématiques. La majeure partie des moyens publics est ainsi allouée au pilier de la sécurité plutôt qu'aux interventions susceptibles d'agir sur les causes des consommations problématiques. En d'autres termes, on lutte contre des symptômes au lieu de s'attaquer aux causes de la problématique.

Le système répressif contribue ainsi à alimenter la surpopulation carcérale. Aux côtés des personnes impliquées dans des activités de trafic, un nombre significatif de détenus sont poursuivis ou condamnés pour des infractions directement liées à leur consommation personnelle. Cette judiciarisation massive a un coût humain et financier considérable.

Qui plus est, l'incarcération ne constitue pas une réponse adaptée aux problématiques d'usage. L'univers carcéral constitue lui-même un lieu où circulent les substances et où se développent des trafics, et ce, malgré les contrôles. Pour certaines personnes, le passage par la prison peut même renforcer les pratiques existantes, favoriser l'entrée dans des réseaux criminels plus structurés et accroître le risque de récidive à la sortie. Dès lors, loin de renforcer durablement la sécurité publique, la prohibition peut contribuer à entretenir les mécanismes qu'elle prétend combattre.

Une politique de réglementation permettrait de réduire le nombre de poursuites et d'incarcérations, de désengorger les juridictions et les établissements pénitentiaires, et de réaffecter une partie des moyens policiers et judiciaires à la lutte contre des formes de criminalité plus graves.

Les effets de la criminalisation des usagers

Au-delà de son inefficacité sécuritaire, la criminalisation engendre également des conséquences importantes sur les droits des personnes concernées. Avec le temps, les dispositions légales et réglementaires se sont extrêmement complexifiées par l'ajout de dispositions très diversifiées (lois, arrêtés royaux, directives de politique criminelle et circulaires) la rendant peu compréhensible.

En outre, alors que la loi punit la consommation, des circulaires[33] appliquent un régime de tolérance pour l'usage personnel. L'absence d'uniformité dans l'application du texte par les autorités policières et judiciaires selon les arrondissements, crée une incertitude pour les citoyens, renforçant l'insécurité juridique résultant du caractère non contraignant des circulaires. De ce fait, « pour de nombreux·ses expert·es, le principe de légalité est mis à mal par le manque de lisibilité et d'accessibilité de la réglementation. »[34].

Le recours aux dispositions pénales s'avère particulièrement dommageable, engendrant exclusion et stigmatisation des consommateurs. Il porte en outre atteinte à une série de droits fondamentaux. L'engrenage policier peut mener à la prison et à la constitution d'un casier judiciaire. En 2019, on comptait environ 50 % des détenus incarcérés pour des faits liés à la drogue[35].

Comme le résume parfaitement, Christine Guillain, professeure de droit pénal « le recours au pénal crée énormément de souffrance et d'exclusion. Il porte atteinte à une série de droits fondamentaux, dont le respect de la vie privée. Le problème est que la détention de drogue est criminalisée en soi. Or, seuls les comportements qui posent des problèmes sociétaux, comme la conduite sous emprise, devraient l'être. Le recours à l'arme pénale est synonyme de contrôles, de fouilles, de visites domiciliaires voire de perquisitions et d'arrestations. C'est le début d'un engrenage, avec une éventuelle détention préventive, des poursuites et des condamnations qui peuvent mener à la prison et à un casier judiciaire. La stigmatisation est très forte. Les exclusions dans les écoles sont aussi problématiques ».[36]

Les enjeux de la régulation

Il apparaît que la politique pénale actuelle en matière de drogues produit des effets largement contraires aux objectifs de sécurité qu'elle poursuit. En ne parvenant ni à tarir

[33] Dont la circulaire n° 15/2015 commune du ministre de la Justice et du Collège des procureurs généraux

[34] EUROTOX, Bulletin législatif et politique 2024 – Bruxelles, l'usage de drogues et ses conséquences sanitaires, juin 2024, p. 13

[35] « La moitié des détenus incarcérés pour faits de drogue », dépêche Belga dans L'Avenir (26.12.2019) faisant écho à la réponse du ministre de la Justice Koen Geens à une question parlementaire du sénateur Julien Uyttendaele (Question écrite n° 7-1 de Julien Uyttendaele [PS] du 22 juillet 2019).

[36] Anne Cugnon, « Il faut décriminaliser ! », Espace de Libertés, n° 495, janvier 2021

les marchés illicites ni à réduire durablement la demande, la prohibition contribue au maintien d'un secteur criminel hautement lucratif, structuré et résistant.

Dans le même temps, la mobilisation massive des ressources policières, judiciaires et pénitentiaires ne se traduit pas par une amélioration significative de la sécurité publique, mais par un engorgement du système pénal. En outre, la criminalisation des usagers et l'incarcération qu'elle entraîne contribuent à des trajectoires de récidive et de marginalisation, qui peuvent à leur tour renforcer les dynamiques criminelles que la politique répressive entend pourtant combattre.

Dès lors, loin d'apparaître comme un instrument de contrôle efficace, la politique pénale répressive tend à structurer et à stabiliser le marché qu'elle voudrait éradiquer. Ces constats ouvrent logiquement la réflexion vers une reprise du contrôle par l'État avec un cadre légal rigoureux, de l'ensemble du marché des drogues (culture, fabrication, vente et distribution).

Vers une politique alternative : la proposition du Centre d'Action Laïque

Une proposition fondée sur la santé publique et les libertés individuelles

L'arsenal législatif prohibitionniste en vigueur, essentiellement criminalisant et discriminant, se révélant incompatible avec les valeurs laïques de responsabilité, d'autonomie et de liberté individuelle, le Centre d'action Laïque a créé en 1998 un groupe de travail composé de juristes, de sociologues et de professionnels de la santé pour œuvrer à la mise en forme d'une position novatrice en matière de régulation des drogues en adéquation avec ses valeurs ainsi que des propositions concrètes à destination des responsables politiques.

Une première proposition de loi visant le contrôle et la réglementation du commerce de toutes les drogues illicites, dans le cadre d'une expérience de santé publique, voit le jour en 2002. Ce texte a été retravaillé depuis en vue de répondre à un certain nombre de questions d'ordre organisationnel et pour intégrer, dans une réelle approche de santé publique, des aspects relatifs à la prévention et à la réduction des risques.

La proposition de loi du Centre d'Action laïque[37] modifie la loi de 1921 en la maintenant, mais en organisant une série de dérogations qui vont permettre d'améliorer la santé des usagers dans le respect de leurs droits fondamentaux.

Un article spécifique dépénalise la détention pour usage personnel des produits psychotropes. En effet, décriminaliser les comportements entourant l'usage des drogues constitue un préalable essentiel à la mise en place d'une législation basée sur une approche de santé publique.

Prévention, réduction des risques et responsabilisation

Il va sans dire qu'une régulation des drogues doit être accompagnée d'une politique de santé publique efficace. Le CAL propose une réglementation qui n'encourage ni la promotion ni l'usage, mais qui permet de sortir du flou juridique actuel menant à des sanctions contre-productives et arbitraires, assure une protection aux consommateurs (contrôle des produits et conseils en matière de réduction des risques) et favorise une approche préventive envers les plus jeunes, sans tabou par le biais d'un dialogue libéré de l'interdit.

Au-delà d'une simple réglementation de la vente des drogues, une telle modification législative permettrait de mieux informer les consommateurs potentiels ou usagers de drogues sur les risques pour la santé auxquels ils s'exposent (réduction des risques), mais également de faire une prévention efficace délivrée de l'interdit auprès du public non consommateur et tout particulièrement auprès des jeunes.

De manière générale, une attention particulière est portée aux mineurs d'âge et au contrôle des produits ainsi qu'à l'information pour les consommateurs. La vente est interdite aux moins de 18 ans et aux non-résidents. La publicité est interdite. Les produits sont vendus dans un conditionnement neutre doté d'une notice avec des informations de réduction des risques.

Il est indispensable d'améliorer la santé et de protéger les consommateurs, en leur permettant d'accéder à de vrais conseils de réduction de risques, ce qui permettrait de réduire les problèmes d'intoxication et de dépendance qui résultent de l'usage de drogue.

La consommation, la production et la vente en dehors de la loi resteraient l'objet de poursuites et de sanctions.

---

[37] Centre d'Action Laïque, *Drogues : pour une stratégie vraiment efficace. Les propositions du CAL*, Bruxelles, 2021. - https://www.laicite.be/app/uploads/2021/01/UNE-AUTRE-POLITIQUE-DROGUES-2021.pdf

Régulation du marché des drogues

Pour le Centre d'Action Laïque, l'État doit organiser à travers un cadre légal rigoureux, l'ensemble du marché des drogues (culture, fabrication, vente et distribution) ainsi que leurs modalités de consommation.

Les produits psychotropes sont répartis en trois groupes : le cannabis associé au tabac et à l'alcool, les substances stimulantes et hallucinogènes, les opiacés et la cocaïne. Des dispositifs concrets sont prévus pour chacun de ces groupes.

Les mesures relatives au **cannabis** font évoluer les législations actuelles relatives au tabac et à l'alcool vers un renforcement de la prévention. En effet, ces trois produits regroupés sont vendus en comptoir spécifique ou magasin spécialisé et toute publicité est interdite. La production et la vente de cannabis sont confiées au secteur privé sous contrôle de l'État. L'autoculture pour usage personnel est autorisée. Bien que le texte ne le prévoie pas de manière spécifique, il doit être permis aux consommateurs de s'associer pour mutualiser leur production dans le cadre de Cannabis social clubs. La détention pour un usage personnel est dépénalisée à partir de 16 ans, ce qui correspond à une réalité sociologique de consommation comme pour l'alcool et les cigarettes.

La vente des **produits stimulants et hallucinogènes** est confiée à des ASBL compétentes en matière de réduction des risques et contrôlées par l'État. Cela permet de renseigner les consommateurs sur la composition des produits et sur leurs effets. En matière de production, la réglementation se base sur les conditions requises pour les médicaments. La présence d'un médecin est prévue dans chaque ASBL et un bilan de santé est demandé avant l'accès à la consommation.

Les opiacés et la cocaïne sont distribués dans des dispensaires sous contrôle de l'État disposant d'une salle de consommation supervisée attenante. La délivrance doit y être pratiquée par un médecin et un bilan de santé est exigé. Les salles de consommation supervisées qui existent déjà en Europe ont largement montré leurs bénéfices pour la santé. « Selon plusieurs études et rapports émanant notamment de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), les SCMR atteignent les groupes vulnérables et sont acceptées par les groupes cibles, les communautés et les acteurs clés. Elles ont un effet positif sur la réduction des overdoses et fonctionnent comme un portail vers le traitement de la dépendance. En outre, elles réduisent de manière significative les problèmes sécuritaires liés à la consommation de drogues à ciel ouvert et à l'utilisation de seringues usagées, contribuant aussi à une baisse du taux des

nouvelles infections au VIH et hépatite C. »[38] L'intérêt de la réglementation proposée par le CAL est que le produit consommé ne provienne plus du « deal », mais soit issu d'une filière de fabrication contrôlée.

Gouvernance et évaluation

Le texte organise la protection des usagers et des professionnels de santé ainsi qu'une récolte des données relatives à la délivrance des produits. Il met également en place une commission fédérale de contrôle sur le modèle de celle existant pour l'euthanasie dont le fonctionnement a largement fait ses preuves. Celle-ci procède à l'évaluation régulière des données récoltées.

Réallocation des ressources publiques

Le but principal de la modification législative prônée par le CAL est de réduire les risques en proposant un produit régulé et vérifié. Le prix de vente serait inférieur au prix du produit illégal, en vue de faire reculer le trafic.

La décriminalisation des comportements liés à l'usage personnel entrainerait une diminution substantielle du nombre de détenus en prison. Les importants moyens dévolus à la répression (police / justice) pourraient également être réaffectés à d'autres tâches.

D'autres avantages émergent rapidement comme la fiscalisation du cannabis au même titre que celle de l'alcool et le tabac qui permettrait de dégager de nouveaux fonds au bénéfice d'un meilleur financement des dispositifs de prévention et de réduction des risques ainsi que des parcours de soins.

Conclusion

Les différents constats énumérés plus haut démontrent l'inadéquation de la législation actuelle basée sur un principe de prohibition et de la politique gouvernementale de tolérance zéro professée depuis 2014. De nombreux acteurs du monde académique et judiciaire ainsi que des associations, dont le Centre d'Action Laïque, réclament un changement de paradigme et militent en faveur de la mise en place d'une politique alternative en la matière basée sur le respect des libertés individuelles, en privilégiant une

[38] Bruno Valkeneers, « Salle de consommation : une autre gestion des assuétudes », Espace de Libertés, 18.11.2022 - https://edl.laicite.be/salle-de-consommation-une-autre-gestion-des-assuetudes/

approche de santé publique axée sur la prévention et la réduction des risques. Il s'agit en effet d'un véritable enjeu démocratique et sociétal.

Comme il a été montré, d'autres approches sont possibles et certains pays ont décidé de s'éloigner du tout répressif pour mettre en place des législations basée sur une approche de santé publique et respectueuses des droits humains.

Par son initiative, le Centre d'Action Laïque souhaite contribuer à la relance d'un large débat démocratique rassemblant responsables politiques, spécialistes et membres de la société civile en vue d'établir une législation progressiste enfin soucieuse de santé publique.

Références bibliographiques

Documents, rapports et données officiels

- Bruss'help, *Dénombrement des personnes sans-abri et mal logées en Région de Bruxelles-Capitale. Septième édition, 8 novembre 2022*, Bruxelles, 2023.
- Cellule Générale Politique Drogues, *Stratégie interfédérale pour une politique globale et intégrée en matière de drogues 2026-2029*, mars 2026. https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/strategie_interfederale_drogues_2026-2029_fr.pdf
- Centre d'Action Laïque, *Drogues : pour une stratégie vraiment efficace. Les propositions du CAL*, Bruxelles, Centre d'Action Laïque, 2021. https://www.laicite.be/app/uploads/2021/01/UNE-AUTRE-POLITIQUE-DROGUES-2021.pdf
- EUDA / Trimbos Institute, *Controlled cannabis supply chain experiment – Contaminant analysis baseline report*, 2024. https://www.euda.europa.eu/drugs-library/controlled-cannabis-supply-chain-experiment-contaminant-analysis-baseline-report_en
- EUROTOX, *Bulletin législatif et politique 2024 – Bruxelles. L'usage de drogues et ses conséquences sanitaires*, juin 2024. https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Bulletin-legislatif-2024-Bruxelles_1tma.pdf
- EUROTOX, *Les demandes de traitement pour un usage problématique d'alcool et de drogues en Région de Bruxelles-Capitale 2023*, Bruxelles, Eurotox. https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-TDI-2023-Bruxelles.pdf
- EUROTOX, *L'usage de drogues et ses conséquences socio-sanitaires. Bruxelles 2024*, Bruxelles, Eurotox, 2025. https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Bulletin-legislatif-2024-Bruxelles_1tma.pdf
- Gouvernement des Pays-Bas, *Experimental phase of the Closed Coffee Shop Chain Experiment to begin in April*, 10 décembre 2024. https://www.government.nl/latest/news/2024/12/10/experimental-phase-of-the-closed-coffee-shop-chain-experiment-weed-experiment-to-begin-in-april
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport sur les marchés des drogues dans l'UE*, 2016.
- Sciensano, *Enquête de santé 2023-2024. Usage de drogues illégales*, Bruxelles, 2025. https://www.sciensano.be/sites/default/files/id_report_his2023_fr.pdf

- Sciensano, *Épidémiologie du VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2023. Rapport 2024*, Bruxelles, novembre 2024. https://www.sciensano.be/sites/default/files/rapport_vih_2024_fr_final.pdf
- Sciensano, *L'enregistrement TDI en Belgique. Rapport annuel, année d'enregistrement 2023*, Bruxelles, décembre 2024. https://www.sciensano.be/sites/default/files/report_tdi_2023_fr.pdf
- Sénat de Belgique, *Rapport d'information sur l'évaluation générale des résultats effectifs de la « loi sur les drogues » du 24 février 1921*, session de 2023-2024, dossier n° 7-225, 19 avril 2024.
- 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

Ouvrages, articles scientifiques et contributions spécialisées

- CUGNON Anne, « Il faut décriminaliser ! », *Espace de Libertés*, n° 495, janvier 2021.
- DECORTE Tom, DE GRAUWE Paul et TYTGAT Jan, « Cannabis : bis ? Plaidoyer pour une évaluation critique de la politique belge en matière de cannabis », 2013.
- DECORTE Tom, DE GRAUWE Paul et TYTGAT Jan, *Le cannabis sous contrôle. Comment ?*, Louvain, Lannoo Campus, 2017.
- GONÇALVES Ricardo, LOURENÇO Ana et SILVA Sofia Nogueira, « A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs », *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, n° 2, février 2015, pp. 199-209. DOI : 10.1016/j.drugpo.2014.08.017.
- GUILLAIN Christine, « La politique pénale du gouvernement arc-en-ciel en matière de drogues », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, n° 1796, 2003.
- KOPP Pierre et FENOGLIO Philippe, *Coût et bénéfices économiques des drogues*, Observatoire français des drogues et des toxicomanies.
- POULAIN Olivier, COPPEL Anne et LAP Marion, « Les effets ballon de la politique française », Terra Nova, 2011.
- VAN DER LINDEN Nicolas, « De l'échec du répressif aux approches alternatives », *La Revue Nouvelle*, n° 3, 2025, pp. 70-86.
- VALKENEERS Bruno, « Salle de consommation : une autre gestion des assuétudes », *Espace de Libertés*, 18 novembre 2022. https://edl.laicite.be/salle-de-consommation-une-autre-gestion-des-assuetudes/
- WERB Dan, ROWELL Greg, GUYATT Gordon, KERR Thomas, MONTANER Julio et WOOD Evan, « Effect of drug law enforcement on drug market violence: A

systematic review », *International Journal of Drug Policy*, vol. 22, n° 2, 2011, pp. 87-94.

Articles de presse et ressources en ligne

- 7sur7, « Bernard Quintin alloue plus de 65 millions au plan Grandes Villes contre les violences liées à la drogue », *7sur7.be*, s.d. https://www.7sur7.be/belgique/bernard-quintin-alloue-plus-de-65-millions-au-plan-grandes-villes-contre-les-violences-liees-a-la-drogue~a35dadd2/
- ARENDT Olivier, sur base d'un reportage de BRICHARD David, « Marché belge de la drogue : un paysage en mutation révélé par les festivals », *RTBF Info*, 2 septembre 2025. https://www.rtbf.be/article/le-marche-belge-de-la-drogue-un-paysage-en-mutation-revele-par-les-festivals-11595165
- BELGA, « La moitié des détenus incarcérés pour faits de drogue », *L'Avenir*, 26 décembre 2019.
- *Libération*, « Au Portugal, le succès de la dépénalisation générale des drogues », 17 juin 2026. https://www.liberation.fr/international/europe/au-portugal-le-succes-de-la-depenalisation-generale-des-drogues-20260617_PL2SYLOJTBCWXBSJ55WFL6TRWY/
- Observatoire français des drogues et des tendances addictives, « Effet ballon », glossaire. https://www.ofdt.fr/glossaire/effet-ballon
- PRÉDEBON Lauren et CALISTO Nancy, « Dix ans après : bilan de la réglementation du cannabis en Uruguay », *TalkingDrugs*, 7 novembre 2024. https://www.talkingdrugs.org/fr/a-decade-in-taking-stock-uruguay-cannabis-regulation/
- Sudinfo, « Ce fléau grandissant de la consommation de protoxyde d'azote, le "gaz hilarant" », *Sudinfo.be*, 13 mai 2026. https://www.sudinfo.be/id1150026/article/2026-05-13/ce-fleau-grandissant-de-la-consommation-de-protoxyde-dazote-le-gaz-hilarant-en

Textes et documents juridiques

- Circulaire commune n° 15/2015 du ministre de la Justice et du Collège des procureurs généraux.

Centre d'Action Laïque
Campus de la Plaine – ULB CP. 236 - 1050 Bruxelles

@ActionLaique

Contact
Tél. : +32.2.627.68.11
E-mail : cal@laicite.net

© Centre d'Action Laïque ASBL - Juin 2026

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles