

**FAIRE ET NE PAS FAIRE DANS LE CADRE D'UNE POLITIQUE INTEGRALE ET
INTEGREE SUR LES DROGUES**

**- Synthèse provisoire à propos de la Cellule générale de Politique en matière de drogues,
13 février 2009-**

Coordinator / Coordinateur: Prof. Dr. B. De Ruyver (UGent)

Promotoren / Promoteurs: Prof. Dr. A. Lemaître (ULg)
Prof. Dr. M. Born (ULg)
Prof. Dr. Paul Ponsaers (UGent)
Dr. Wouter Vanderplasschen (UGent)

Onderzoekers / Chercheurs: Sara Van Malderen (UGent)
Mathieu Chapeau (ULg)
Filip Cammaert (UGent)
Anne Moës (ULg)
Sofie Vindevogel (UGent)

La recherche s'inscrit dans le cadre du « Programme de recherches d'appui à la Note politique fédérale relative à la problématique de la drogue » mis en œuvre et financé par le SPP Politique scientifique.

I. INTRODUCTION

1. Objectif

Avec l'introduction de la Note politique fédérale drogue, une politique intégrale et intégrée a été introduite dans notre pays (Gouvernement Fédéral, 2001). Cette note opte pour une politique de normalisation sur base de laquelle la question de la toxicomanie serait considérée en premier lieu comme un problème de santé. Au niveau de l'approche du phénomène des drogues, la prévention et l'assistance sont donc prioritaires, la répression devant être considérée comme *l'ultimum remedium*.

La recherche « Faire et ne pas faire dans le cadre d'une politique intégrale et intégrée sur les drogues » nous a permis de voir dans quelle mesure il est déjà question d'une politique intégrale et intégrée en matière de drogues. Cette recherche a également pour objectif de présenter des bonnes pratiques et des directives qui devraient contribuer à développer davantage une telle politique dans notre pays.

2. Question de recherche et méthodologie

Cette recherche nous a également permis de donner des éléments de réponse aux questions suivantes :

1) *Quels acteurs politiques, quels éléments essentiels et conditions secondaires sont indispensables à la mise en œuvre d'une politique intégrale et intégrée en Belgique ?*

Afin de répondre à cette question, nous avons procédé à une étude de littérature, littérature au sein de laquelle nous avons analysé différentes « best practices » et différentes études d'impact de projets constitués de collaborations effectives entre les différents secteurs identifiés, actifs au sein de la politique drogue (secteur santé et bien être, prévention, assistance, police et justice).

→ De cette façon, il nous a été possible de vérifier ce qui fonctionne : *quelles interventions pourraient être considérées comme effectives* sur base des études d'impact nationales et internationales existantes. Ensuite, nous avons répondu à la question du « comment » : *de quelle façon une intervention doit être mise en œuvre*, quels sont les points forts et faibles ainsi que les conditions secondaires à la mise en œuvre d'un projet en matière de drogue?

2) *Ces acteurs politiques, ces éléments essentiels et conditions secondaires nécessaires à la mise en œuvre d'une politique intégrale et intégrée effective en matière de drogue sont-ils également présents en Belgique ?*

Pour répondre à cette question, nous avons vérifié quels acteurs, compétences, lieu de concertation et forme de collaboration existaient entre les différents secteurs drogue et les différents niveaux de compétence actifs en matière de politique drogue. Les acteurs actifs au sein de formes de collaboration plus formelles ainsi que les acteurs institutionnels nous ont permis d'obtenir une vue d'ensemble des organes de concertation et des formes de collaboration existants, impliquant des acteurs actifs plus informels dans la politique des drogues sur le terrain.

→ Ces données nous ont permis d'identifier les acteurs, les compétences et les formes de collaboration déjà existants et de déterminer, sur base des pratiques que nous avons pu relever précédemment lors de la revue de littérature, quelles seraient les collaborations encore à mettre en place.

3) *Comment une politique intégrale et intégrée en matière de drogue doit-elle être mise sur pied ? Que faut-il « faire et ne pas faire » lors de la mise en œuvre d'une forme de collaboration ?*

Suite aux entretiens et aux Focus groupes, nous avons réalisé un inventaire des possibilités et des problèmes qu'implique la mise en œuvre d'une politique intégrale et intégrée sur les drogues.

→ De cette manière, nous avons eu la possibilité de vérifier si cela est faisable, si les interventions intersectorielles identifiées dans la pratique peuvent également être mises en œuvre sur le terrain et

savoir quels sont les obstacles et conditions essentiels dont nous devons tenir compte pour la réalisation d'une politique intégrale et intégrée en matière de drogue.

Sur base du déroulement des étapes de la recherche et des réponses aux hypothèses de recherche susmentionnées, certaines recommandations politiques ont été formulées et un "draaiboek" pour le développement de bonnes pratiques dans le cadre d'une politique intégrale et intégrée a été réalisée¹.

Extension de la recherche / A partir des critères de fiabilité et de validité établis par les sciences sociales, les scientifiques peuvent-ils décrire et développer des méthodes et techniques permettant l'évaluation de directives politiques ?

La finalité de cette extension est l'élaboration d'une méthodologie qui puisse permettre l'évaluation de directives politiques telles que les directives ministérielles, les directives du Collège des Procureurs Généraux et les directives de l'Ordre des médecins, la note politique fédérale ainsi que les plans nationaux et locaux de sécurité. Pour ce faire, la littérature existante au niveau (inter)nationale a été recensée et analysée. Ensuite, les différentes méthodes et techniques d'évaluation couramment utilisées dans le cadre des sciences sociales ont été répertoriées.

→ Nous souhaitons ainsi fournir une méthode d'évaluation ou plus largement un "scénario" qui permette de réaliser une évaluation.

II. CADRE CONCEPTUEL: VERS LA REALISATION D'UNE POLITIQUE DE DROGUES INTEGRALE ET INTEGREE

1. Définition des concepts et délimitation de la recherche : vers la réalisation d'une « politique intégrale et intégrée en matière de drogues »...

Avec l'introduction de la Note politique fédérale 2001, une politique intégrale et intégrée a été introduite dans notre pays (Gouvernement fédéral, 2001). Une approche intégrale et intégrée du phénomène drogue qui met l'accent sur la composante santé occupe une place centrale dans les documents de la politique belge et constitue un point central au niveau européen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2006, 2007; Raad van de Europese Unie, 2004, 2005). Néanmoins, au niveau de la littérature (scientifique), le concept de « *politique intégrale et intégrée en matière de drogues* » est souvent perçu comme un « concept fourre-tout ». Il s'agit d'un terme très en vogue, utilisé de manière arbitraire, sans définition claire et précise de son contenu.

Dans cette recherche, *intégral* signifie « global », « complet ». Le phénomène des drogues est multidimensionnel, constitué de divers aspects, et qui doit donc être appréhendé à partir de toutes ses facettes.

Ainsi, le phénomène de la drogue concerne des aspects tels que la santé, le (socio)-économique, la sécurité mais également des aspects internationaux, dans la mesure où tant l'offre que la demande font partie de la politique (De Pauw, 2007; De Ruyver, 2007; De Ruyver, Casselman, Meuwissen, Bullens, & Van Impe, 2000; Decorte, et al., 2004).

Alors que la diminution de la demande consiste en des interventions visant à augmenter la résistance de l'individu vis-à-vis de la consommation de drogue, la diminution de l'offre se concentre sur des interventions visant à diminuer l'accès et donc par conséquent, la consommation de drogues (Pentz, 2003).

C'est pourquoi une politique intégrale en matière de drogue doit se composer de différents secteurs politiques reprenant le bien-être et la santé, des éléments préventifs mais aussi la répression et l'assistance.

¹ Les recommandations se trouvent dans le rapport final.

Le « Draaiboek » se trouve en annexe du rapport disponible sur le site internet de la Politique scientifique fédérale: www.belspo.be

Le terme *intégré* a un lien direct avec une approche intégrale. Une approche oeuvrant sur tous les aspects du phénomène de la drogue (intégrale) requiert l'implication de tous les acteurs et services pertinents et qui représentent les différents secteurs (intégrée). La collaboration et la coordination entre tous les secteurs est donc nécessaire (Heed, 2006). Il est nécessaire d'obtenir un alignement horizontal entre les secteurs ainsi qu'un alignement vertical entre tous les niveaux de pouvoir afin d'approcher le phénomène des drogues à différents niveaux. Les divers domaines de compétence (bien-être, santé publique, police et justice, aménagement du territoire, affaires sociales...) concernés dans l'approche du phénomène de drogue relèvent aussi bien du fédéral, du communautaire et du régional que du provincial et du local.

De manière générale, nous pouvons affirmer qu'une *politique intégrale et intégrée en matière de drogues* ne porte pas uniquement sur un aspect bien précis du phénomène drogue mais qu'elle réunit plusieurs domaines et plusieurs secteurs de la politique, et par conséquent différents acteurs actifs dans ces divers domaines. (Coppel, 2008). Une politique intégrale et intégrée en matière de drogues doit également s'inscrire dans le cadre d'une politique sociale générale visant la promotion de la santé (Roose, 2004 ; Van Cauwenberghe, 2004 ; Vandenberghe, 1998 ; Vlaamse overheid). Le phénomène des drogues est en effet un problème relevant de la santé publique. Les objectifs des différents secteurs politiques concernés sont toutefois variés et divergents. Ainsi, une politique intégrale et intégrée en matière de drogues ne concerne pas uniquement les objectifs de la politique en matière de drogues, mais également (et tout autant) la manière dont la politique en matière de drogues envisage d'atteindre ces différents objectifs. Ces objectifs sont atteints grâce à une *méthode intégrale et intégrée*.

2. Identification des secteurs

Etant donné qu'une politique intégrale et intégrée en matière de drogues couvre différents domaines, quatre *secteurs* ont été ciblés pour réaliser une classification. Cette dernière reflète les différents secteurs impliqués dans la politique des drogues. (cfr. tableau ci-dessous).

Secteurs et sous catégories				
Secteur	Secteur bien être et santé (secteur social – promotion de la santé)	Prevention	Assistance	Sécurité
Sous catégories	Non spécifique à la drogue	Spécifique à la drogue Réduction des risques Intervention précoce	Spécifique à la drogue	Spécifique à la drogue (interventions qui peuvent se situer aux différents échelons de la procédure pénale)
Niveau d'intervention	Niveau de la demande			Niveau de l'offre

Pour parler d'une « politique intégrale et intégrée en matière de drogues », la présence d'au moins deux secteurs est requise. L'accent est mis sur les interventions intersectorielles entre acteurs concernés par la politique des drogues.

III. RESULTAT PAR PHASE DE RECHERCHE

1. Revue de la littérature

Les interventions impliquant la collaboration de différents secteurs, ainsi que la mise en commun de différents objectifs politiques, sont les plus prometteuses et les plus effectives (Kibel & Hoder, 2003). Diverses interventions intersectorielles ont pu être identifiées en tant que "bonnes pratiques". En voici une brève présentation:

Interventions intersectorielles dans le cadre d'un renvoi vers l'assistance à partir du secteur sécurité et justice :

Des études d'évaluation ont montré que le renvoi vers les soins des usagers de drogues qui entrent en contact avec la police ou la justice aux différents niveaux de la procédure pénale s'avère être une pratique efficace pour diminuer l'usage de drogues et la criminalité liée aux drogues (Barton, 1999a; De Ruyver, Ponsaers et al., 2007; Holloway, Bennett, & Farrington, 2005; Institute for Criminal Policy Research, 2007; Koeter & Bakker, 2007; Mazerolle et al., 2007; Scottish Executive Effective Interventions Unit, 2004; Seeling, King, Metcalfe, Tober, & Bates, 2001; Skodbo et al., 2007; Stevens. et al., 2005; van Ooyen-Houben, 2008). Les projets « Arrest referral schemes », « Proefzorg », « Conseiller stratégique drogue », « drug courts », « Prison Throughcare Project », « CARAT » sont autant d'exemples de bonnes pratiques.

Au niveau de l'assistance, les carences se font sentir au niveau de l'offre qui n'est pas suffisamment développée et adaptée. Par ailleurs, le renvoi par le secteur sécurité entraîne un apport supplémentaire de patients, ce qui a pour conséquence une plus grande pression sur les centres de soins. Pour remédier à ce problème et ne pas mettre en péril les objectifs d'une telle collaboration, il faudrait pouvoir adapter l'offre de manière à créer davantage de places et à faire face aux divers besoins des groupes cibles.

Des études ont montré que la prévention de la rechute est plus efficace lorsque l'on travaille non seulement sur la problématique de la drogue mais aussi sur l'amélioration d'autres domaines de vie comme le logement, l'emploi, les temps libres...

Interventions intersectorielles dans le cadre de l'accompagnement dans la recherche d'un emploi

Ce type d'intervention a pour objectif le lancement d'un programme d'aide visant d'abord à travailler sur la problématique de consommation de façon individuelle, pour ensuite améliorer les autres domaines de vie au moyen d'un accompagnement à l'emploi. Dans ce cadre, nous pouvons citer le projet néerlandais « Arbeidstoeidingsproject voor mensen met een verslavingsachtergrond » (Projet d'accompagnement des usagers de drogues dans la recherche d'un emploi). La mise en place d'une structure de collaboration formelle entre les différents services concernés est un facteur de réussite vu que chaque partenaire sait directement quelle place il occupe dans la collaboration. Le principal obstacle réside dans le fait que le projet susmentionné n'est inséré que de manière modérée dans les soins aux usagers de drogues.

Interventions intersectorielles dans le cadre d'un centre d'accueil 24h/24h et accompagnement dans la recherche d'un logement

L'objectif des centres d'accueil 24h/24h est d'offrir aux usagers sans abri une alternative à la rue pour la consommation de drogues. Ce type de centre est pourvu d'un équipement (de base) mis à la disposition des usagers de drogues.

Cette pratique contribue non seulement à diminuer les nuisances publiques, mais aussi la consommation d'héroïne au profit de la méthadone, ce qui a pour conséquence une amélioration des domaines de vie et une réduction des nuisances et de la criminalité liés aux drogues (Coppel, 2008; Wits, Biesma, Garretsen, & Bieleman, 1999).

Dans le cadre des projets relatifs au logement et destinés aux usagers de drogue, l'assistance porte non seulement sur le logement mais également sur la problématique de la drogue en vue d'apporter ultérieurement d'autres types d'aides, comme la recherche d'un emploi.

Interventions intersectorielles dans le cadre de la réduction des dommages : salles de consommation

Cette pratique a pour objectif de traiter les nuisances liées aux drogues et d'améliorer la santé des usagers de drogues, d'une part en diminuant la présence des usagers dans la rue et d'autre part en offrant des services de soins via l'installation de salles de consommation. Les usagers de drogues peuvent faire appel à des services médicaux généraux mais aussi à une aide spécifique en matière de drogues comme un traitement de substitution ou des services

d'accompagnement. Selon diverses études scientifiques, les salles de consommation sont prometteuses pour non seulement diminuer les nuisances, mais aussi pour améliorer la santé des utilisateurs de drogues et limiter les dommages liés à la consommation (Spijkerman et al, 2002; van der Poel et al, 2003; Zurhold, 2003; Bieleman, et al, 2007). En outre cette pratique permet d'atteindre des groupes cible difficiles à atteindre.

La réticence des riverains pourrait empêcher l'installation ou la continuité de salles de consommation. Néanmoins, il semble que l'acceptation d'une telle initiative par les habitants du quartier est possible s'ils font l'expérience des avantages des salles de consommation (réduction des nuisances sur la voie publique).

Interventions intersectorielles dans le cadre de la prévention et de l'intervention rapide

Dans ce domaine, les projets "Communities that Care" et le "Fred goes net" sont des exemples de bonnes pratiques. Des pratiques comparables partent de la croyance grandissante en science criminologique que l'approche des facteurs de risque et de protection est la meilleure manière de prévenir de futurs problèmes sociaux, parmi lesquels l'usage (problématique) de drogues. Au moyen d'enquêtes à l'école et d'autres enregistrements, les facteurs de risques et de protection sont établis et un profil de ces facteurs est réalisé afin de mettre en place diverses pratiques avec les partenaires.

Interventions intersectorielles impliquant des secteurs d'autres domaines

A côté des secteurs "classiques" concernés par la politique des drogues, d'autres secteurs dans d'autres domaines sont des partenaires importants pour réaliser une approche intégrale et intégrée en matière de drogues. Le secteur immobilier est par exemple un partenaire important dans l'approche des nuisances liées aux drogues (J. Snippe, Bieleman, Kruize, & Naayer, 2005; J Snippe, Naayer, & Bieleman, 2006). La (re)mise en ordre des espaces où des nuisances (liées ou non aux drogues) ont été signalées peut en effet conduire à une diminution des nuisances et du sentiment d'insécurité. Pour lutter contre les nuisances liées au délabrement, les propriétaires et locataires sont aussi impliqués par un tel phénomène. A côté des actions répressives à l'égard des trafiquants et usagers de drogues causant des nuisances, l'autorité administrative doit être aussi impliquée. Les sanctions administratives sont un moyen d'aller contre le délabrement ou de fermer les immeubles pouvant constituer une nuisance (Mazerolle et al., 2007).

Interventions intersectorielles où tous les secteurs sont intégrés dans le cadre du développement de la politique et de la concertation

L'étude de la littérature a identifiée des travaux qui offrent des directives pour construire une politique des drogues, locale, intégrale et intégrée en dépit du type de collaboration concerné. Différentes étapes (identification des partenaires dans la politique des drogues, installation d'un comité de pilotage, analyse locale du problème, construction de stratégie locale et transposition en plan d'action, évaluation) doivent être suivies pour qu'une politique intégrale et intégrée puisse être développée et que les interventions qui en découlent aient le plus de chance de réussir (Connolly, 2002; Coppel, 2008; De Ruyver et al., 2006; Doherty, 2007; Schardt, 2001).

2. Inventaire des acteurs et compétences

2.1 Cadre institutionnel

Sur base de cet inventaire, on peut constater que différents ministres sont compétents en matière de politique drogues, aussi bien au niveau fédéral que régional. Ainsi, le Ministre de la Santé publique a d'importantes prérogatives en matière de drogues. A l'échelon (inter)national, la problématique des drogues apparaît en effet d'abord sous l'angle de la santé. D'autres ministres sont toutefois responsables pour d'autres volets du phénomène des drogues.

Au niveau fédéral, nous l'avons dit, plusieurs ministres sont des acteurs de premier plan en ce qui concerne les drogues (De Ruyver et al., 2004; De Ruyver, Pelc et al., 2007): le Ministre de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement ; le Ministre de l'Intérieur, le

Ministre de la Justice, le Ministre des Affaires sociales, le Ministre des Grandes Villes, le Ministre de l'Intégration sociale, le Ministre de la Mobilité et du Transport (sécurité routière) et l'Institut Belge pour la Sécurité Routière², le Ministre des PME, des Indépendants, de l'Agriculture et de la Politique scientifique.

Ces ministres fédéraux se réunissent et collaborent également avec les Ministres compétents au niveau régional ou communautaire. *La Cellule Générale Drogues*, *la Cellule Politique de Santé* et le *Groupe de Pilotage Central Drogues* sont des organes où concrètement « s'élabore » la politique en matière de drogues.

La *Cellule Générale Drogues* est composée de représentants fédéraux, régionaux et communautaires et soutient la *Conférence Interministérielle*. Cette Conférence regroupe tous les ministres des différents niveaux politiques compétents en matière de drogues, dans la mesure où il s'agit d'arriver à des objectifs politiques communs en matière de drogues. *La Cellule Générale Drogues* a été créée en 2002 mais ne sera opérationnelle qu'en 2009.

En attendant, *la Cellule Politique de Santé Drogues* (Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, 2001) est quant à elle opérationnelle. *La Conférence Interministérielle Santé Publique* traite de différentes matières de santé, parmi lesquelles la politique concernant les drogues (il)légalles. Cette Cellule est un groupe de travail qui dépend de la Conférence Interministérielle Santé Publique. Alors que la *Cellule Générale Drogues* est compétente pour tous les aspects liés au phénomène des drogues, *la Cellule Politique de Santé* est uniquement centrée sur les aspects sanitaires.

La mise sur pied du *Groupe de Pilotage Central Drogues* en 2006 répondait à un objectif de développement d'une approche intégrale et intégrée dans les prisons avec une attention toute particulière à la prévention, l'aide sociale et la répression (Ministère de la Justice, 2006). Ce Groupe a pour objectif l'élaboration d'une politique spécifique dans l'ensemble des prisons (au moyen d'une antenne locale par prison) et est composé de représentants de la Région flamande, du Département Bien-être et Santé publique du Gouvernement fédéral, du SPF Justice et du VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen). Il en est de même au niveau francophone.

Sur le plan régional, le Ministère de la Santé Publique a d'importantes compétences en matière de drogues, à l'instar du Ministre de l'Enseignement ou de celui de la Jeunesse. Les communautés et les régions collaborent également avec des associations partenaires comme le VAD pour la Région flamande, Eurotox pour la Communauté française, la Fédito pour la Région wallonne, et l'ASL pour la Communauté germanophone.

Sur base des organes de concertation et de coopération susmentionnés, nous pouvons considérer que les niveaux fédéral et régional se réunissent pour réaliser un accord politique vertical et horizontal.

Les niveaux provincial et local sont également concernés par la politique en matière de drogue. C'est en effet à ces deux niveaux qu'une politique de drogue intégrale et intégrée se concrétise. Ces deux niveaux peuvent par ailleurs intervenir comme « plateforme de favorisation » pour une réunion des divers acteurs et un échange des bonnes pratiques.

Au niveau provincial, la thématique des usagers de drogue et la politique qui en découle ressort de la compétence du député compétent pour tout ce qui concerne les affaires sociales et la santé³. Au sein de plus en plus de provinces, des services actifs en matière de bien-être et de santé sont mis en place pour encadrer les initiatives actives dans le cadre de la politique drogue. A Bruxelles, des initiatives semblables sont mise en place par le biais de la CTB / ODB (Concertation Toxicomanie Bruxelles), qui est active au niveau de la COCOM. Si la politique de drogues provinciale est en partie issue de la

² L'IBSR est adossé au SPF Mobilité et Transport mais n'est pas directement sous sa compétence

³ Rappelons une fois encore qu'au niveau néerlandophone, il sera question du député provincial qui est en charge de la santé et du bien-être (welzijn) alors qu'au niveau francophone on parlera plus de député provincial en charge des affaires sociales ou de la santé.

politique de santé à ce même niveau, les initiatives en matière de politique drogue et les accents mis en avant apparaissent très différents en fonction des provinces.

Deux organes de concertation ont été institutionnalisés, à savoir les plateformes de prévention provinciale pour usagers de drogues (au sein de chaque province flamande) et les plateformes de concertation en santé mentale (au sein des provinces flamandes et wallonnes, du territoire de la région bruxelloise et de la Communauté germanophone). Les acteurs locaux et provinciaux sont réunis ici afin d'arriver à une concertation au niveau provincial. Les plateformes de concertation en santé mentale ont, elles, pour but principal l'harmonisation de l'offre de soin. Enfin, au sein des plateformes de concertation en santé mentale⁴, des « coordinateurs de soins » issus du projet pilote fédéral « Coordinateur de soin » ont également été mis en place.

Les partenaires impliqués dans la politique des drogues sont le bourgmestre, en sa qualité de responsable de l'Administration locale, et les échevins de la santé publique, du bien-être, de la jeunesse, de l'enseignement et des affaires sociales, ce dernier agissant également en tant que président de CPAS. Comme la politique de drogue est essentiellement mise en œuvre au niveau local, c'est aussi à cet échelon que la plupart des organismes actifs en matière de toxicomanie dispensent leurs services. Ces services englobent le travail de rue, les services de prévention, les centres d'accueil médico-sociaux, les centres de cure et de post-cure pour usagers de drogues et les services et acteurs actifs aux divers échelons de la procédure pénale.

2.2 Inventaire des lieux de concertation et forme de collaboration existants

Bien qu'il existe déjà certaines pratiques de renvoi vers les services d'aide émanant de la police et de la justice aux divers échelons de la procédure pénale, élargir ces pratiques serait souhaitable au vu de leur efficacité (cfr : études scientifiques précitées). Outre la poursuite de l'implémentation de ce type de pratique, l'implication du secteur de la santé et bien être est cruciale. Diverses études d'impact montrent qu'une approche multiple où l'on se pencherait non seulement sur la problématique des drogues mais aussi sur l'amélioration des divers domaines de vie serait la plus efficace.

Sur base de l'inventaire, on peut affirmer qu'il existe bien des initiatives tendant à informer les jeunes (à risque) dans le milieu scolaire sur la question des drogues. Dans la plupart des accords de coopération existants, c'est la police qui se charge de ces séances d'information. Cependant, si la police peut s'avérer être un partenaire pertinent dans l'élaboration d'une politique de prévention en matière de drogues à l'école, il est toutefois prouvé que la police n'est pas le service le plus efficace en matière d'information sur les drogues au niveau scolaire.

Vu que les interventions précoces et interventions visant l'apprentissage de compétences sociales sont considérées comme efficaces, il est souhaitable de développer de telles interventions. De plus, il est important de continuer à travailler les compétences sociales durant l'enfance vu que l'effet de telles interventions est plus favorable si on intègre ces notions plus tôt dans son développement.

La problématique des drogues est multidimensionnelle et montre bien que les initiatives prises et les accords de coopération conclus doivent plancher sur la problématique des drogues mais aussi sur les victimes au niveau socio-économiques tels que les défavorisés, les sans-abris,... A la lumière d'initiatives économiquement et socialement effectives, l'élaboration d'autres initiatives est donc souhaitable.

Sur base de l'inventaire, peu d'informations nous ont été rapportées concernant les traitements de substitution et la distribution systématique de méthadone. Les traitements de substitution ont de toute façon des effets avérés en termes de réduction de la consommation de drogue et de la récidive. Sur base d'études d'impact, il est souhaitable d'intégrer ces traitements de substitution dans une palette plus large de services de soins de santé, en prêtant une attention toute particulière à l'accompagnement psychosociale et à l'accès aux services sociaux et médicaux.

⁴ Lors des concertations, l'accent est mis sur la continuité des soins et sur des soins adaptés au patient.

Enfin, l'élaboration d'une politique de drogues intégrale et intégrée est nécessaire pour aborder plus largement la problématique des drogues au niveau local. Dans ce cadre, des initiatives ont déjà été prises pour mettre sur pied divers conseils et commissions d'experts en matière de drogues.

3. Etude de faisabilité

L'étude de faisabilité a été exécutée grâce aux résultats des entretiens et aux Focus groupes avec comme objectif une analyse approfondie des possibilités et obstacles pour la mise en oeuvre de bonnes pratiques dans le cadre d'une politique intégrale et intégrée sur les drogues.

3.1 « Faire et ne pas faire » et conditions secondaires par type de forme de collaboration

Collaboration dans le cadre du projet pilote « Proefzorg » et du projet pilote « Conseiller stratégique drogue »

- Mise en place d'un poste dont la fonction serait d'être le relais entre le secteur sécurité / justice et le secteur assistance ;
- Respecter le secret professionnel de chacun et être en accord sur les modalités de ce respect ;
- Besoin d'une offre d'aide suffisante et concertée en ce qui concerne le secteur santé et bien être.

Collaboration dans le cadre de l'assistance et des soins envers les détenus

- Offre de soins plus importante durant la détention;
- Besoin d'une offre de soins répondant aux besoins du public ciblé.

Collaboration dans le cadre de l'intervention précoce

- Besoin de faire concorder l'offre et la concertation qui se profile autour de l'intervention précoce.

Collaboration dans le cadre du développement d'une politique locale intégrale et intégrée en matière de drogue

- Développer une stratégie / un plan d'action en collaboration avec l'ensemble des partenaires ;
- Nécessité d'un mandat clair.

3.2 Faire et ne pas faire au niveau suprasectoriel et conditions préalables, communes à toutes les collaborations

- Un manque de moyens financiers est un problème récurrent;
- L'organisation d'une véritable concertation intrasectorielle est indispensable à l'amélioration de la collaboration intersectorielle ;
- Une répartition des tâches bien définie est une condition qui doit être remplie à chaque fois que l'on souhaite mettre en place ou améliorer une collaboration ;
- La coordination de la forme de collaboration est une condition indispensable pour permettre sa continuité et sa pérennité.

IV. CONCLUSION GENERALE

Aujourd'hui on peut dire que la Belgique a entamé les démarches nécessaires pour la mise en place d'une politique intégrale et intégrée en matière de drogues.

Mise en place d'un organe de coordination et de décision...

La mise sur pied d'un organe de coordination et de décision qui permet une concertation verticale et horizontale est une condition indispensable à la réalisation d'une politique intégrale et intégrée effective (Kenis, 2006). En 2003, la Cellule Générale Drogues a ainsi été créée, faisant suite aux recommandations de la note politique fédérale de 2001. Dès que la cellule démarrera ses activités, on pourra parler en Belgique d'une politique intégrale et intégrée en matière de drogues coordonnée et cohérente. Le stade d'initiatives isolées s'inscrivant dans différents niveaux de compétences sera alors

dépassé. Lorsqu'en 2009 la cellule sera opérationnelle, la Belgique pourra alors vraiment tendre vers son objectif de mise en oeuvre d'une politique intégrale et intégrée.

... et harmonisation verticale et horizontale de la politique, que ce soit aussi bien « top-down » que « bottom-up »

La Cellule Générale Drogues s'inscrit dans le cadre d'une concertation verticale prévue par les représentants des Ministres fédéraux et régionaux en charge de la politique des drogues. La collaboration horizontale est, quant à elle, garantie par la mise en oeuvre d'une politique qui tient compte des différentes finalités des secteurs concernés par la question et qui tend vers une complémentarité et une compatibilité entre tous les secteurs.

La concertation horizontale est nécessaire à chaque niveau de pouvoir (fédéral, régional, provincial, communal). La politique est donc nourrie par le bas de la pyramide (approche bottom up). En outre, la politique, bien qu'élaborée par les autorités fédérales et régionales, doit se concrétiser au niveau local. La politique doit donc elle aussi être élaborée dans une perspective bottom-up.

Aujourd'hui, les autorités fédérales et régionales peuvent faire appel à des organisations de supervision et des plateformes d'acteurs qui se situent au niveau provincial et sont en contact avec le niveau local. Dans ce cadre, citons par exemple, les coordinateurs de soins ou les plateformes de concertation en santé mentale. Le VAD, en tant que sous point focal, est partenaire de la Région flamande et fait partie des plateformes provinciales de prévention en matière de drogues installées dans chaque province flamande. Sur base de ces structures, de nouvelles évolutions sur le terrain peuvent être rapportées aux autorités de tutelle. Il s'agit là de signaux des différents partenaires de la politique des drogues qui ne représentent cependant qu'une partie des secteurs. Il n'existe aucun organe qui représenterait l'ensemble des secteurs. Une telle plateforme regroupant tous les acteurs concernés (niveau fédéral et régional) est pourtant essentielle dans le cadre d'une politique de drogues "bottom up". La mise sur pied d'une telle plateforme peut par conséquent contribuer à une meilleure concertation horizontale dans laquelle il serait tenu compte des avancées du terrain, tout ceci dans un but de développement d'une politique à un niveau supra local.

En ce qui concerne le niveau local, des investissements ont déjà été engagés dans la mise en place de structures dans le cadre du développement de politiques concertées: plates-formes de concertation, groupes directeurs... De telles structures au sein desquelles les secteurs peuvent se rencontrer sont un préalable à la réussite d'une collaboration intersectorielle. Les plus petites communes rencontrent ainsi parfois plus de difficultés à construire une politique locale intégrale et intégrée. Le manque de moyens et d'équipements adéquats est alors souvent mis en avant. Pour contrer ce problème, des conseils intercommunaux de concertation en matière de drogue ont été créés, ce qui permet d'accroître les possibilités de mise en place de telles politiques.

L'organisation intrasectorielle en temps que facteur facilitateur d'une collaboration intersectorielle

Les différents secteurs ne s'organisent pas seulement sur une base intersectorielle mais aussi intrasectorielle. L'ampleur de l'organisation d'un secteur est un facteur fort et facilitant pour le développement ultérieur de collaborations intersectorielles. De cette manière, tant les autres organisations appartenant au secteur que celles plus périphériques sont informées et concernées par la collaboration qui existe entre secteurs. La collaboration intersectorielle peut ainsi reposer sur une base élargie et le travail décloisonné s'en voit stimulé.

De la nécessité de mieux organiser et structurer la concertation et la collaboration sous forme de coordination

Sur le terrain, il n'y a pas de besoin formel pour mettre sur pied divers organes de concertation mais il y a bien un besoin manifeste de compter sur une meilleure organisation des différentes instances et sur des accords de coopération entre secteurs plus structurés et plus systématiques. Au-delà d'une réunion entre les différents partenaires autour d'une table, il est également indispensable de développer de

vrais accords de coopération. La coordination est une condition primordiale dans laquelle il convient d'investir. Il y a bien quelques projets de coordination existants mais ceux-ci sont encore insuffisants. Ainsi, du côté francophone, il manque encore plusieurs coordinateurs drogues provinciaux ou locaux.

Formalisation de la collaboration

Une répartition claire des tâches fait également partie des conditions récurrentes nécessaires à la mise en place et à l'amélioration de la collaboration. Il est souhaitable de formaliser le rôle et la responsabilité des acteurs ainsi que la procédure de collaboration. Il s'agit là d'un instrument qui s'avère utile dans le cadre du maintien des finalités, des limites et potentialités de chaque partenaire.

Manque de canaux de financement structurés et pérennes et répartition inégale des moyens entre les différents secteurs concernés

Dans ce contexte, un autre obstacle récurrent est le manque de canaux de financement structurés et pérennes. Jusqu'à présent, ces moyens pourtant nécessaires font défaut à la construction d'une vraie politique de drogues intégrale et intégrée. Ceci a des implications au niveau de la réalisation d'une approche à long terme et limite (ou hypothèque) le développement de partenariats entre les secteurs. Un manque de moyens est également une menace pour la pérennité des accords de coopération entre secteurs.

En plus de la nécessité d'un canal de financement durable et structurel, les intentions politiques (cfr. Note politique fédérale 2001) doivent aussi être visibles à travers ces canaux de financement. Comme la prévention est prioritaire dans l'agenda, des moyens nécessaires doivent également être libérés en conséquence. Or, sur base de l'étude sur les dépenses publiques relatives à la politique en matière de drogues, on constate qu'il y a un minimum d'investissement dans le secteur de la prévention et un maximum de dépenses publiques dans le secteur de la sécurité (police et justice : l'administration de la justice pénale) (De Ruyver et al., 2004; De Ruyver, Pelc et al., 2007) En outre, la répartition des compétences a pour conséquences que chaque niveau de pouvoir est responsable pour le financement des aspects politiques de sa compétence. Pourtant, le financement actuel ne suit pas toujours cette logique.

Collaboration intersectorielle

Une approche où l'on travaille sur tous les aspects du phénomène des drogues (**politique intégrale**) exige l'implication de tous les acteurs et services concernés représentant les différents secteurs (**politique intégrée**). La collaboration et l'harmonisation sont dès lors nécessaires. Les interventions où les différents secteurs collaborent et où différents objectifs politiques sont poursuivis sont les plus prometteuses et les plus effectives (Kibel & Holder, 2003). La recherche montre que des secteurs tentent de collaborer pour atteindre des objectifs convergents. Des secteurs travaillent ensemble autour de thèmes spécifiques où non seulement il y a des renvois suffisants de l'un à l'autre secteur mais où la prise de responsabilité de chacun, découlant de la finalité de chaque secteur, est la base de la collaboration et une condition des plus importantes pour atteindre des objectifs communs.

Renvoi vers l'assistance à partir des différents échelons de la procédure pénale

L'orientation/le renvoi vers l'assistance des usagers de drogues qui sont en contact avec la police ou la justice s'est avérée être une pratique efficace dans le cadre de la diminution de l'usage de drogues et de la criminalité liée aux drogues (Barton, 1999a ; De Ruyver, Ponsaers et al., 2007 ; Holloway et al., 2005 ; Institute for Criminal Policy Research, 2007 ; Koeter & Bakker, 2007 ; Mazerolle et al., 2007 ; Scottish Executive Effective Interventions Unit, 2004 ; Seeling et al., 2001 ; Skodbo et al., 2007 ; Stevens et al., 2005 ; van Ooyen-Houben, 2008). Cette pratique ne gagne pas seulement en importance dans et hors de l'Europe mais elle est également de plus en plus souvent mise en œuvre (Beynon et al., 2006 ; Hunter et al., 2005).

En Belgique aussi, cette collaboration entre le secteur de l'aide et celui de la police et de la justice (secteur répression/sécurité) reçoit toujours plus d'attention. A côté des différentes possibilités qui existent aux différents échelons de l'administration de la justice pénale, de réaliser une alternative,

quelques collaborations ont été élaborées en Belgique pour construire une coopération systématique et structurelle entre le secteur de l'aide et le secteur de la sécurité.

Une pratique intéressante est celle où la police et les intervenants du secteur de l'aide vont travailler ensemble de manière "outreach", afin de proposer une première prise en charge aux usagers de drogues, au départ du bureau de police. Une telle pratique permet d'atteindre un plus grand groupe et de diminuer le risque de récidive, en intervenant à un stade précoce (Hunter et al., 2005 ; Scottish Executive Effective Interventions Unit, 2004 ; Seeling et al., 2001).

Vu l'effectivité de ces orientations vers le secteur de l'aide aux divers échelons de la procédure pénale, il serait souhaitable de l'étendre, mais les secteurs du social et de la santé doivent également être systématiquement impliqués comme troisième partenaire à part entière. Les études d'impact montrent en effet que l'approche la plus efficace est une approche plurielle où l'on travaille non seulement sur le phénomène de la drogue mais également sur l'amélioration des différents domaines de vie de l'usager. Dans ce cadre, il serait nécessaire d'investir dans l'implication systématique du secteur socio-sanitaire comme partenaire lorsque la justice renvoie [une personne] au secteur de l'aide. En d'autres termes, il devrait être question d'une seconde orientation systématique à partir du secteur de l'aide vers le secteur socio-sanitaire. De cette manière, il serait enfin possible de réellement se préoccuper de l'emploi et du logement de l'usager.

Cette dernière remarque vaut encore plus en ce qui concerne l'orientation à partir des prisons vers le secteur de l'aide dans un objectif de réintégration sociale et de postcure. A ce propos, une initiative comme le *Groupe de pilotage central drogue* est appréciable mais il est souhaitable qu'il y ait en plus une collaboration systématique avec, par exemple, des bureaux de recherche d'emploi ou une adhésion à des initiatives de logement. Cependant, l'installation d'un *Groupe de pilotage central drogue* n'est pas encore réalisée dans toutes les prisons belges.

Une autre lacune est liée à une offre d'aide limitée pendant la détention. La présence de problèmes de drogues dans les prisons rend en effet cette aide indispensable. De plus, le temps de détention crée une opportunité pour travailler sur les problèmes de drogues et contribue à un objectif de réintégration sociale.

Accueil de jour et de nuit (24h/24h)

L'installation d'un centre d'accueil de jour et de nuit est une « bonne pratique » permettant de diminuer les nuisances, réduire la criminalité liée à la drogue et réduire l'usage d'héroïne en faveur de l'utilisation de méthadone dans un but d'amélioration de la qualité de vie des usagers (Coppel, 2008 ; Wits et al., 1999). De telles initiatives restent cependant rares en Belgique.

Intervention précoce

Puisque *l'intervention précoce* et les interventions dirigées vers l'apprentissage de compétences sociales et de vie s'avèrent efficaces (Arthur et al., 2003), il est souhaitable d'augmenter la mise sur pied de telles interventions. En outre, c'est durant l'enfance qu'il faut travailler sur les compétences sociales car ces interventions semblent être d'autant plus favorables qu'elles interviennent tôt dans le développement. L'intervention précoce est un concept qui gagne du terrain en Belgique mais qui est encore souvent considéré comme n'en étant qu'à ses débuts. Il importe donc de travailler à une harmonisation de l'offre existante ou à la mise en œuvre de nouvelles initiatives.

Grâce à l'implémentation d'une diversité d'interventions intersectorielles et en tenant compte des conditions mentionnées ci-dessus, il est possible de travailler sur les différents aspects du phénomène des drogues et contribuer ainsi à la réalisation d'une politique intégrale et intégrée en matière de drogues.

La Belgique est en voie de réaliser une politique intégrale et intégrée en matière de drogues, même si elle n'en est encore qu'à ses premiers pas dans cette direction. Il est en effet plutôt question d'un travail « conjoint » que d'un travail « commun ». Il est déjà question d'harmonisation des initiatives et d'orientation/renvoi, mais il faut encore investir massivement dans des formes de collaboration

structurelles et systématiques qui visent la mise en œuvre d'une action commune basée sur un objectif commun et partagé.

V. EXTENSION

1. Objet de la recherche : introduction et présentation du sujet

La présente extension s'inscrit dans le cadre du projet plus général « *Faire et ne pas faire dans le cadre d'une politique intégrale et intégrée en matière de drogues* ». Elle a pour objectif de développer une méthode d'évaluation destinée à évaluer les directives belges relatives à la politique en matière de drogues. La recherche doit tenter de répondre à la question formulée par le mandataire⁵, à savoir:

« La science peut-elle fournir des méthodes et techniques d'évaluation basées sur les critères de fiabilité et de validité issus des sciences sociales et permettant l'évaluation de directives politiques? »

Le développement d'une telle méthode permettrait de combler une lacune qui existe depuis longtemps. La recherche s'interrogera donc sur les possibilités d'utiliser une seule et unique méthode pour évaluer les directives belges en matière de drogues. Elle tentera de justifier ses positions de manière scientifique, qu'une telle méthode existe ou non.

La principale question de la recherche peut donc être formulée de la manière suivante:

- Est-il possible de proposer une méthodologie générale qui servirait de cadre de référence pour l'évaluation de directives politiques?

En marge de cette question de recherche d'ordre général, des questions plus spécifiques sont également posées:

- Quels sont les critères auxquels une directive doit répondre pour pouvoir être évaluée?
- Quelles sont les méthodes et techniques disponibles pour évaluer des directives?
- Quelles méthodes de l'éventail méthodologique peuvent être utilisées (ou non) et pourquoi (pas) dans le cadre de l'évaluation de directives politiques ?
- Quelle est la définition exacte de la formule utilisée dans l'intitulé de la recherche : '*Evaluation d'une directive en matière de drogues*'?
- Retrouve-t-on dans les différentes directives drogues les mêmes éléments constitutifs qui permettraient de conceptualiser des notions centrales pour ensuite mettre en œuvre les directives drogues?

2. Aspects méthodologiques

Dans un premier temps, nous nous sommes concentrés sur la recherche de directives et d'évaluations de directives relatives à la politique belge en matière de drogues. Ensuite, nous avons tenté de rassembler un maximum d'informations à la lumière de la littérature existante en matière d'évaluations des politiques publiques recensées tant en Belgique, qu'à l'étranger (particulièrement en Europe).

En tentant de recenser les évaluations de directives belges présentées comme telles, nous avons abouti au constat que ces évaluations sont peu nombreuses et qu'aucune d'entre elles ne correspond à la description d'évaluation que nous avons retenue pour la présente recherche.

Nous avons alors pris l'option de reconsidérer l'orientation initiale de cette étude. Avant de poursuivre l'exploration des méthodes et indicateurs jugés pertinents pour l'évaluation de directives belges en matière de drogues, nous avons approfondi la question de la carence au niveau belge en matière d'évaluations relatives à la « politique des drogues », en général et aux directives « drogues » en particulier. Notre objectif étant la formulation de différentes recommandations que nous espérons utiles à la réalisation d'évaluations futures.

⁵ Le mandataire de la présente recherche est la Politique scientifique fédérale.

Enfin, la dernière étape de notre travail a consisté à inventorier les différentes méthodes et techniques quantitatives et qualitatives couramment utilisées dans les sciences sociales. Une fois la liste établie, nous avons relevé les bonnes pratiques – passées et présentes – les pratiques à améliorer et enfin, les pratiques à ne pas reproduire. En d’autres termes, nous avons étudié les méthodes d’évaluation qu’il est préférable d’utiliser ou de ne pas utiliser en fonction de la directive à évaluer.

3. Recommandations quant aux prérequis de l’évaluation

Un ensemble de conditions doivent être impérativement remplies avant de vouloir entreprendre l’évaluation d’une directive.

Il importe tout d’abord de s’assurer

- des **qualités intrinsèques** de la directive (le contenu et les objectifs sont-ils clairs, précis et concis ?),
- de sa **faisabilité** (en tenant compte du temps imparti et des moyens disponibles ainsi que des réalités sur le terrain),
- du **bien-fondé** des **mesures** et des **procédures** prévues par la directive (ce dernier point requiert une excellente connaissance du terrain et une grande précision dans la description des procédures à suivre),
- de l’exhaustivité du **groupe cible** visé,
- de la **visibilité** et de la **diffusion** de la directive (pour être appliquée, la directive doit bien entendu être connue de tous les acteurs concernés, y compris les usagers de drogues),
- de la **validité** des **données statistiques** disponibles (on n’insistera jamais assez sur l’importance de ce point).

Par ailleurs, il est essentiel de

- tirer profit de l’**expérience** et des connaissances des professionnels du domaine et
- de s’assurer les services d’un **expert impartial** pour réaliser l’évaluation.

Enfin,

- **concevoir l’évaluation dès la conception** d’une directive devrait également contribuer à garantir la qualité de l’évaluation future.

4. Recommandations quant aux indicateurs et méthodes relatives à l’évaluation de directives

Pour procéder à l’évaluation proprement dite d’une directive, l’évaluateur devra faire son choix parmi les méthodes et techniques propres aux sciences sociales, en fonction du contenu de la directive mais aussi et surtout en fonction des objectifs visés par la directive.

- L’évaluation doit être considérée comme un **processus cyclique**. Nous proposons qu’il soit fait usage du cadre de référence que nous avons établi pour l’évaluation de directives. C’est ce que dans notre rapport nous avons appelé “le schéma à suivre (**stroomschema**) pour l’évaluation de directives”.
- Le choix des indicateurs utiles à l’évaluation des directives doit être déterminé par les principes de **validité** et de **fiabilité**.
- Les indicateurs choisis doivent être suffisamment **sensibles, spécifiques, disponibles et acceptables**.
- Les différents **modèles (designs) utilisables** doivent être soigneusement évalués avant d’opérer un choix.

- Une sérieuse connaissance préalable des possibilités et limites des différents **modèles (quasi) expérimentaux** est requise, la préférence allant à la triangulation (l'utilisation de plusieurs méthodes).
- La discussion relative à l'évaluation ne peut pas être dissociée de la recherche de la **validité des données ou bases de données** utilisées.

Confidentiel