

BRUXELLES-CAPITALE

**ASSEMBLEE REUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

SESSION ORDINAIRE 2002-2003

20 MARS 2003

PROPOSITION DE RESOLUTION

**visant à renforcer la prévention
en matière de drogues dans la
Région de Bruxelles-Capitale**

(de Mme Brigitte GROUWELS)

RAPPORT

fait au nom de la Commission
de la Santé

par Mmes Fatiha SAÏDI (F) et
Dominique BRAECKMAN (F)

Ont participé aux travaux de la Commission :

1. *Membres effectifs* : Mmes Françoise Bertieaux, Danielle Caron, MM. Yves de Jonghe d'Ardoye d'Erp, Serge de Patoul, Vincent De Wolf, Mmes Isabelle Gelas, Dominique Braeckman, M. Paul Galand, Mmes Fatiha Saïdi, Isabelle Emmery, MM. Michel Moock, Joseph Parmentier, Mmes Béatrice Fraiteur, Brigitte Grouwels.
2. *Membres suppléants* : MM. Marc Cools, Olivier de Clippele, Mmes Marion Lemesre, Caroline Persoons, Anne-Sylvie Mouzon, MM. Rudi Vervoort, Joël Riguelle.
3. *Autres membres* : Mmes Amina Derbaki Sbai, Isabelle Molenberg, Bernadette Wynants, MM. Jean-Pierre Cornelissen, Mostafa Ouezekhti, Michel Lemaire.

Voir :

Document de l'Assemblée réunie :
B-53/1 – 2000/2001 : Proposition de résolution.

BRUSSEL-HOOFDSTAD

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

GEWONE ZITTING 2002-2003

20 MAART 2003

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**ter verhoging van de
drugspreventie
in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest**

(van mevr. Brigitte GROUWELS)

VERSLAG

uitgebracht namens de Commissie
voor de Gezondheid

door mevr. Fatiha SAÏDI (F) en
mevr. Dominique BRAECKMAN (F)

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. *Vaste leden* : mevr. Françoise Bertieaux, mevr. Danielle Caron, de heren Yves de Jonghe d'Ardoye d'Erp, Serge de Patoul, Vincent De Wolf, mevr. Isabelle Gelas, mevr. Dominique Braeckman, de heer Paul Galand, mevr. Fatiha Saïdi, mevr. Isabelle Emmery, de heren Michel Moock, Joseph Parmentier, mevr. Béatrice Fraiteur, mevr. Brigitte Grouwels.
2. *Plaatsvervangers* : de heren Marc Cools, Olivier de Clippele, mevr. Marion Lemesre, mevr. Caroline Persoons, mevr. Anne-Sylvie Mouzon, de heren Rudi Vervoort, Joël Riguelle.
3. *Andere leden* : mevr. Amina Derbaki Sbai, mevr. Isabelle Molenberg, mevr. Bernadette Wynants, de heren Jean-Pierre Cornelissen, Mostafa Ouezekhti, Michel Lemaire.

Zie :

Stuk van de Verenigde Vergadering :
B-53/1 – 2000/2001 : Voorstel van resolutie.

La commission de la santé s'est réunie les 15 juin 2001, 17 janvier 2002, 14 mars 2002, 2 mai 2002 et 20 mars 2003 pour examiner la proposition de résolution visant à renforcer la prévention en matière de drogues dans la Région de Bruxelles-Capitale déposée par Mme Brigitte Grouwels.

I. Exposé introductif de Mme Brigitte Grouwels, auteure de la proposition d'ordonnance

Lors de la réunion du 15 juin 2001, l'auteure de la proposition a fait un exposé introductif lors duquel elle a rappelé les principaux éléments des développements.

Elle a dans un premier temps resitué le phénomène de la toxicomanie dans le contexte belge. Elle rappelle que le World Drug Report des Nations Unies estime le nombre de toxicomanes dans le monde à 180 millions environ, soit 4,2 % environ des personnes de plus de 15 ans. Le cannabis est la drogue la plus répandue avec 144 millions de consommateurs de par le monde. En Belgique, les chercheurs constatent une augmentation de la toxicomanie, comme dans tous les pays de l'Union européenne d'ailleurs. En Belgique, cette augmentation est même plus rapide que la moyenne européenne. En effet, actuellement la Belgique occupe la cinquième place du classement mais les chercheurs des Nations Unies craignent qu'en raison de la nouvelle loi sur la dépénalisation la toxicomanie n'augmente encore. Une prévention est donc plus que jamais nécessaire.

Le 27 octobre 1992, un programme en matière de toxicomanie en dix points a été rédigé en Région de Bruxelles-Capitale. Ce programme a été réexaminé en 1999 par le Comité de concertation et de coordination en matière de toxicomanie à Bruxelles afin de l'adapter à la situation de 1999. Il en a résulté un programme en 11 points.

Par ailleurs, le groupe de travail de la Chambre des Représentants chargé d'étudier la problématique de la drogue a formulé dans son rapport du 5 juin 1997 des recommandations afin de développer une politique efficace de lutte contre la toxicomanie. Il y indique que l'objectif primordial est la réduction de la consommation de drogues et la diminution du nombre de nouveaux toxicomanes. Il conclut que le développement d'une politique de prévention est indispensable. Elle doit viser prioritairement la famille, le milieu scolaire et toutes les structures ouvertes à la jeunesse.

Le groupe de travail constate que, dans la perspective d'une société vivable et de qualité, la consommation de drogues légales et illégales est en hausse. La frontière entre le marché légal et le marché illégal ne cesse de s'estomper ces dernières années. Les raisons de ce phénomène résident à

Uw commissie voor de gezondheid heeft vergaderd op 15 juni 2001, 17 januari 2002, 14 maart 2002, 2 mei 2002 en 20 maart 2003 om het voorstel van resolutie ter verhoging van de drugspreventie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, ingediend door mevrouw Brigitte Grouwels, te onderzoeken.

I. Inleidende uiteenzetting van mevr. Brigitte Grouwels, indiener van het voorstel van ordonnantie

Tijdens de vergadering van 15 juni 2001 heeft de indiener van het voorstel een inleidende uiteenzetting gehouden waarin zij de hoofdelementen van de toelichting heeft belicht.

Zij heeft eerst uitgelegd welke plaats het druggebruik in België inneemt. Zij wijst erop dat er in het World Drug Report van de Verenigde Naties staat dat het aantal druggebruikers wereldwijd wordt geschat op ongeveer 180 miljoen, wat neerkomt op circa 4,2 % van de 15-plussers. Cannabis is de populairste drug met 144 miljoen gebruikers wereldwijd. In België stellen de onderzoekers, net als trouwens in de gehele Europese Unie, een stijging van het druggebruik vast. In België stijgt het zelfs sneller dan het Europees gemiddelde. België staat momenteel vijfde op de wereldranglijst, maar de onderzoekers van de Verenigde Naties vrezen dat met de nieuwe drugswet het druggebruik nog meer zal toenemen. Preventie is daarom meer dan ooit noodzakelijk.

Op 27 oktober 1992 is een tienpuntenprogramma opgesteld met betrekking tot het druggebruik in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dat programma is door de Coördinatie Stuurgroep van het Overleg Druggebruik Brussel in 1999 opnieuw onderzocht om het aan te passen aan de situatie van 1999. Dat heeft geleid tot een 11-puntenprogramma.

Bovendien heeft de werkgroep van de Kamer van Volksvertegenwoordigers, belast met het bestuderen van de drugproblematiek, in haar verslag van 5 juni 1997 aanbevelingen gedaan om een doeltreffend beleid inzake drugbestrijding te ontwikkelen. Daarin schrijft de werkgroep dat de belangrijkste doelstelling het terugdringen is van het druggebruik en van het aantal nieuwe druggebruikers. De werkgroep besluit dat het vaststellen van een preventiebeleid noodzakelijk is. Dat beleid moet in hoofdzaak gericht zijn op het gezin, de school en alle structuren die openstaan voor de jeugd.

De werkgroep stelt vast dat, in het kader van een kwaliteitsvolle en leefbare samenleving, het gebruik van zowel legale als illegale drugs toeneemt. De scheidingslijn tussen de legale en illegale drugmarkt is de laatste jaren steeds meer vervaagd. De redenen hiervoor liggen besloten in de

la fois dans l'explosion de l'offre de produits et dans l'expansion de la demande.

Selon le groupe de travail, plusieurs facteurs influencent la demande de produits. Outre les facteurs incitatifs bien connus tels que la soif d'expérimenter des sensations nouvelles, les problèmes psychiques, émotionnels et relationnels, les problèmes sociaux tels que l'exclusion, la précarité et le paupérisme, la société de consommation a généré une demande spécifique.

L'incapacité à gérer son mal-être au sens le plus large du terme, conjuguée à l'illusion entretenue par certains que l'on peut trouver, dans notre société, plusieurs moyens légaux et, éventuellement, illégaux, pour résoudre chaque problème individuel, a suscité une demande dynamique mais artificielle de drogues légales et illégales. C'est précisément cette dernière donnée qui fait que le phénomène actuel de la toxicomanie dépasse cette constante historique qui veut que toute société connaisse des produits psychédéliques inhérents à sa propre culture.

Dans ses recommandations, le groupe de travail préconise que, en dehors de toute finalité médicale, il faut décourager la consommation de drogues tant légales qu'illégalles. Cette dissuasion doit s'opérer grâce à un ensemble de mesures préventives de nature éducative et socio-économique. La famille, l'école et l'assistance aux jeunes peuvent jouer à cet égard et en permanence un rôle important d'intermédiation.

Les drogues posent réellement problème. Il ressort d'une récente étude sur la santé mentale des jeunes dans l'enseignement secondaire en Région de Bruxelles-Capitale, réalisée par la plate-forme concertation santé mentale, conjointement avec l'ULB, qu'un jeune sur quatre a essayé une drogue illégale. Parmi les jeunes de 19 ans et plus, 47,6 % des garçons ont consommé au moins une fois du cannabis. C'est le chiffre le plus élevé jamais mesuré en Belgique.

D'autres chiffres sont aussi frappants. Ainsi, 9 % des garçons de moins de quatorze ans ont consommé au moins une fois du cannabis. La moyenne est de quelque 6 %, parce que les filles du même âge sont seulement 3,5 % à l'avoir déjà fait. A la question de savoir qui en avait encore pris dans le mois de l'enquête, 3,9 % des garçons et 3,1 % des filles de moins de quatorze ans répondent encore par l'affirmative. Selon les chercheurs, la différence entre les sexes s'estompe et les moyennes croissent.

En ce qui concerne la consommation de drogues dures, les chiffres sont encore plus étonnants. Au cours du mois où l'étude a été réalisée, 2,5 % des garçons de 15-16 ans ont consommé des drogues dures (cocaïne ou opiacés) alors que 3,3 % ont déclaré avoir pris de l'extasy. Le pourcentage est encore plus élevé pour les jeunes de 17-18 ans. Les chercheurs affirment que même à Amsterdam les chiffres ne sont pas si élevés.

explosie van het aanbod van drugs en in de groeiende vraagzijde.

Volgens de werkgroep beïnvloeden meerdere factoren de vraag naar genotmiddelen. Naast de gekende pushfactoren, zoals experimenteerdrang, psychische, emotionele en relationele problemen, sociale problemen, zoals uitsluiting, kansarmoede en pauperisme, heeft de consumptie-maatschappij een specifieke vraag gegenereerd.

Het onvermogen om om te gaan met onlustgevoelens in de meest brede zin van het woord, gekoppeld aan de voorgehouden illusie dat in onze samenleving voor elk individueel probleem meerdere legale en, indien gewenst, illegale middelen voorhanden zijn, heeft een dynamische maar kunstmatige vraag naar legale en illegale drugs gecreëerd. Precies dit laatste gegeven maakt dat het actuele drugfenomeen, de historische constante dat elke samenleving, cultuureigen, bewustzijnsbeïnvloedende genotmiddelen kent, overstijgt.

De werkgroep schrijft in haar aanbevelingen dat het gebruik van illegale en legale drugs, buiten medisch verantwoorde doeleinden, dient te worden ontraden. Dat dient te gebeuren door middel van een geheel van preventieve maatregelen, zowel van opvoedende als van sociaal-economische aard. Het gezin, de school en het jeugdwerk kunnen terzake, op continue basis een belangrijke intermedierende rol vervullen.

Er is duidelijk een probleem met drugs. Uit een recent onderzoek van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg samen met de ULB naar de geestelijke gezondheid van jongeren uit het secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, blijkt dat één jongere op vier een illegale drug uitprobeerde. Bij de 19-jarigen en ouder had 47,6 % van de jongens ooit cannabis gebruikt. Dat is het hoogste cijfer ooit opgetekend in België.

Andere cijfers zijn even merkwaardig. Zo heeft 9 % van de min-veertienjarige jongens ooit cannabis gebruikt. Gemiddeld is dit iets van 6 %, want meisjes deden dit slechts in 3,5 %. Op de vraag wie dit nog de maand van de enquête had gedaan, antwoorden nog 3,9 % van de jongens en 3,1 % van de meisjes beneden veertien positief. De sekseverschillen vervagen, de gemiddelden stijgen, aldus de onderzoekers.

Wat betreft het gebruik van harddrugs, zijn de cijfers nog opmerkelijker. 2,5 % van de 15-16-jarige jongens bleek harddrugs (cocaïne of opiaten) gebruikt te hebben in de maand van het onderzoek, terwijl 3,3 % verklaarde XTC gebruikt te hebben. Bij de 17-18-jarigen ligt dit percentage nog hoger. Dergelijke hoge cijfers worden zelfs in Amsterdam niet opgetekend, aldus de onderzoekers.

Dans une deuxième étude sur la consommation de drogues dans la capitale, réalisée à la demande de la Vlaamse Gemeenschapscommissie, on constate que dans l'enseignement secondaire néerlandophone de la Région de Bruxelles-Capitale, 1 jeune sur 5 a déjà consommé une fois au moins des drogues illégales. Jusqu'à l'âge de 18 ans, ce nombre augmente jusqu'à dépasser 1 garçon sur 4. Plus de la moitié des consommateurs de drogues illégales ont entre 15 et 17 ans lorsqu'ils les essayent pour la première fois. Dans l'enseignement secondaire, l'âge moyen de la première consommation de drogues illégales est de 14,6 ans. Le cannabis est la drogue illégale la plus consommée, mais trois quarts des jeunes qui en consomment ne le font que rarement ou occasionnellement.

Selon cette même étude, la consommation d'autres drogues illégales est très limitée parmi les jeunes. Moins d'un pour cent des adolescents déclare avoir déjà consommé une fois au moins de l'héroïne, presque 1 sur 50 déclare avoir consommé de la cocaïne et 1 sur 40 des hallucinogènes. Environ 5 % des garçons ont déjà consommé un jour des excitants ou des drogues à sniffer.

La consommation de drogues légales telles que l'alcool est encore plus répandue. Ainsi, il apparaît que 96 % des jeunes ont déjà bu un jour de l'alcool. Parmi ceux-ci, 4 sur 10 en boivent chaque semaine. Selon l'étude susmentionnée, plus de la moitié des jeunes interrogés dans le groupe des plus âgés ont répondu qu'ils en buvaient régulièrement à très régulièrement. Quasi la moitié des jeunes déclarent avoir été saouls au moins une fois au cours de l'année écoulée. Pour les 14-15 ans, ce chiffre atteint un tiers environ des sondés.

Dans cette étude, plus de 8 adolescents sur 10 reconnaissent avoir pris un jour des médicaments ou continuer à en prendre. La majorité d'entre eux prennent uniquement ou principalement des analgésiques légers. Un quart des jeunes en consomment occasionnellement alors qu'un jeune sur 20 en consomme régulièrement à très régulièrement. La consommation de médicaments augmente jusqu'à l'âge de 16-17 ans. A partir de cet âge, le groupe des consommateurs se stabilise à trois quarts des jeunes environ. Il est frappant de constater, souligne l'étude, que dans le groupe des 16-17 ans, un jeune sur quarante prend quotidiennement des médicaments.

Des données du Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie montrent que dans l'enseignement secondaire général 16 % des jeunes âgés de 17 à 18 ans fument. Ce pourcentage passe à 29 et 31 pour cent dans l'enseignement secondaire technique et à 42 et 41 pour cent et dans l'enseignement secondaire professionnel.

Uit een tweede onderzoek naar het middelengebruik in de hoofdstad, op vraag van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, werd bij jongeren uit het Nederlandstalig secundair onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vastgesteld dat 1 op 5 ooit illegale drugs heeft genomen. Tot de leeftijd van 18 jaar stijgt het « ooit-gebruik » tot meer dan 1 op 4 jongeren. Meer dan de helft van de illegale druggebruikers heeft tussen de leeftijd van 15 tot 17 jaar voor de eerste keer een illegale drug geprobeerd. De gemiddelde leeftijd om met illegale drugs te beginnen is voor het secundair onderwijs 14,6 jaar. Cannabis is de meest gebruikte illegale drug. Doch het gebruik beperkt zich bij driekwart van de cannabisgebruikers zelden tot occasioneel gebruik.

Volgens diezelfde studie is het gebruik van andere illegale drugs bij jongeren zeer beperkt. Minder dan 1 procent van de adolescenten zegt in zijn leven ooit heroïne te hebben gebruikt. Bijna 1 op 50 zegt cocaïne te hebben gebruikt en 1 op 40 tripmiddelen. Ongeveer 5 % van de jongeren heeft ooit pepmiddelen gebruikt.

Het gebruik van legale drugs als alcohol ligt bovendien nog hoger. Zo blijkt dat 96 % van de jongeren al eens alcohol gedronken heeft. Hiervan zijn er 4 op 10 die wekelijks drinken. Regelmatig tot zeer regelmatig gebruik komt bij de oudste leeftijdsgroep bij meer dan de helft van de respondenten voor, aldus het hoger genoemde onderzoek. Bijna de helft van de jongeren zegt in het voorbije jaar minstens één keer dronken te zijn geweest. Van de groep 14-15-jarigen was dit ongeveer één derde.

In dit onderzoek geven ruim 8 op 10 adolescenten aan ooit geneesmiddelen te hebben genomen of dit nog steeds te doen. De meerderheid neemt alleen of hoofdzakelijk lichte pijnstillers. Een vierde van de jongeren gebruikt occasioneel, terwijl één op twintig jongeren regelmatig tot zeer regelmatig medicatie gebruikt. Het gebruik van geneesmiddelen neemt toe tot aan de leeftijdsgroep van 16-17-jaar. Vanaf die leeftijd blijft de gebruikersgroep uit ongeveer driekwart van de jongeren bestaan. Opvallend is, aldus de studie, dat in de leeftijdsgroep 16-17-jarigen één op veertig jongeren dagelijks geneesmiddelen gebruikt.

Uit gegevens van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie blijkt dat in het algemeen secundair onderwijs 16 % van de jongeren uit de leeftijdscategorie 17- tot 18-jarigen roken. In het technisch secundair onderwijs is dat 29 en 31 procent, in het beroeps secundair onderwijs 42 en 41 %.

II. Discussion générale

Lors de l'échange qui a suivi cet exposé, d'aucuns expriment leur désaccord sur certains aspects des développements qui viennent d'être exposés, sans toutefois remettre en cause la nécessité de la prévention.

Certains commissaires expriment le souhait que, avant de procéder plus avant à l'examen de la proposition, ils puissent entendre la Concertation de la Toxicomanie Bruxelles, responsable de la mise en œuvre du programme en onze points évoqué par l'auteur en vue d'avoir des informations précises sur l'état d'avancement de ce programme.

En dehors de l'établissement d'un bilan de l'action entreprise par cet organisme, cela permettra d'évaluer la pertinence de la résolution et, si nécessaire, de l'actualiser. M. Paul Galand insiste par ailleurs pour que l'Observatoire de la Santé soit également invité à cette audition, vu son rôle de coordination générale en matière de santé.

La commission marque son accord sur cette proposition et décide que la prochaine réunion de la commission sera consacrée à l'audition de ces personnes.

III. Audition de certains acteurs de la prévention, des responsables de la concertation toxicomanie Bruxelles et de l'Observatoire de la Santé et du Social

M. Marc Vanderveken présente les personnes qui l'accompagnent :

Mmes Michèle Bauwens (Santé Entreprise), Joke Claessens (Primavera), Martine Dal (Prospective Jeunesse), et MM. Philippe Bastin (Infor-Drogues) et Christophe Barbieux (Contrat Grandes Villes).

Il fait alors un exposé introductif en trois parties :

- présentation des stratégies et principes de travail recommandés par les deux communautés;
- les connaissances scientifiques (principalement concernant le cannabis);
- les constatations sur le terrain (en particulier les secteurs de l'enseignement et de l'entreprise).

Cet exposé n'a pas la prétention de présenter une vue exhaustive des réalités de terrain, ni de les analyser. Il se

II. Algemene bespreking

Tijdens de gedachtenwisseling na de uiteenzetting geven sommige commissieleden aan dat ze het niet eens zijn met bepaalde aspecten uit de toelichting die zojuist gegeven is, maar zij trekken de noodzaak tot preventie niet in twijfel.

Sommige commissieleden zouden graag, alvorens het voorstel nader te onderzoeken, Overleg Druggebruik Brussel willen horen, dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van het 11-puntenprogramma waarover de indier geproken heeft, om precieze gegevens te krijgen over hoe het programma vordert.

Naast de evaluatie van de activiteiten van die instelling, kan op die manier de relevantie van de resolutie beoordeeld worden en kan die, zo nodig, aangepast worden. De heer Paul Galand dringt er overigens op aan dat het Observatorium voor de Gezondheid eveneens wordt uitgenodigd op die hoorzitting, aangezien het een overkoepelende rol vervult inzake gezondheid.

De commissie stemt in met dat voorstel en beslist dat de volgende commissievergadering gewijd zal worden aan de hoorzitting met de vertegenwoordigers van die instellingen.

III. Hoorzitting met bepaalde preventieactoren, vertegenwoordigers van Overleg Druggebruik Brussel en het Observatorium voor de Gezondheid en het Welzijn

De heer Vanderveken stelt kort de personen voor die met hem vergezellen :

Mevrouw Michèle Bauwens (Santé Entreprise), mevrouw Joke Claessens (Primavera), mevrouw Martine Dal (Prospective Jeunesse) en de heer Philippe Bastin (Infor-Drogues) en de heer Christophe Barbieux (Contrat Grandes Villes).

Hij geeft vervolgens een inleidende uiteenzetting, die uit drie delen bestaat :

- voorstelling van de werkstrategieën en werkingsprincipes aanbevolen door de twee gemeenschappen;
- wetenschappelijke kennis (hoofdzakelijk betreffende cannabis);
- vaststellingen op het terrein (met name in de onderwijs- en bedrijfssector).

Het is niet de bedoeling om in deze uiteenzetting een volledig overzicht te geven van de praktijkervaringen of ze

concentre sur les problèmes perçus comme majeurs par les acteurs agissant dans le cadre de la santé (et du bien-être), avec une attention particulière aux phénomènes qui posent des questions d'interface entre secteurs d'intervention.

1. La présentation des stratégies et des principes de travail préconisés par les deux communautés

COMMUNAUTE FRANÇAISE DE BELGIQUE

Stratégie recommandée

1. poursuivre la sensibilisation et la formation des adultes (communauté éducative, parents, responsables de jeunes);
2. favoriser la réflexion et les échanges entre jeunes et adultes autour de la question des drogues, dans une perspective d'éducation générale. Il s'agit donc d'inscrire la question des drogues dans un questionnement plus large sur le sens de la vie, sur les choix de vie, à une époque déterminante du développement psychosocial de l'individu;
3. orienter la prévention sur les attitudes et les comportements et sur le sens que ceux-ci ont pour les jeunes, plutôt que sur les produits;
4. tendre vers une perception d'ensemble des accoutumances aux toxiques;
5. opter également pour des stratégies qui visent en particulier la réduction des risques liés à l'usage, intraveineux ou non, des drogues licites ou illicites;
6. enfin, il est indispensable que le discours de la prévention s'organise en tenant compte de l'esprit des droits de l'homme, de celui de la démocratie et de l'état de droit.

Principes à suivre pour l'action

1. analyser d'abord la demande, clarifier la situation;
2. adapter l'action au projet éducatif et aux ressources de l'institution;
3. relativiser le rôle de l'information;
4. agir « pour » plutôt que « contre »;
5. reconnaître aux adultes en relation avec les jeunes le rôle d'acteurs de prévention;
6. agir ensemble, créer une dynamique de participation;
7. garantir à tous le respect de la confidentialité et du secret professionnel.

te analyseren. Zij spitst zich toe op de problemen die de actoren op het vlak van de gezondheid (en het welzijn) als aanzienlijk ervaren en in het bijzonder op de fenomenen die verschillende sectoren samen moeten aanpakken.

1. Voorstelling van de werkstrategieën en de werkingsprincipes aanbevolen door de twee gemeenschappen

FRANSE GEMEENSCHAP VAN BELGIE

Aanbevolen strategie

1. voortzetten van de sensibilisering en de voorlichting van de volwassenen (opvoedingssector, ouders, personen die voor jongeren verantwoordelijk zijn);
2. stimuleren van een gedachtewisseling tussen jongeren en volwassenen over het drugvraagstuk binnen de algemene opvoeding. Het is de bedoeling dat het drugvraagstuk besproken wordt tijdens bezinningen over de zin van het leven, de levenskeuzes, in een beslissende fase van de psycho-sociale ontwikkeling van een individu;
3. de preventie eerder richten op de houding en het gedrag en de betekenis die ze voor de jongeren hebben en niet zozeer op de middelen;
4. streven naar een globale visie op alle drugverslavingen;
5. ook kiezen voor strategieën die met name de risico's willen beperken die verbonden zijn met het al dan niet intraveneuze gebruik van legale of illegale drugs;
6. tot slot moet er bij het opstellen van het preventiebeleid rekening gehouden worden met de beginselen van de mensenrechten, het recht op democratie en de rechtsstaat.

Werkmethode

1. eerst de vraag analyseren, de situatie verduidelijken;
2. de actie afstemmen op het opvoedingsproject en de middelen van de instelling;
3. de rol van de voorlichting relativeren;
4. eerder « voor » dan « tegen » handelen;
5. inzien dat de volwassenen die contact hebben met de jongeren een preventieve rol spelen;
6. samenwerken, participatie bevorderen;
7. iedereen geheimhouding en beroepsgeheim garanderen.

COMMUNAUTE FLAMANDE

(Actuellement, le gouvernement flamand travaille toujours à la mise au point de sa politique 2002-2010 de prévention à l'égard des drogues. La VAD a rédigé, conjointement avec le groupe de travail chargé de préparer la politique de prévention, une note qui vise à dessiner une politique globale de prévention pour la Flandre.)

Principes d'une politique globale en matière d'alcool et de drogues

1. une politique sur mesure avec participation de tous les intéressés (jeunes comme adultes);
2. une politique portant sur toutes les drogues et l'assuétude au jeu, élaborée sous l'angle du bien-être et de la santé

Principes en matière de prévention

1. peu de projets ponctuels mais une stratégie à long terme dans les différents secteurs de la société;
2. une politique intégrée;
 - principes de fonctionnement;
 - travail axé sur la personne, l'environnement et les moyens;
 - travail intersectoriel;
 - continuité et travail à long terme;
 - travail de participation et d'émancipation.
3. se situant entre le bien-être et le curatif;
4. besoin d'harmonisation et de coordination.

ASPECTS PRIORITAIRES ET COMMUNS DES STRATEGIES COMMUNAUTAIRES

Les interventions de prévention :

- s'instaurent dans le cadre d'une politique générale de santé, tant générale que locale;
- visent comme objectifs, une amélioration ou une promotion de la santé, au-delà de « l'usage de drogues », et quand il s'agit plus spécifiquement de celles-ci, pas de cloisonnement entre les substances (envisager tant les produits licites qu'illicites);
- tentent d'établir des programmes (et donc des effets) à long terme;

VLAAMSE GEMEENSCHAP

(Op dit ogenblik is de Vlaamse Regering nog bezig met het op punt stellen van haar drugpreventiebeleid 2002-2010. De VAD stelde, samen met de beleidsvoorbereidende werkgroep Preventie, een nota op die beoogt een globaal preventiebeleid voor Vlaanderen uit te tekenen.)

Uitgangspunten van een globaal alcohol- en drugbeleid

1. een beleid op maat met participatie van alle betrokkenen (zowel jongeren als volwassenen);
2. een beleid met betrekking tot alle drug- en gokverslavingen, vertrekkende vanuit een welzijns- en gezondheidsperspectief.

Uitgangspunten voor preventie

1. weinig eenmalige projecten maar langetermijnstrategie in de verschillende maatschappelijke sectoren;
2. een geïntegreerd beleid;
 - werkingsprincipes;
 - persoons-, omgevings- en middelengericht werken;
 - intersectoraal werken;
 - continuïteit en werken op lange termijn;
 - participatief en emancipatorisch werken;
3. situering tussen welzijn en curatie;
4. nood aan harmonisatie en coördinatie.

PRIORITAIRES EN GEMEENSCHAPPELIJKE ASPECTEN VAN DE GEMEENSCHAPSSTRATEGIEËN

De preventieve handelingen :

- sluiten aan bij een algemeen gezondheidsbeleid, zowel algemeen als lokaal;
- beogen een verbetering of een bevordering van de gezondheid, die verder gaat dan « druggebruik » en als het met name over drugs gaat, wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de middelen (zowel de legale als de illegale middelen in overweging nemen);
- proberen langetermijnprogramma's op te stellen (en dus langetermijneffecten te sorteren);

- font appel à la participation dynamique des interlocuteurs, et se centrent prioritairement sur les « personnes-relais » (adultes professionnels présents au quotidien auprès des publics-cibles et bénéficiant d'une relation de confiance);
- développent une politique sur mesure et une politique globale (entre les divers secteurs de la communauté);
- prennent appui sur les demandes et les contextes locaux.

2. Les acquis scientifiques (prioritairement axés sur le cannabis)

CONSENSUS SCIENTIFIQUES et DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Cette partie se base sur les consensus d'experts et les études épidémiologiques suivants :

INSERM, Expertise collective : « Cannabis, Quels effets sur le comportement et la santé ? », 2001
European City Conference on Cannabis Policy, Utrecht, December 2001
International Scientific Conference on Cannabis, Brussels, February 2002
Enquêtes HBSC-OMS (ULB et RUG), VUB et VAD

CONSENSUS SUR L'EPIDEMIOLOGIE

- les prévalences de consommation de cannabis chez les adolescents ont augmenté au cours des dix dernières années dans les pays occidentaux (doublement entre 1995 et 1999);
- Cannabis is the most frequently used illicit drug in the western hemisphere. The characteristics of cannabis users are well-known and do not differ much between the countries (B, NL, D, F, CH);
- c'est surtout à partir de 15 ans que le cannabis est expérimenté (différences, mais peu importantes selon le sexe);
- en 2000, plus de la moitié des jeunes de 18 ans ont expérimenté le cannabis en France;
- au-delà de 30-35 ans, la proportion des personnes qui déclarent avoir expérimenté au moins une fois diminue très rapidement;
- les données épidémiologiques sur abus et dépendance au cannabis sont encore fragmentaires.

Les drogues de synthèse et les alcopops doivent également retenir l'attention, vu leur importante évolution constatée à partir des appels aux professionnels du terrain

- doen een beroep op de dynamische participatie van de betrokkenen en richten zich hoofdzakelijk op de « tussenpersonen » (volwassenen die beroepsmatig dagelijks in contact staan met de doelgroepen en die een vertrouwensrelatie met hen hebben);
- ontwikkelen een beleid op maat en een algemeen beleid (voor de verschillende sectoren van de gemeenschap);
- steunen op de lokale behoeften en situaties.

2. Wetenschappelijke kennis (met name betreffende cannabis)

WETENSCHAPPELIJKE CONSENSUS en EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS

Dit gedeelte is gebaseerd op de consensus van deskundigen en op de volgende epidemiologische studies :

INSERM, Expertise collective: « Cannabis, Quels effets sur le comportement et la santé ? », 2001
European City Conference on Cannabis Policy, Utrecht, December 2001
International Scientific Conference on Cannabis, Brussels, February 2002
Enquêtes HBSC-OMS (ULB en RUG), VUB en VAD

CONSENSUS OVER DE EPIDEMIOLOGIE

- de prevalentie van het cannabisgebruik bij adolescenten is in de loop van de afgelopen tien jaar toegenomen in de westerse landen (verdubbeling tussen 1995 en 1999);
- cannabis is de meest gebruikte illegale drug op het westelijk halfrond. De eigenschappen van cannabisgebruikers zijn bekend en verschillen niet veel in de verschillende landen (B, NL, D, F, CH);
- vooral vanaf 15 jaar wordt er cannabis gebruikt (verschillen, maar weinig significant volgens geslacht);
- in 2000 had meer dan de helft van de 18-jarige jongeren in Frankrijk cannabis gebruikt;
- boven 30-35 jaar neemt het percentage personen dat verklaart minstens een keer gebruikt te hebben, zeer snel af;
- de epidemiologische gegevens over misbruik en cannabisverslaving zijn nog onvolledig.

Synthetische drugs en alcopops moeten ook onder de aandacht gebracht worden, aangezien er een aanzienlijke stijging van het gebruik vastgesteld is op basis van de aan-

bruxellois, mais les données les concernant manquent encore à ce jour.

QUELQUES CHIFFRES BELGES ET BRUXELLOIS

Tabac, 13 ans et +

- expérimentation : 40 % minimum, remontée en 1994
- 1x/semaine : 15 % minimum, remontée en 1994
- parmi fumeurs, + de 20 cigarettes/semaine : 45 % minimum, hausse à partir de 1990

Alcool, 13 ans et +

- expérimentation : 80 % minimum, remontée à partir de 1990
- parmi les réguliers, + de 7 verres/semaine : 20-25 %, remontée à partir de 1990
- parmi les réguliers, + de 2 verres/jour : 8-12 %, hausse à partir de 1990
- prévalence + haute au Nord qu'au Sud

Médicaments, 13 ans et +

- relativement haut
- prévalence + haute (2 à 3 x) au Sud qu'au Nord

Drogues illicites, 11-18 ans

- en relation avec degré d'intégration dans famille / groupe de pairs
- corrélées avec consommation de tabac / alcool / médicaments
- plus important (1.5 à 2x) chez FR que chez NL

Drogues illicites, Bruxelles, 1994

Age	- de 15		15-16		17-18		19 et +	
—	—		—		—		—	
Leef tijd	- dan 15		15-16		17-18		19 en +	
	M	F/V	M	F/V	M	F/V	M	F/V
Expérim. / Gebruik	12.1	4.9	28.1	17.5	34.3	26.9	51.2	27.7
Mois préc. / Voorgaande maand	4.2	3.1	16.7	5.9	20.7	14.5	29.4	10.1

Début de consommation, drogues illicites, Brussel, 1993
 Courbe de Gauss, de 12 à 20 ans (max à 16 ans)

vragen die de maatschappelijk werkers in Brussel krijgen. De gegevens hierover ontbreken momenteel nog.

ENKELE CIJFERS OVER BELGIE EN BRUSSEL

Tabak, 13 jaar en ouder

- Gebruikt : minimum 40 %, stijging in 1994
- 1x/week : minimum 15 %, stijging in 1994
- onder rokers, meer dan 20 sigaretten/week : minimum 45 %, stijging vanaf 1990

Alcohol, 13 jaar en ouder

- Gebruikt : minimum 80 %, stijging vanaf 1990
- Onder regelmatige gebruikers, meer dan 7 glazen/week : 20-25 %, stijging vanaf 1990
- Onder regelmatige gebruikers, meer dan 2 glazen per dag : 8-12 %, stijging vanaf 1990
- Prevalentie groter in het noorden dan in het zuiden

Geneesmiddelen, 13 jaar en ouder

- Relatief hoog
- Prevalentie groter (2 tot 3x) in het zuiden dan in het noorden

Illegale drugs, 11-18 jaar

- Staat in verband met de integratie in het gezin/leeftijdsgenotengroep
- Gaat gepaard met gebruik van tabak/alcohol/geneesmiddelen
- Groter (1,5 à 2x) bij Franstaligen dan bij Nederlandstaligen

Illegale drugs, Brussel, 1994

Begin van gebruik, illegale drugs, Brussel, 1993
 Gauscurve, van 12 tot 20 jaar (max. 16 jaar)

CONSENSUS SUR LES :
CONSEQUENCES DE L'USAGE DU CANNABIS
DETERMINANTS DE L'USAGE DU CANNABIS

ASPECTS DE POLITIQUES PUBLIQUES
INTERVENTIONS DE PREVENTION

INTERVENTIONS SCOLAIRES. L'ensemble de ces points sont explicités plus amplement dans les annexes du rapport.

3. Les constats de la réalité de terrain (en particulier dans les milieux de l'enseignement et des entreprises)

A/ DE MULTIPLES COMPETENCES, DEFINITIONS ET INTERVENTIONS

- Au stade actuel, de nombreux niveaux (fédéral, communautaire, régional, communal) se partagent la compétence en « prévention des drogues ».
- La prévention reste différemment définie et comprise au sein du monde politique. On mélange prévention de l'usage et de ses effets nocifs sur le bien-être, prévention de l'insécurité, prévention de l'illégalité de l'usage, prévention de l'exclusion sociale, etc.
- En conséquence, on peut constater de multiples interventions sous le même vocable, parfois dans les mêmes lieux, sous un même objectif apparent.
- Bruxelles présente aussi des caractéristiques particulières : imbrication des niveaux de pouvoir, de compétences. Ceci interfère avec le travail quotidien.
- Cette multiplicité engendre sur le terrain des concurrentes inégales, une tendance à choisir le plus confortable, le moins cher, le plus rapide, le plus visible et non pas le plus approprié ni le plus efficace
- De même, lorsque cadre, mission, intervention ne sont pas cohérents (aide individuelle pour la prévention de nuisances publiques, sous l'égide du Ministère de l'Intérieur), naissent des conflits dont les effets retombent le plus souvent sur les personnes en demande d'aide.
- Force est de constater que les logiques répressives, sécuritaires ou éducatives s'affrontent, d'autant plus lorsqu'elles sont présentées comme non différenciées.
- La complexité du contexte institutionnel bruxellois décourage les travailleurs de prévention (car ils travaillent aussi sur le contexte).

CONSENSUS OVER :
GEVOLGEN VAN HET GEBRUIK VAN CANNABIS
BEPALENDE ELEMENTEN VOOR HET GEBRUIK
VAN CANNABIS

ASPECTEN VAN HET OVERHEIDSBELEID
PREVENTIE

ACTIES OP SCHOOL. Al deze punten komen uitvoeriger aan bod in de bijlagen bij het verslag.

3. De vaststellingen op het terrein (met name in de scholen en in de bedrijven)

A/ VELE BEVOEGDHEDEN, DEFINITIES EN ACTIES

- Momenteel zijn vele niveaus (federale overheid, gemeenschappen, gewesten en gemeenten) bevoegd voor « drugpreventie ».
- Preventie wordt verschillend omschreven en opgevat in de politieke kringen. Men maakt geen onderscheid tussen preventie van het gebruik en van de schadelijke gevolgen voor het welzijn, preventie van onveiligheid, preventie van het illegaal gebruik, preventie van de sociale uitsluiting, enz.
- Bijgevolg stelt men vast dat de vlag verschillende ladingen dekt en dat er soms op dezelfde plaatsen verschillende acties ondernomen worden met ogenschijnlijk hetzelfde doel.
- Brussel vertoont ook bijzondere kenmerken : overlapping van verschillende gezagsniveaus, bevoegdheden. Dit heeft een invloed op het dagelijks werk.
- Een en ander zorgt op het terrein voor ongelijke concurrentie, een tendens om het gemakkelijkste, het goedkoopste, het snelste, het meest zichtbare, maar niet het meest geschikte of het meest efficiënte te kiezen.
- Wanneer kader, opdracht, actie niet coherent zijn (individuele hulp voor de preventie van de verstoring van de openbare orde onder de bescherming van het ministerie van Binnenlandse Zaken), ontstaan er conflicten waarvan de gevolgen het meest voelbaar zijn bij de steunaanvragers.
- Er dient te worden vastgesteld dat de repressieve aanpak, de veiligheidsmaatregelen of het educatief werk botsen, vooral wanneer er geen onderscheid wordt gemaakt.
- Het ingewikkelde institutionele landschap in Brussel ontmoedigt de preventiewerkers (want zij hebben er zelf mee te maken).

- Une concertation permanente entre le fédéral et les autres échelons s'avère nécessaire via la Cellule drogues et la Conférence interministérielle.
- Il faut apporter une clarification au niveau des objectifs visés en remplacement de l'incompréhensible « prévention des drogues ».
- Une discussion au niveau interministériel devrait préciser ce qui doit être privilégié.

B/ L'IMPACT DE LA NOTE FEDERALE DE 2001

- Le flou généré par les projets fédéraux sur le statut « particulier » du cannabis provoque une forte réaction de la part tant des jeunes que des adultes. Nombre d'entre eux considèrent la consommation de cannabis comme un fait permis.
- La stratégie de communication utilisée n'apporte aucun bénéfice en terme de promotion de la santé. Elle ne s'est pas réalisée en accord avec les entités fédérées compétentes en santé.
- La confusion et les annonces de modification sont amplifiées par les médias.
- Les acteurs de terrain accueillent énormément de questions de la part des jeunes et des adultes, et il est difficile d'apporter des réponses satisfaisantes, bénéficiant à la promotion de la santé publique.
- La consommation, considérée comme permise, engendre anxiété, situations conflictuelles et conséquences embarrassantes pour les consommateurs, pour leur entourage et pour, en général, tous les responsables éducatifs.
- Eviter les effets d'annonce non accompagnés de décisions légales.
- Proposer des mesures concrètes qui tiennent compte des réalités épidémiologiques (âge du début des consommations).
- Définir une stratégie de communication concertée entre les différents niveaux compétents pour l'action. Eviter les campagnes media isolées.

C/ FORCES DE POLICE ET PREVENTION DANS LE MILIEU EDUCATIF

- Les forces de police peuvent être interpellées ou fournir un certain type d'information, mais ni leur rôle, ni leurs compétences ne les conduisent spécifiquement à pro-

- Voortdurend overleg tussen de federale overheid en de overige niveaus blijkt noodzakelijk via de Cel Drugs en de interministeriële conferentie.
- De doelstellingen die worden nagestreefd, moeten worden verduidelijkt. Die moeten in de plaats komen van het onbegrijpelijke begrip « drugpreventie ».
- Op interministerieel niveau moet worden gepreciseerd wat de prioriteiten zijn.

B/ GEVOLGEN VAN DE FEDERALE DRUGNOTA 2001

- De onduidelijkheid die teweeggebracht is door de federale overheid over het « bijzondere » statuut van cannabis veroorzaakt hevig protest onder de jongeren en de volwassenen. Veel van hen gaan ervan uit dat cannabisgebruik toegelaten is.
- De gebruikte communicatiestrategie draagt niets bij aan de bevordering van de gezondheid. Er is geen overleg gepleegd met de gewestelijke overheden die bevoegd zijn voor gezondheid.
- De verwarring en de berichten van wijzigingen worden uitvergroet in de media.
- De veldwerkers krijgen heel veel vragen van jongeren en volwassenen en het is moeilijk om bevredigende antwoorden te geven die ten goede komen aan de bevordering van de volksgezondheid.
- Het gebruik, dat als toegelaten wordt beschouwd, zorgt voor angst, conflictsituaties en vervelende gevolgen voor de gebruikers, voor hun omgeving en voor elkeen die opvoedt.
- Vermijden dat iets wordt bekendgemaakt als de wetten nog niet zijn goedgekeurd.
- Concrete maatregelen voorstellen die rekening houden met de actuele epidemiologische gegevens (leeftijd waarop men begint te gebruiken).
- Een communicatiestrategie uitwerken in overleg met de verschillende niveaus die bevoegd zijn. Aparte media-campagnes vermijden.

C/ POLITIE EN PREVENTIE IN DE SCHOLEN

- De politie kan vragen worden gesteld of zij kan een bepaald soort informatie verstrekken, maar noch hun rol noch hun bevoegdheid maken dat zij specifiek de

mouvoir la santé ou à prévenir les effets nocifs sur la santé.

- La police est parfois présentée et recommandée comme intervenant privilégié dans le cadre scolaire. Pour le moment, leurs interventions sont moins fréquentes du fait des restructurations en cours. Mais il existe toujours au sein du BCR un programme de formation pour des séances d'information sur les produits dans les écoles.
- Les services offerts sont attractifs au premier abord : accessibilité, disponibilité (et obligation d'intervention), gratuité, et proposition structurée.
- A notre connaissance, il n'entre pas dans le rôle des forces de l'ordre (mais bien des scientifiques) de fournir des explications sur les effets des produits, illégaux ou non.
- Selon notre expérience, les informations sont biaisées par la nature du rôle de contrôle qui leur est dévolu. Il est aussi illusoire de penser qu'il est permis de parler en toute liberté d'éventuels comportements illicites.
- Etablir des contacts entre les responsables de la santé et ceux de l'enseignement et de l'éducation, pour s'accorder sur les stratégies et mesures favorisant la promotion de la santé et la prévention dans le champ éducatif. Les autorités ne devraient pas recommander l'intervention des forces de l'ordre dans le cadre de programmes de promotion de la santé.
- Poursuivre la concertation pour clarifier les positions, comprendre et faire connaître le rôle et la place de chacun, le niveau de décision (local ou fédéral), réexaminer les projets (MEGA, schooladoptieplan).
- Veiller également à assurer le relais et le suivi des demandes pour qu'il y soit répondu.

D/ LA PREVENTION DANS LE CADRE DES « CONTRATS DE SECURITE », PUIS DES CONTRATS « GRANDES VILLES »

- De nombreux « travailleurs de prévention » ont été, et sont encore engagés dans le cadre de « contrats » dont le cadre, les objectifs, les priorités changent au cours du temps.
- Une partie de ces « travailleurs de prévention » est affectée à la problématique des drogues et est interpellée par le champ éducatif.
- Les contrats à court ou moyen terme des travailleurs de prévention, tout autant que les contradictions fréquentes entre le cadre et leurs missions, n'incitent pas à l'engagement, à la formation, à l'insertion des travailleurs.

gezondheid bevorderen of de schadelijke gevolgen voor de gezondheid voorkomen.

- De politie wordt soms voorgesteld of aanbevolen als de aangewezen bemiddelaar in de scholen. Voor het ogenblik treden zij minder vaak op ten gevolge van de lopende herstructureringen. Binnen het CBO bestaat er nog steeds een opleidingsprogramma voor het geven van voorlichting over de middelen in de scholen.
- De aangeboden diensten zijn op het eerste gezicht aantrekkelijk : toegankelijkheid, beschikbaarheid (en verplichting tot ingrijpen), kosteloosheid en gestructureerd voorstel.
- Bij ons weten, is het niet de taak van de oproerpolitie (maar wel van de wetenschappers) om uitleg te geven over de effecten van de al dan niet illegale middelen.
- Onze ervaring heeft uitgewezen dat de informatie beïnvloed wordt door de aard van de controle die erop uitgeoefend wordt. Het is ook een illussie te denken dat er vrij gesproken kan worden over eventueel ongeoorloofd gedrag.
- Contact leggen tussen de verantwoordelijken voor gezondheid en die voor onderwijs en opvoeding om overeenstemming te bereiken over de strategieën en de maatregelen ter bevordering van de gezondheid en de preventie binnen de opvoeding. De overheid zou politieoptreden in het kader van programma's ter bevordering van de gezondheid niet mogen aanbevelen.
- Overleg blijven plegen om de standpunten te verhelderen, de rol en de plaats van iedereen evenals het beslissingsniveau (lokaal of federaal) te begrijpen en bekend te maken, de projecten (MEGA-project, schooladoptieplan) opnieuw te onderzoeken.
- Eveneens ervoor zorgen dat de aanvragen doorgestuurd, behandeld en beantwoord worden.

D/ PREVENTIE IN HET KADER VAN DE « VEILIGHEIDSCONTRACTEN » EN VERVOLGENS DE CONTRACTEN « GROTE STEDEN »

- Veel « preventiewerkers » waren en worden nog altijd aangenomen voor « contracten » waarvan het kader, de doelstellingen en de prioriteiten in de loop van de tijd veranderen.
- Een deel van die « preventiewerkers » houdt zich bezig met de drugproblematiek en al degenen die bij de opvoeding betrokken zijn doen een beroep op hen.
- De korte of middellange contracten van de preventiewerkers, evenals de frequente tegenstrijdigheden tussen het kader en hun opdrachten, stimuleren de aanwerving, vorming en de integratie van de werkers niet.

- L'instabilité au niveau du personnel cause une perte du savoir-faire, de l'expérience accumulée, des contacts noués et des résultats acquis.
- L'encadrement et le support de ces personnes sont rarement appropriés à la lourdeur des problèmes qu'elles rencontrent. Beaucoup d'entre elles font appel pour ce faire au secteur spécialisé.
- Faire toute la clarté sur les contrats des travailleurs de la prévention dans les contrats de sécurité et de société et garantir la continuité.
- Détacher les travailleurs de la prévention locaux vers le secteur des soins de santé (ou le secteur social) à partir desquels ils peuvent être mis à la disposition du niveau local.

E/ LE MILIEU EDUCATIF ET LA PREVENTION

Les demandes

- En ce qui concerne le travail de prévention, l'enseignement a toujours été un secteur prioritaire et de nombreux efforts ont déjà été consentis. De plus en plus d'écoles reconnaissent donc aujourd'hui le rôle qui leur est dévolu dans la prévention de la lutte contre la toxicomanie. Les nombreuses initiatives prises dans ce domaine sont toutefois synonyme d'une demande importante de soutien qui ne cesse par ailleurs d'augmenter (surtout au niveau de la formation et de l'accompagnement de l'organisation scolaire).
- Les écoles primaires demandent plutôt des interventions généralistes en promotion de la santé.
- Les directions, les PMS ou les enseignants de l'enseignement secondaire ne se décident encore trop souvent à faire appel qu'en situation « de crise ». A l'intérieur des établissements, même lorsque les enseignants, plus proches des jeunes, s'investissent à titre individuel, rien ne peut aboutir sans engagement et prise de position de l'établissement lui-même, et sans organisation d'une coordination en son sein.
- Certains types d'établissements, comme ceux de l'enseignement supérieur, les internats, sont peu touchés par les actions de prévention, alors même qu'elles vivent fréquemment des situations de consommation de produits.
- Souvent, ils se sentent impuissants et ne voient pas comment, à partir de leur propre rôle, contribuer à la prévention de l'abus des drogues et des problèmes qui y sont liés.
- Les demandes et l'idée que les demandeurs se font a priori des « solutions » sont parfois sans commune mes-

- Door het personeelsverloop gaan de knowhow, de opgedane ervaring, de gelegde contacten en de verkregen resultaten verloren.
- De begeleiding en ondersteuning van die personen is zelden afgestemd op de zware problemen waarmee zij geconfronteerd worden. Veel van die personen doen daarom een beroep op de gespecialiseerde sector.
- De contracten van de preventiewerkers duidelijk uiteenzetten in de veiligheids- en samenlevingscontracten en de voortzetting ervan garanderen.
- De lokale preventiewerkers detacheren naar de gezondheidszorg (of de sociale sector). Van daaruit kunnen ze ter beschikking van het lokale niveau gesteld worden.

E/ ONDERWIJS EN PREVENTIE

Aanvragen

- Het onderwijs is voor het preventiewerk altijd een sector geweest die voorrang heeft gekregen en er zijn al veel inspanningen geleverd. Steeds meer scholen zien tegenwoordig dus in dat er een rol voor hen is weggelegd in de preventie en bestrijding van druggebruik. Er worden op dit vlak talrijke initiatieven genomen waardoor er ook een grote vraag naar steun is, die overigens voortdurend toeneemt (met name voor de vorming en begeleiding van de schoolorganisatie).
- De lagere scholen vragen eerder om algemene acties ter bevordering van de gezondheid.
- Schoolbesturen, CLB-centra of leraars in het secundair onderwijs vragen maar al te vaak pas om hulp als er sprake is van een « crisissituatie ». Binnen de scholen, zelfs als de leraars, die dichterbij de jongeren staan, zich persoonlijk inzetten, kan er niets bereikt worden zonder medewerking en stellingname van de school zelf en zonder coördinatie binnen de instelling.
- De preventieve acties hebben op bepaalde soorten instellingen, zoals die van het hoger onderwijs en internaten, weinig invloed, terwijl die instellingen juist vaak met druggebruik geconfronteerd worden.
- Vaak staan ze machteloos en zien ze niet in hoe ze zelf kunnen bijdragen aan de preventie van drugmisbruik en problemen die daarmee gepaard gaan.
- De aanvragen en het vooropgezette idee dat de aanvragers van de « oplossingen » hebben, staan soms volle-

ure avec le processus à mettre en place et le travail à réaliser (analyse du problème, implication des personnes, progressivité de l'action, évaluation de l'impact, etc.). Il faudra convaincre de l'effort à accomplir (tant son importance de fond que l'investissement en heures et idées, et sa durée).

- Les réseaux hors du champ de la prévention et de la promotion de la santé sont peu sollicités (p.ex. les AMO, le travail social et communautaire de quartier). La préférence va au secteur spécialisé ou au PMS quand il s'agit de cas individuels.

Les IMS et PMS

- Les PMS et IMS constituent le groupe cible le plus important à stimuler car ils jouent un rôle pivot (aussi bien du côté NL que Fr) et ce d'autant plus qu'un nouveau rôle leur a été récemment attribué.
- La définition des missions IMS/PMS est une bonne chose, le soutien à l'exécution de ces missions (formation, temps alloué à la promotion, moyens en personnel et équipement, crédit d'heures semblent manquer) relève de l'influence responsable des politiques.
- Les IMS et PMS peuvent stimuler l'intégration du thème des drogues au sein des écoles.
- Les IMS et PMS ne peuvent agir de façon isolée. La sensibilisation et la formation des enseignants devraient aussi bénéficier d'un effort particulier. A l'heure actuelle, si des offres sont en préparation, aucun programme (ni NL ni Fr) d'agrégation ne comporte de volet santé. Il faut de même penser, au-delà du curriculum de base, à la formation continue.

Les soutiens ponctuels

- L'allocation de moyens, liée aux initiatives des Ministres de l'Education de la Communauté française, est une bonne initiative en soi. Cependant, afin d'atteindre les objectifs de promotion de la santé dans laquelle s'inscrit la problématique des drogues, elle aurait intérêt à ne pas limiter son champ d'action à ces dernières.
- Le caractère ponctuel de cette aide (même si la volonté ministérielle était de la poursuivre autant que possible) engendre un débordement temporaire des services. Face aux demandes en augmentation, il est impossible pour les institutions de prévention d'engager et de former du personnel dans des délais courts et sans assurance ferme de stabilité de moyens à long terme.

dig los van het proces dat in gang gezet moet worden en het werk dat gedaan moet worden (analyse van het probleem, persoonlijke inzet, geleidelijke actie, evaluatie van het effect, enz.). Men moet duidelijk maken welke inspanning er geleverd moet worden (zowel wat betreft de inhoud als de investering in tijd en ideeën en de duur).

- Er wordt niet vaak een beroep gedaan op de netwerken die buiten het domein van preventie en bevordering van de gezondheid vallen (bv. de diensten voor algemeen begeleid zelfstandig wonen van jongeren, het sociaal werk en gemeenschapswerk in de wijk). Als het individuele gevallen betreft, gaat de voorkeur uit naar de gespecialiseerde sector of de CLB-centra.

De MST- en CLB-centra

- De MST- en CLB-centra vormen de belangrijkste te motiveren doelgroep want zij hebben een sleutelrol (zowel aan Nederlandstalige als aan Franstalige zijde), des te meer omdat ze onlangs een nieuwe rol gekregen hebben.
- De definitie van de opdrachten van de MST- en CLB-centra is een goede zaak, de ondersteuning van de uitvoering van deze opdrachten (opleiding, tijd beschikbaar voor de promotie, personeel en uitrusting, kredieturen lijken te ontbreken) valt binnen de invloedssfeer van de politici.
- De MST- en CLB-centra kunnen ervoor zorgen dat het thema van de drugs in de scholen besproken wordt.
- De MST- en CLB-centra kunnen niet alles alleen doen. Er moet een bijzondere inspanning gedaan worden voor de bewustmaking en de opleiding van de leerkrachten. Er wordt thans aan voorstellen gewerkt, maar geen enkel aggregatieprogramma (noch Nederlandstalig noch Frans-talig) bevat een gedeelte over de gezondheid. Naast het basiscurriculum moet ook gedacht worden aan de permanente opleiding.

De occasionele steun

- De toekenning van middelen in het kader van de initiatieven van de ministers van Onderwijs van de Franse Gemeenschap, is op zich een goed initiatief. Om de doelstellingen inzake bevordering van de gezondheid, waaronder de drugproblematiek valt, te bereiken, moet men echter verder kijken dan dit laatste.
- Omdat deze steun occasioneel is (ook al wou de minister die zoveel mogelijk voortzetten), zijn de diensten tijdelijk overbelast. De aanvragen stijgen en de instellingen belast met de preventie kunnen niet op korte termijn personeel aanwerven en opleiden, als zij geen zekerheid hebben over de middelen op middellange termijn.

– Les allocations de tels moyens ont d'autant plus de valeur qu'elles permettent :

- possibilité de projet à plus long terme;
- possibilité de travail en réseau;
- meilleur cadrage que les contrats de sécurité.

Mais elles présentent aussi des points faibles :

- absence de concertation avec le Ministère de la Santé;
- confusion de rôle entre les interlocuteurs professionnels proposés (Gendarmerie à côté des institutions « santé »);
- rupture avec circulaires ministérielles antérieures.

Les moyens à mettre en œuvre

- L'attention des politiques à soutenir, clarifier et harmoniser le travail de promotion et de prévention dans les écoles a beaucoup d'influence. Toute initiative conjointe et claire est donc ressentie très positivement sur le terrain (tant du côté école que du côté prévention). L'inverse est vrai aussi : les incohérences et les divergences sont catastrophiques et entravent considérablement le travail mené.
- L'élaboration d'une politique de prévention de la toxicomanie à l'école se heurte à un manque de temps, de personnel et de moyens. De ce fait, on travaille par le biais d'une politique de lutte contre la drogue à l'école considéré comme un projet unique, isolé, délimité dans le temps et la latitude pour les projets à long terme et l'évaluation permanente est faible.
- Les enseignants estiment qu'ils ne disposent pas de la latitude, du temps et des moyens nécessaires pour intégrer des projets pédagogiques (sur le thème de la drogue et des compétences sociales) dans le programme existant.
- Pour les institutions spécialisées en prévention, l'intérêt et la nécessité d'être « proactif » se heurte à la maigreur des moyens à ce stade. Répondre aux demandes effectives serait grandement facilité si les établissements éducatifs étaient sensibilisés à l'importance et à l'intérêt de la prévention, à son objet et aux méthodes que de telles interventions nécessitent.

L'évaluation

- L'exigence d'évaluation attachée aux subventionnements des projets est légitime mais elle porte sur leur impact ou leur efficacité finale. Il est très difficile et coûteux de répondre à cette question et il serait utile d'identifier d'autres modes d'évaluation plus adaptés aux projets exécutés.

– De toekenning van dergelijke middelen is des te belangrijker met het oog op :

- projecten op langere termijn;
- een organisatie van het werk in een netwerk;
- een betere begeleiding dan in het geval van de veiligheidscontracten.

Er zijn ook zwakke punten :

- geen overleg met het ministerie van Volksgezondheid;
- rolverwarring bij de voorgestelde gesprekspartners (rijkswacht naast de gezondheidsinstellingen);
- breuk met de voorgaande ministeriële circulaires.

De in te zetten middelen

- De wil van de politici om de bewustmaking en de preventie in de scholen te steunen, duidelijk te omschrijven en te harmoniseren, is van groot belang. Alle duidelijke initiatieven waarover overleg gepleegd is, worden zeer positief onthaald door de veldwerkers (zowel door de school als door de partners die met de preventie belast zijn). Het omgekeerde is ook waar : incoherentie en meningsverschillen hebben catastrofale gevolgen en hypothekeren het uitgevoerde werk.
- Voor een beleid inzake drugpreventie op school zijn er te weinig tijd, personeel en middelen. De drugs op school worden dan ook de facto bestreden in het kader van eenmalige en tijdelijke projecten. Er zijn weinig mogelijkheden om projecten op lange termijn te voeren en een permanente evaluatie te maken.
- De leerkrachten menen dat zij niet over de mogelijkheden, de tijd en de middelen beschikken om pedagogische projecten (over drugs en sociale vaardigheden) in het bestaande programma op te nemen.
- De instellingen belast met preventie moeten pro-actief kunnen werken maar hebben thans te weinig middelen. Men zou gemakkelijker op de effectieve aanvragen kunnen ingaan indien de onderwijsinstellingen bewustge maakt zouden worden van het belang van de preventie, en van de inhoud en de methodes van dergelijke initiatieven.

De evaluatie

- De eis om de subsidies te evalueren is gegrond, maar die heeft betrekking op de impact of het uiteindelijke nut ervan. Het is zeer moeilijk en zeer duur om op dit verzoek in te gaan en er zou gezocht moeten worden naar andere evaluatiemethodes die meer aangepast zijn aan de uitgevoerde projecten.

Recommandations pour l'enseignement

Il faut donner la priorité à la poursuite des actions menées depuis des années dans l'enseignement. Il s'agit avant tout :

- de travailler sur la demande d'élaboration et de soutien d'une politique de la drogue à l'école,
- de la formation et de la participation d'intermédiaires (IMS et PMS, enseignants, ...) sur mesure et via des projets pédagogiques,

Pour soutenir structurellement une politique de lutte contre la drogue à l'école et en vue d'en assurer la continuité, plusieurs mesures structurelles s'imposent. Il est également nécessaire de motiver une série de nouveaux acteurs à investir dans une politique de lutte contre la drogue.

a) Soutien structurel de la prévention de la toxicomanie à l'école

- En collaboration avec les services d'accompagnement pédagogique et les centres d'accompagnement des élèves, stimuler les écoles primaires et secondaires à intégrer le thème des drogues dans le plan de travail de l'école, aussi bien dans les différentes branches qu'au niveau plus général.
- Mettre en place un soutien structurel des écoles qui élaborent une politique de lutte contre la toxicomanie :
 - intégration structurelle d'une heure de cours par semaine sur le thème général des « compétences sociales »,
 - affectation d'un enseignant à la coordination et au soutien de la politique de la santé à l'école,
 - attribution d'une place prioritaire à la formation et au recyclage des enseignants e.a. dans le domaine des « compétences sociales » et de la discussion sur le thème de la drogue en classe.

b) Soutien, encadrement et harmonisation au niveau de l'enseignement

- Prévoir un plus grand nombre de travailleurs de la prévention pour :
 - sensibiliser de nouveaux secteurs du monde de l'enseignement (enseignement supérieur, internats) et offrir un soutien sur mesure et des formations,
 - proposer des formations (p. ex. techniques d'entretien et d'animation), un soutien (au niveau stratégique et méthodologique) et une intervision (les enseignants sont des travailleurs d'intervention précoce importants).
- Développer des concepts et des méthodologies pour certains secteurs (enseignement supérieur, internats, enseignement spécial et à temps partiel).

Aanbevelingen voor het onderwijs

Er moet voorrang gegeven worden aan de voortzetting van de initiatieven die reeds jaren in het onderwijs bestaan. De grootste aandacht moet gaan naar :

- de vraag naar het voeren van een beleid inzake drugpreventie op school;
- de opleiding en de medewerking van tussenpersonen (MST en CLB, leerkrachten...) op maat en via pedagogische projecten.

Om een beleid inzake drugpreventie op school structureel en continu te ondersteunen, zijn er verschillende structurele maatregelen nodig. Het is ook noodzakelijk om een aantal nieuwe actoren te stimuleren om te investeren in een antidrugbeleid.

a) Structurele steun voor de drugpreventie op school

- In samenwerking met de diensten voor pedagogische begeleiding en de centra voor leerlingenbegeleiding moeten de basisscholen en de scholen voor secundair onderwijs aangemoedigd worden om het thema van de drugs in het leerplan van de school op te nemen, zowel algemeen als in de verschillende vakken.
- Structurele steun aan de scholen die een beleid inzake drugpreventie voeren :
 - structurele invoering van een lesuur per week over het algemene thema van de « sociale vaardigheden »,
 - belasten van een leerkracht met de coördinatie van en de steun aan het gezondheidsbeleid in de school,
 - extra aandacht voor de opleiding en de bijscholing van de leerkrachten op het vlak van de sociale vaardigheden en de discussie over het drugthema in de klas.

b) Steun, begeleiding en harmonisering in het onderwijs

- Er is nood aan meer preventiewerkers om :
 - nieuwe sectoren in het onderwijs (hoger onderwijs, internaten) te sensibiliseren en steun op maat en opleidingen aan te bieden,
 - opleidingen voor te stellen (zoals interview- en animatietechnieken), alsook steun (strategisch en methodologisch) en intervisie (de leerkrachten zijn belangrijk omdat zij ruim op tijd kunnen ingrijpen).
- Er moeten concepten en methodologieën ontwikkeld worden voor bepaalde sectoren (hoger onderwijs, internaten, bijzonder onderwijs en deeltijds onderwijs).

F/ LE MONDE DES ENTREPRISES

- La demande des entreprises bruxelloises va croissante.
- Outre l'alcool, d'autres produits (cannabis, amphétamines, somnifères, calmants, ...) méritent également l'attention. Le « cannabis » est une situation relativement nouvelle pour les entreprises.
- Malgré des efforts consentis depuis de longues années, la poursuite de la sensibilisation du secteur reste indispensable.
- Une particularité de la région de Bruxelles consiste en la forte concentration d'entreprises sur son territoire.
- Les entreprises sont dans un premier temps réticentes à investir en prévention et en promotion de la santé. Il existe cependant des relais et des intermédiaires sur lesquels s'appuyer, comme les comités d'hygiène et de sécurité, les syndicats et les services sociaux d'entreprise. La médecine du travail est aux premières loges pour opérer les constats et identifier toutes les conséquences qu'il serait judicieux de prévenir.
- L'entreprise est un milieu d'autant plus intéressant que le personnel est aussi composé de parents. Malheureusement les entreprises n'investissent pas beaucoup de moyens à ce niveau.
- Les brochures et le matériel de prévention pour les entreprises sont inadaptées, trop difficiles à comprendre par le public concerné.

Il faut prioritairement investir dans le secteur professionnel pour sensibiliser un maximum d'entreprises et les soutenir dans l'élaboration d'une politique de lutte contre la toxicomanie.

Sensibiliser

- Sensibilisation du monde des entreprises pour l'encourager à mettre sur pied une politique de lutte contre la toxicomanie sur le lieu de travail.
- Sensibilisation des conseillers en prévention (médecins du travail et responsables de la sécurité) pour stimuler et soutenir une politique de lutte contre les abus d'alcool et de drogues.
- Recherche sur la consommation d'alcool et de drogues (et le contexte de cette consommation) au sein de la population active et sur les conséquences de cette consommation sur les prestations de travail (en tant qu'instrument de sensibilisation du monde des entreprises).

F/ DE BEDRIJFSWERELD

- De vraag van de Brusselse bedrijven neemt toe.
- Naast alcohol verdienen nog andere producten de aandacht (cannabis, amfetamines, slaapmiddelen, kalmeer-middelen,...). Cannabis is relatief nieuw voor de bedrijven.
- Ondanks alle inspanningen die al jarenlang gedaan worden, moet de sector verder gesensibiliseerd worden.
- Een typisch kenmerk voor het Hoofdstedelijk Gewest is de grote concentratie van bedrijven op zijn grondgebied.
- De bedrijven zijn in het begin terughoudend op het vlak van preventie en bevordering van gezondheid. Er bestaan evenwel contactpunten zoals het comité voor hygiëne en veiligheid, de vakbonden en de sociale dienst van het bedrijf. De arbeidsgeneeskunde kan als eerste de vaststellingen doen en een lijst maken van alle problemen die voorkomen zouden moeten worden.
- Het bedrijf is een des te interessantere omgeving omdat er ook ouders deel uitmaken van het personeel. Spijtig genoeg besteden de bedrijven weinig middelen daaraan.
- De brochures en het preventiematerieel voor de bedrijven zijn niet aangepast en te ingewikkeld voor de doelgroep.

Er moeten bij voorrang middelen vrijgemaakt worden voor de bedrijfswereld om zoveel mogelijk bedrijven te sensibiliseren en steun te geven bij de bestrijding van het druggebruik.

Sensibiliseren

- Sensibilisering van de bedrijfswereld om een beleid ter bestrijding van het druggebruik op de arbeidsplaats te voeren.
- Sensibilisering van de preventieadviseurs (arbeidsgeneesheren en veiligheidspersoneel) om een beleid ter bestrijding van het alcohol- en drugsmisbruik te ondersteunen.
- Onderzoek naar het alcohol- en druggebruik (en de context van dit gebruik) bij de beroepsbevolking en naar de gevolgen ervan op de arbeidsprestaties (als middel om de bedrijfswereld te sensibiliseren).

Soutenir et encadrer

- Augmenter le nombre des travailleurs de prévention (en tenant compte de la concentration des entreprises et des administrations dans certaines régions) prévus pour :
 - sensibiliser le monde des entreprises,
 - proposer un soutien sur mesure et des formations.
- Mettre sur pied un réseau pour l'application de modèles d'intervention (cf. soutien des services internes et externes de prévention et de protection au travail).

LES RECOMMANDATIONS GENERALES ESSENTIELLES

- La demande très claire de l'ensemble des acteurs de prévention aux politiques est de favoriser, par toutes les mesures disponibles, l'émergence d'une « politique de promotion de la santé » au niveau des établissements d'enseignement, des institutions pour jeunes, des entreprises, ...
- Il faut pallier à la faiblesse d'investissement en prévention et en promotion de la santé : prévoir à la fois des moyens humains, les préparer correctement et les soutenir à long terme, encourager les directions à développer des projets de santé cohérents et leur proposer des mesures structurelles pour ce faire, sensibiliser les adultes qui ont pour mission d'éduquer et les inciter à participer activement, sans oublier de dégager du temps, des budgets de fonctionnement et des soutiens appropriés pour stimuler les réflexions que de tels projets amènent inévitablement.
- Des interventions spécifiques sont et resteront indispensables, mais il faut dans toute la mesure du possible intégrer le travail sur les « drogues » dans un programme plus vaste de promotion de la santé.

Le docteur Myriam De Spiegelaere de l'Observatoire et de la Santé et du Social justifie sa présence par la complémentarité des deux équipes – la CTB/ODB et l'Observatoire – et la concertation permanente qu'ils organisent entre eux. L'essentiel de son point de vue est que l'on ne peut pas isoler la toxicomanie du reste : une approche globale s'avère indispensable.

Elle rappelle l'importance du problème de l'usage des drogues. L'usage de drogues licites constitue la première cause de décès avant l'âge de 65 ans. Il s'agit tout d'abord du tabac et ensuite de l'alcool. Ceci renforce également l'idée que le ciblage sur un seul produit n'est pas la méthode la plus efficace. Par ailleurs, la prévention joue un rôle essentiel : l'aide aux personnes consommant de l'alcool et le sevrage de personnes dépendantes du tabac s'avère extrêmement difficile à réaliser.

Ondersteunen en begeleiden

- Het aantal geplande preventieadviseurs moet verhoogd worden (rekening houdend met de concentratie van bedrijven en besturen in bepaalde gebieden) om :
 - de bedrijfswereld te sensibiliseren,
 - steun op maat en opleidingen aan te bieden.
- Er moet een netwerk tot stand gebracht worden om interventiemodellen toe te passen (cf. steun aan de interne en externe diensten voor de preventie en de bescherming op de arbeidsplaats).

ESSENTIELE ALGEMENE AANBEVELINGEN

- De zeer duidelijke vraag van alle preventiewerkers aan de politici om met alle beschikbare maatregelen een beleid ter bevordering van de gezondheid op te zetten in de scholen, de instellingen voor jongeren, de bedrijven, ...
- De investeringen in preventie en bevordering van de gezondheid moeten verhoogd worden : tegelijk zorgen voor genoeg personeelsleden, hen correct voorbereiden en op lange termijn ondersteunen, de directies ertoe aanmoedigen coherente gezondheidsprojecten uit te bouwen en daartoe structurele maatregelen treffen, de volwassenen die moeten opvoeden bewustmaken en hen ertoe aanzetten actief deel te nemen, voldoende tijd en werkingsbudgetten uittrekken en zorgen voor een aangepaste ondersteuning om de denkoefeningen die dergelijke projecten onvermijdelijk zullen meebrengen, te stimuleren.
- Specifieke acties zijn en blijven noodzakelijk, maar het drugpreventiewerk moet, voor zover mogelijk, geïntegreerd worden in een ruimer programma ter bevordering van de gezondheid.

Dokter Myriam De Spiegelaere van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn is aanwezig omdat de twee teams, CTB/ODB en het Observatorium, complementair zijn en permanent overleg plegen met elkaar. Haar standpunt komt erop neer dat men het druggebruik niet los van de andere problemen kan aanpakken en dat een allesomvattende aanpak vereist is.

Ze wijst op de omvang van het druggebruik. Het gebruik van legale drugs is de belangrijkste overlidensoorzaak van mensen jonger dan 65 jaar. Het gaat in de eerste plaats om tabak en vervolgens om alcohol. Dit bevestigt eveneens dat een aanpak per product niet de meest doeltreffende methode is. Voorts is preventie van essentieel belang : het is uiterst moeilijk om alcoholici en tabaksverslaafden te helpen.

Au niveau de l'épidémiologie, il est possible d'obtenir des chiffres auprès des services : la CTB, les services de santé mentale qui fournissent des données globales et, plus difficilement les services de première ligne. Elle signale que l'Observatoire finance un suréchantillonnage pour la région dans le cadre de deux enquêtes : l'enquête nationale de santé et une enquête menée sous l'égide de l'OMS. Ces deux enquêtes apporteront des données complémentaires en matière d'usage de drogues (licites ou non).

Elle confirme que l'entreprise est un lieu privilégié d'action de prévention mais beaucoup de personnes concernées sont des exclus des entreprises comme les chômeurs, les personnes sans profession ou encore les personnes mal insérées dans la vie professionnelle qui ne sont pas suivies par la médecine du travail. Pour ces personnes-là, il faut prévoir des relais : cela n'est pas chose aisée puisqu'il est difficile de les cibler ... Les inégalités face à l'alcool et au tabac sont bien sûr très importantes.

Le docteur Marc Vanderveken confirme qu'une publication à paraître en fin d'année rassemblera toutes les données disponibles (comme ce fut le cas fin 2000) collectées en collaboration avec de nombreux services dans lesquels on retrouvera les données des enquêtes sur les jeunes datant de 1998.

IV. Echange de vues

Mme Fatiha Saïdi demande si l'évaluation concernant l'ensemble de la problématique de la toxicomanie dont il a été question est celle prévue par M. Charles Picqué lorsqu'il était commissaire des grandes villes ? Par ailleurs, il avait été envisagé de faire appel aux MASS (maisons d'accueil socio-sanitaire) pour les usagers de drogues notamment pour jouer un rôle de coordination en ce domaine. Où en est-on ? Quelles sont les collaborations envisagées ?

La situation actuelle de la MASS de Bruxelles, répond le docteur Marc Vanderveken, est fort problématique tellement le nombre de demandes qui lui parvient est important. Le nombre de cas lourds qu'elle prend actuellement en charge l'a amené à refuser toute prise en charge supplémentaire pendant plusieurs mois, cela au grand désarroi du service des urgences de l'Hôpital Saint-Pierre. En effet, les responsables de ce service observent une recrudescence des demandes de ce type qui leur sont adressées.

Mme Brigitte Grouwels rappelle que cette audition a lieu dans le cadre de l'examen d'une proposition de résolution visant à intensifier la politique de prévention en région bruxelloise.

Elle demande aux intervenants de préciser ce qu'il en est au niveau de la réalisation du plan en 11 onze points du CTB, comment fonctionne ce service et la collaboration

De epidemiologische gegevens kunnen verkregen worden bij de diensten: het ODB, de diensten voor geestelijke gezondheid die algemene gegevens verstrekken, en bij de eerstelijnsdiensten, wat moeilijker is. De spreekster wijst erop dat het Observatorium meer steekproeven voor het Gewest financiert in het kader van twee enquêtes : de nationale gezondheidsenquête en een enquête onder auspiciën van de WGO. Deze twee enquêtes zullen aanvullende gegevens over het gebruik van al dan niet legale drugs verstrekken.

Ze bevestigt dat bedrijven een plaats bij uitstek voor preventie zijn, maar dat vele betrokkenen daar niet te bereiken zijn, zoals werklozen, mensen zonder beroep of nog personen die niet goed ingeschakeld zijn in het beroepsleven en die niet gecontroleerd worden door bedrijfsartsen. Voor die personen moeten er tussenpersonen zijn : dat is niet makkelijk, aangezien het moeilijk is om die doelgroep te bereiken ... Er zijn natuurlijk zeer grote verschillen tussen het alcohol- en het tabaksgebruik.

Dokter Vanderveken bevestigt dat er eind dit jaar een publicatie zal verschijnen met alle beschikbare gegevens (zoals het geval was eind 2000) die verzameld werden in samenwerking met talrijke diensten. Ook de gegevens uit de jongerenenquêtes van 1998 zullen daarin terug te vinden zijn.

IV. Gedachtewisseling

Mevrouw Saïdi vraagt of de heer Charles Picqué opdracht had gegeven voor de voornoemde evaluatie van het gehele drugvraagstuk, toen hij nog regeringscommissaris belast met het grootstedenbeleid was. Voorts was er overwogen om voor de druggebruikers een beroep te doen op de medisch-sociale opvangcentra, die in dat verband een coördinatietaak zouden krijgen. Hoever staat het daarmee ? Aan welke samenwerkingsvormen denkt men ?

Dokter Vanderveken antwoordt dat de huidige situatie van het Brusselse medisch-sociale opvangcentrum zeer problematisch is, omdat er in grote mate een beroep op wordt gedaan. Wegens het aantal zware gevallen die er op het ogenblik opgevangen worden, heeft het centrum verschillende maanden geen extra mensen kunnen opvangen, wat voor extra werk gezorgd heeft in de spoedgevallendienst van het Sint-Pietersziekenhuis. De directie van deze dienst stelt immers vast dat het aantal drugsgerelateerde gevallen gestegen is.

Mevrouw Grouwels herinnert eraan dat deze hoorzitting plaatsheeft in het kader van het onderzoek van een voorstel van resolutie ter verhoging van de drugpreventie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Ze vraagt de sprekers om toelichtingen over de uitvoeringsgraad van het 11-puntenprogramma van het ODB, over de werking van deze dienst en over de samenwerking

avec l'Observatoire ? Est ce que la mission reste d'actualité ou faut-il l'adapter ?

Comment faut-il comprendre l'affirmation selon laquelle la consommation de drogues ne varie pas quelque soit la politique de prévention menée dans les différents pays ? Dès lors quelle politique faut-il mener ? Elle interroge également les intervenants sur les raisons qui justifient une augmentation de la consommation de drogues ? Elle souhaite savoir quelles sont les effets et les conséquences de la note fédérale qui a été évoquée ?

M. Michel Moock apprécie que la santé soit mise au centre du débat et non pas la répression. Il se réfère lui aussi à l'approche fédérale de la toxicomanie qu'il trouve tout à fait irrelevante : le citoyen est incapable de se retrouver dans ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas. Quelle est la quantité nécessaire à la consommation personnelle ? Il regrette que l'on augmente les compétences des IMS et PMS sans augmenter les moyens dont ils disposeront. Il apprécie que l'on fasse plus la distinction entre drogues licites et drogues illicites. Cette distinction étant plus qu'artificielle à ses yeux et fonction des intérêts économiques : il se réfère notamment à l'alcool et au tabac. Il convient toutefois que le traitement des cocaïnomanes se révèle être plus complexe que celui des autres toxicomanes. Il interroge les personnes invitées sur ce qu'ils pensent être un bon système de distribution à partir du moment où la consommation est autorisée. Il termine son intervention en signalant qu'il convient, selon lui, que toute résolution émanant de la Commission Communautaire Commune devrait être pensée en termes de prévention et d'éducation à la santé.

M. Paul Galand se joint aux questions de Mme Grouwels concernant le plan en onze points. Il se réjouit de ce que les problématiques en matière de santé fassent l'objet d'une approche globale. Il rappelle que de son point de vue toutes les données relatives à la santé doivent être rassemblées à l'Observatoire. Ce n'est qu'à cette condition que l'on pourra mener une politique de la santé cohérente. Il demande quand la prochaine fiche thématique sera disponible, notamment celle concernant la toxicomanie.

Il demande ce que signifie concrètement l'approche globale au niveau de l'action : il y a des interventions au départ de la Cocof, du bicommunautaire, il y a des services actifs en matière de toxicomanie et d'autres en matière de santé mentale. Faut-il encore isoler l'approche spécifique de la toxicomanie ou l'intégrer à l'action des services de santé mentale ? N'est-il pas temps de réintégrer l'approche plus fine par le biais de services spécifiques à l'approche globale par ces services de santé mentale de première et deuxième ligne (services ambulatoires extrahospitaliers) ?

Il exprime son souci d'entendre les acteurs du terrain exprimer leurs constats pour savoir quels sont les actions

met het Observatorium. Blijft de opdracht actueel of moet ze aangepast worden ?

Hoe moet men de bewering dat het in de verschillende landen gevoerde drugpreventiebeleid geen invloed heeft op het druggebruik interpreteren ? Welk beleid moet er dan gevoerd worden ? Ze vraagt de sprekers ook naar de redenen voor de toename van het druggebruik. Ze wil weten wat de gevolgen van de vernoemde federale nota zijn.

De heer Moock vindt het een goede zaak dat gezondheid en niet repressie de kern van het debat vormt. Ook hij verwijst naar de federale aanpak van het druggebruik, die naar zijn mening volledig naast de kwestie is. De burger weet niet meer wat hij mag en wat hij niet mag. Wat is de hoeveelheid voor persoonlijk gebruik ? Hij betreurt dat de bevoegdheden van de MST's en de CLB's uitgebreid worden, maar dat ze niet meer middelen krijgen. Hij vindt het goed dat men geen onderscheid meer maakt tussen legale en illegale drugs. Dit onderscheid was volgens hem artificieel en diende economische belangen : hij verwijst met name naar alcohol en tabak. De behandeling van cocaïneverslaafden is echter complexer dan die van andere drugsverslaafden. Hij vraagt de sprekers wat ze een goed distributiesysteem vinden zodra het gebruik toegestaan is. Tot slot wijst hij erop dat elke resolutie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in termen van preventie en gezondheidsopvoeding geformuleerd moet worden.

De heer Galand sluit zich aan bij de vragen van mevrouw Grouwels over het 11-puntenprogramma. Het verheugt hem dat er een allesomvattende aanpak van de gezondheidsproblemen is. Hij herinnert eraan dat volgens hem alle gegevens over de gezondheid in het Observatorium verzameld moeten worden. Dan pas zal men een coherent gezondheidsbeleid kunnen voeren. Hij vraagt wanneer de volgende thematische fiche, te weten die over het druggebruik, beschikbaar zal zijn.

Hij vraagt hoe de allesomvattende aanpak in concrete acties zal worden vertaald. De Cocof en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie nemen maatregelen, er zijn diensten die zich met de problematiek van het druggebruik bezighouden en andere diensten voor geestelijke gezondheidszorg. Moet de specifieke aanpak van het druggebruik apart blijven bestaan of moet die geïntegreerd worden in de actie van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg ? Is het geen tijd om de fijnere aanpak door specifieke diensten opnieuw te integreren in de allesomvattende aanpak door die eerste- en tweedelijnsdiensten voor geestelijke gezondheidszorg (ambulante diensten buiten de ziekenhuizen) ?

Hij wil van de veldwerkers weten welke acties de verwachte resultaten opleveren en welke niet. Dan kunnen de

qui donnent les résultats escomptés et ceux qui ne rencontrent pas l'objectif : cela permet aux décideurs politiques de procéder à une réallocation judicieuse des moyens en fonction des besoins et aux services existants de se reconverter si nécessaire.

En matière de prévention, il pose les questions : « Il faut prévenir quoi ? Il faut prévenir qui ? ». Est-ce bien la toxicomanie, celle-ci n'étant qu'une réaction à quelque chose d'autre ? Il signale que les moyens de la prévention se retrouvent à de nombreux endroits dans le budget et également à différents niveaux de pouvoir. Au niveau fédéral, il apprécie le fait que la responsabilité du plan de prévention soit confiée au ministre de la santé et non plus au ministre de l'intérieur... En ce qui concerne l'IMS, il signale que le nouveau projet recalibre les missions dans la logique d'une école en santé à travers une méthodologie de participation. Ce point ressort également de l'exposé du docteur Vanderveken. Il constate avec satisfaction l'existence de ce point de convergence entre la volonté du législateur et les échos qui reviennent par les observateurs en ce qui concerne la voie de la participation. Il demande s'il y a une capacité suffisante dans le chef des adultes à assurer cette participation.

Le docteur Marc Vanderveken insiste qu'il est responsable d'une « concertation ». Cet aspect des choses est très importante : si par exemple un service n'existe pas, il faut le mettre en place, par exemple en matière d'épidémiologie. Les institutions spécialisées disposent maintenant de logiciels, et sont soutenues en matière de collecte des données. Il signale que la CTB n'est pas compétente pour faire de la prévention mais sa première priorité est de soutenir de telles initiatives. Une autre concertation importante qu'ils mettent en œuvre est celle entre la police et les services spécialisés, même si elle est actuellement ralentie vu la réorganisation des services.

Mme Brigitte Grouwels demande s'il existe un rapport annuel qui reprend les onze points du programme plan et qui établit un état de la question.

Le docteur Marc Vanderveken répond affirmativement : Les Ministres reçoivent un rapport d'activité à tous les moins tous les six mois (selon les spécifications de la convention). A la question de savoir si le rapport peut être diffusé aux membres, il demande s'il s'agit là de la meilleure d'informer les membres. Il signale que depuis un an l'association a acquis la forme d'une asbl avec toutes les contraintes que cela implique. Il prend toutefois acte de la demande.

Il signale qu'il y a trois rapports récents qu'il pourrait transmettre au secrétariat de la commission.

A la question de savoir s'il existe des programmes spécifiques via lesquels des jeunes sont informés, Mme Joke Claessens (Primavera) répond que c'est effectivement le cas du projet « Jeugdadviseurs » organisés par les CAW (Centrum voor Algemeen Welzijnswerk).

beleidsvoerders de middelen herverdelen volgens de behoeften en kunnen de bestaande diensten zo nodig omschakelen.

In verband met de drugpreventie stelt hij de volgende vragen : « Wat moet men voorkomen ? Wie is de doelgroep ? » Gaat het wel om druggebruik, aangezien dat slechts een reactie op iets anders is ? Hij wijst erop dat de preventiemiddelen her en der op de begroting zijn ingeschreven en bovendien uitgetrokken zijn door verschillende gezagsniveaus. Hij vindt het een goede zaak dat op federaal vlak de minister van Volksgezondheid en niet langer de minister van Binnenlandse Zaken verantwoordelijk is voor het preventieplan. Wat het MST betreft, wijst hij erop dat het nieuwe ontwerp de opdrachten herschikt om via participatieve methodes aan een gezonde school te werken. Dit punt komt eveneens naar voren uit de uiteenzetting van dokter Vanderveken. Wat de participatie betreft, stelt hij tevreden vast dat er geen discrepantie is tussen wat de wetgever wil en wat de waarnemers vaststellen. Hij vraagt of de volwassenen voor deze participatie kunnen zorgen.

Dokter Vanderveken onderstreept dat hij verantwoordelijk is voor « overleg ». Dit is een zeer belangrijk aspect : als bijvoorbeeld een dienst niet bestaat, moet hij opgericht worden, bijvoorbeeld op het vlak van de epidemiologie. De gespecialiseerde instellingen beschikken thans over software en worden ondersteund bij het verzamelen van de gegevens. Hij wijst erop dat het ODB niet bevoegd is voor preventie, maar dat zijn hoofdprioriteit erin bestaat dergelijke initiatieven te ondersteunen. Het ODB zorgt ook voor overleg tussen de politie en de gespecialiseerde diensten, ook al heeft men daar vertraging opgelopen wegens de reorganisatie van de diensten.

Mevrouw Grouwels vraagt of er een jaarverslag bestaat waarin de stand van zaken van de uitvoering van het 11-puntenprogramma wordt opgemaakt.

Dokter Vanderveken antwoordt bevestigend. De ministers ontvangen minstens om de zes maanden een activiteitenverslag (volgens de specifieke bepalingen van de overeenkomst). Op de vraag of het verslag aan de commissieleden kan worden bezorgd, antwoordt hij dat dit de beste manier is om de commissieleden te informeren. Hij wijst erop dat de vereniging een jaar geleden de vorm van een vzw heeft aangenomen, met alle verplichtingen van dien. Hij neemt echter acte van het verzoek.

Hij zou drie recente verslagen kunnen bezorgen aan het secretariaat van de commissie.

Op de vraag of er specifieke programma's voor jongeren bestaan, antwoordt mevrouw Joke Claessens (Primavera) dat de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW's) het project « Jeugdadviseurs » opgezet hebben.

Apparemment, la consommation de drogues ne diminue pas. Beaucoup de facteurs influencent cet état de choses. Il est dès lors difficile de déterminer, globalement, pourquoi certains actions ne donnent pas les résultats escomptés.

Vu le nombre important de facteurs qui interviennent dans le phénomène de la toxicomanie, il est difficile de déterminer quelles actions ont des chances d'aboutir. Il faut dès lors envisager de multiples interventions dans des milieux différents – le monde de enseignement, du travail, de la santé... – et à des niveaux différents. Cela s'avère indispensable pour assurer une prise en charge réelle. Cela explique la manière dont la prévention est organisée et pourquoi il est difficile de dire où doit être organisée la prévention de façon prioritaire : tous les éléments sont indispensables et on ne peut en isoler certains. Ce n'est que la conjonction de toutes les interventions qui rend possible un véritable travail de prévention.

En dehors de politiques ciblées sur les différents publics, Mme Michèle Bauwens (Santé Entreprise) signale que l'on oublie souvent les politiques portant sur l'environnement. Il y a récemment des stratégies publicitaires très agressives de certains fabricants de boissons alcoolisées sucrées visant les très jeunes filles. Le résultat en fut un rapide développement de la consommation. Il va de même des stratégies de plus en plus pointues des vendeurs de cigarettes en direction de jeunes consommateurs auxquels on propose des cigarettes avec une fumée moins désagréable au goût. Il faut développer, sans doute au niveau européen, une politique de l'environnement qui protège les jeunes consommateurs : il n'est donc sans doute pas inutile que le parlement exprime une volonté en ce sens.

Concernant la manière dont la note fédérale est ressentie sur le terrain, M. Philippe Bastin (Infor-Drogues) confirme que celle-ci a fait l'objet d'une importante médiatisation et a eu un impact sur le terrain. Ceux qui depuis des années attendent une légalisation prennent pour argent comptant : « vous pouvez consommer sans être inquiet si vous avez plus de 18 ans. » sans s'intéresser davantage au contexte et au cadre. Dans les faits rien n'a changé : ni la loi, ni les arrêtés, ni les circulaires... Une certaine confusion s'est installée dans les esprits. En 2001, le nombre d'appels téléphoniques à Infor-Drogues a augmenté : d'aucuns veulent vérifier l'information, les parents sont plutôt inquiets et les consommateurs et leurs connaissances trouvent ça génial et souhaitent savoir où et combien on peut aller acheter. Un véritable travail d'information s'impose même vis à vis de la presse qui croit également que les choses ont changé. Par ailleurs, l'effet sur le travail de terrain est catastrophique.

Lancer de telles mesures de libéralisation sans travail d'information ou de prévention a également des effets négatifs en matière de santé publique. Les résultats de la confusion qui s'est instaurée ne se font pas attendre : certains jeunes, jouant entre la naïveté et la provocation, se

Het druggebruik neemt blijkbaar niet af. Dat is te wijten aan vele factoren. Het is bijgevolg moeilijk om in het algemeen te bepalen waarom bepaalde acties niet de verwachte resultaten opleveren.

Gelet op het grote aantal factoren die het druggebruik beïnvloeden, is het moeilijk om te bepalen welke acties kans op slagen hebben. Er moeten bijgevolg veelvuldige maatregelen in verschillende sectoren – onderwijs, bedrijfsleven, gezondheidssector – en op verschillende niveaus overwogen worden. Dat is noodzakelijk om te zorgen voor een slagvaardig beleid. Dat verklaart de wijze waarop de preventie georganiseerd wordt en waarom het moeilijk is om te bepalen waar de preventie bij voorrang moet worden georganiseerd. Alle elementen zijn noodzakelijk en sommige elementen mogen niet terzijde geschoven worden. Efficiënt preventiewerk is pas mogelijk als alle acties tegelijk uitgevoerd worden.

Naast de beleidsmaatregelen die op de verschillende doelgroepen toegespitst zijn, wijst mevrouw Michèle Bauwens (Santé Entreprise) erop dat men vaak de beleidsmaatregelen in verband met het leefmilieu over het hoofd ziet. Onlangs hebben bepaalde fabrikanten van zoete alcoholische dranken zeer agressieve reclamestrategieën gehanteerd met zeer jonge meisjes als doelgroep. Het resultaat daarvan was een snelle stijging van het verbruik. Ook de tabaksverkopers hanteren almaar meer op de jonge consumenten toegesneden strategieën. Ze bieden hun sigaretten met een minder onaangename smaak aan. Men moet, wellicht op Europees niveau, een milieubeleid op touw zetten om de jonge consumenten te beschermen. Het is bijgevolg wellicht nuttig dat het Parlement in die zin een wens formuleert.

De heer Philippe Bastin (Infor-Drogues) bevestigt dat de federale drugnota veel mediabelangstelling heeft gekregen en gevolgen te velde heeft. Degenen die al jaren op een legalisatie wachten, slikken voor zoete koek dat ze ongestoord drugs kunnen gebruiken als ze ouder dan 18 jaar zijn. Ze bekommeren zich niet verder om de context en het kader van de nota. In de praktijk is er niets veranderd : noch de wet, noch de besluiten, noch de circulaires. Er heerst een zekere verwarring. In 2001 heeft Infor-Drogues meer telefonische oproepen gekregen : sommigen willen de informatie controleren, ouders zijn veeleer ongerust en de consumenten en hun kennissen vinden dat fantastisch en willen weten waar en hoeveel drugs ze kunnen kopen. Er is nood aan degelijke voorlichting, zelfs naar de pers toe, die eveneens denkt dat de zaken veranderd zijn. Voorts zijn de gevolgen te velde rampzalig.

Als men dergelijke liberaliserende maatregelen treft zonder voorlichting of preventie, heeft zulks ook negatieve gevolgen voor de volksgezondheid. De gevolgen van de verwarring laten niet op zich wachten : sommige jongeren beginnen openlijk drugs te gebruiken, deels uit naïviteit,

mettent à consommer ouvertement et se font interpellé et sanctionner parfois de manière inadéquate par des adultes qui se font piéger ... La sanction de l'exclusion conduit alors à la désocialisation des jeunes avec les suites négatives que l'on imagine.

Le Docteur Marc Vanderveken signale qu'il est amené à constater qu'un nombre important de jeunes se trouve effectivement en situation de décrochage. Une note sur le travail dans la rue est actuellement en cours d'élaboration et sera transmise aux membres de la Commission.

Un nombre important de jeunes à partir de 15 ans ont été mis à la porte de chez eux et se retrouvent sans personne à qui parler.

M. Christophe Barbieux (Contrat Grandes Villes, Saint-Gilles) coordonne le travail des six éducateurs de rue. Il a une expérience sur le terrain de dix ans. Si la délinquance est restée stable, au niveau de la santé on peut constater une dégradation certaine. Il donne quelques exemples :

- des jeunes filles de vingt deux ans environ, qui en sont à leur deuxième ou troisième enfant, qu'elles confient à leurs parents et ce pour avoir un complément de chômage;
- de plus en plus de jeunes sont dépendants de plusieurs produits ou drogues en même temps;
- des couples de jeunes dans le membre d'âge de vingt deux/vingt-quatre ans qui se séparent parce que l'un des deux partenaires passe trop de temps devant de jeux vidéo... Ces couples n'arrivent plus à communiquer et parlent de divorce très rapidement. L'année passée, parmi les quatre couples suivis par les éducateurs de rue, cela s'est terminé dans un de ces couples par un suicide;
- des enfants de neuf ans touchent à leur premier « joint ».

A cela se greffent des problèmes de logement et de boulot. Les éducateurs sont donc amenés à coordonner un tas de problématiques où la logique veut que l'on relaye la personne vers le service spécialisé. Mais il y a tellement de services différents que les éducateurs finissent par devenir des coordinateurs d'institutions sociales : cela n'est pas le but premier de leur mission. De plus en plus de jeunes souhaitent cependant en sortir et montent des projets pour sortir de leur oisiveté. La situation diffère cependant suivant le milieu dans lequel on se trouve : à Saint-Gilles, pour fumer ils cherchent des sous, à Waterloo, ils ont des sous, autant les utiliser pour fumer. Ceci dit, dans la rue ils se présentent de la même de la façon... On sent que les jeunes ont envie de s'en sortir mais c'est un travail de longue haleine.

Il évoque ensuite les différents statuts précaires par lesquels sont passé ceux qui assurant depuis dix ans le travail d'éducateur de rue. Cela, ainsi que la difficulté du travail,

deels om te provoceren. Ze laten zich op de vingers tikken en soms ongepast straffen door volwassenen die zich laten beetnemen. Uitsluiting als straf leidt dan tot desocialisatie van de jongeren met de bekende negatieve gevolgen.

Dokter Marc Vanderveken stelt vast dat veel jongeren inderdaad afhaken. Thans wordt er gewerkt aan een nota over straathoekwerk die aan de commissieleden zal worden bezorgd.

Een groot aantal jongeren van 15 jaar en ouder is thuis aan de deur gezet en kan met niemand meer praten.

De heer Christophe Barbieux (Contract Grootsteden, Sint-Gillis), coördineert het werk van zes straathoekwerkers. Hij heeft tien jaar ervaring in het veld. De delinquentie is stabiel gebleven, maar de gezondheidsproblemen zijn groter geworden. Hij geeft enkele voorbeelden :

- meisjes van ongeveer twintig jaar die al twee of drie kinderen hebben en die aan hun ouders toevertrouwen, om een hogere werkloosheidsuitkering te krijgen;
- steeds meer jongeren die verslaafd zijn aan verschillende producten of drugs tegelijk;
- koppels van 22 of 24 jaar die scheiden omdat een van de partners verslaafd is aan videospelletjes. Die koppels praten niet meer met elkaar en willen zeer snel scheiden. Vorig jaar heeft een van de partners van de vier koppels die door de straathoekwerkers begeleid werden, zelfmoord gepleegd;
- kinderen van negen jaar die hun eerste « joint » roken.

Daarbij komen nog problemen met de huisvesting en het werk. De straathoekwerkers krijgen dus met heel wat problemen te maken, terwijl de jongere normaal naar een gespecialiseerde dienst doorverwezen zou moeten worden. Er bestaan echter zoveel verschillende diensten dat de straathoekwerkers uiteindelijk coördinator worden van de sociale diensten : dat is echter niet hun voornaamste opdracht. Meer en meer jongeren worden het lanterfant en beu en starten een project. De situatie verschilt wel naargelang het milieu waarin die jongeren zich bevinden. In Sint-Gillis zoeken ze geld om te roken, maar in Waterloo hebben ze het geld dus kunnen ze het even goed gebruiken om te roken. Op straat zien die jongeren er wel hetzelfde uit. Men voelt wel dat de jongeren vooruit willen, maar het is een werk van lange adem.

Hij heeft het vervolgens over de verschillende onzekere statuten die de straathoekwerkers de jongste tien jaar gehad hebben. Dat verklaart, samen met de moeilijkheidsgraad

explique l'important turnover qui existe parmi les éducateurs de rue. Le travail sur le long terme est susceptible de donner de bons résultats mais cela nécessite simplification et stabilité de financement.

M. Marc Vanderveken signale que, lorsqu'un travailleur social est amené à interrompre son intervention, cela peut parfois faire plus de tort que s'il ne l'avait pas entrepris. En outre, il dit qu'écouter les problèmes et soucis de gens en matière de santé et essayer d'y répondre cela conduit à des résultats intéressants. Qui viser ? Les études confirment que l'alcoolisme est un phénomène qui a tendance à se reproduire au sein des familles d'une génération à l'autre. Par ailleurs, il se confirme qu'il est intéressant d'entamer un travail alors même que les problèmes ne se sont pas encore développés pour avoir un effet.

Mme Martine Dal (Prospective Jeunesse) répond que pas mal de services privilégient les interventions auprès des adultes - relais auprès des jeunes et dans les milieux éducatifs et établissements scolaires, et ce, notamment en raison d'un manque de moyens. La seconde raison de ce choix est que les intervenants ne sont pas là pour remplacer les adultes qui y travaillent : il s'agit de les former et de les accompagner. On leur apprend à écouter les jeunes concernant les problématiques de consommation et mettre en place des projets préventifs. Dans la partie francophone, il y a peu d'éducation par les pairs au niveau des jeunes et elle ne s'y dit pas favorable en raison du risque de stigmatisation que cela comporte. Il y a les bons jeunes qui ne consomment pas et les autres.

Prévenir quoi ? Le travail dans le cadre de la promotion de la santé se fait essentiellement sur les attitudes et les comportements. Le but n'est pas réduire la demande de produits mais bien d'aider les adultes à sensibiliser les jeunes aux conséquences de consommations problématiques. Cela implique, en milieu scolaire, que l'on parle de la loi, du règlement... ce qui n'a pas été facilité en 2001 par le flou de la « communication » fédérale...

Mme Myriam De Spiegelaere rappelle que les comportements ont un sens : l'utilisation de drogues licites ou illicites répond à un besoin. C'est la solution que la personne a trouvée pour répondre à ce besoin. Il n'est pas efficace et raisonnable de lutter contre un besoin. L'objectif ne doit pas être d'éliminer des comportements mais de faire en sorte que des comportements puissent être trouvés qui répondent aux besoins mais qui ne mettent pas en danger la santé de la personne concernée. La consommation se transmet d'une génération à l'autre parce que le sens du comportement se transmet d'une génération à l'autre. Il importe donc de renforcer l'estime de soi chez les jeunes et essayer qu'ils se projettent dans l'avenir de manière positive. La manière même dont on parle de la problématique des drogues, en visant essentiellement les jeunes, est à égard contre-productive.

Au sein du monde du travail, complète Mme Michèle Bauwens (Santé Entreprise), les acteurs privilégiés sont les

van het werk, waarom er een zo grote turnover bij de straathoekwerkers is. Het werk kan op lange termijn vruchten afwerpen, maar dan moet de financiering zeker en eenvoudiger worden.

De heer Vanderveken wijst erop dat, wanneer een maatschappelijkwerker zich verplicht ziet zijn initiatief stop te zetten, dat soms meer kwaad berokkent dan wanneer hij niets gedaan zou hebben. Naar de gezondheidsproblemen van de mensen luisteren en een oplossing trachten te vinden, levert interessante resultaten op. Tot wie moet men zich richten ? Uit studies blijkt dat alcoholisme binnen families van generatie op generatie overgaat. Het blijkt ook dat het interessant is om initiatieven te nemen nog voor de problemen zich voordoen.

Mevrouw Martine Dal (Prospective Jeunesse) antwoordt dat heel wat diensten verkiezen zich te richten tot de volwassenen die een aanspreekpunt zijn voor de jongeren, en tot de opvoedingssector en onderwijsinstellingen, onder andere omdat er onvoldoende middelen zijn. Een tweede reden van die keuze is dat de gezondheidswerkers de volwassen die daar werken niet kunnen vervangen : die mensen moeten dus opgeleid en begeleid worden. Men leert hen te luisteren naar de jongeren over hun gebruik en preventieve projecten op te zetten. Aan Franstalige zijde is er weinig begeleiding door leeftijdgenoten. Zij is daar geen voorstander van omdat die soms snel een etiket opgeplakt krijgen : de goede jongeren die niet gebruiken en de andere.

Wat moet er voorkomen worden ? Het gezondheidswerk is vooral gericht op de attitude en het gedrag. Het is niet de bedoeling om de vraag naar producten te verminderen, maar wel om de volwassenen te helpen de jongeren bewust te maken van de gevolgen van problematisch gebruik. Dat betekent dat in de scholen gesproken moet worden over de wet en de regels, wat sinds 2001 niet eenvoudig geworden is door de onduidelijke federale communicatie.

Mevrouw De Spiegelaere herinnert eraan dat het gedrag een betekenis heeft : het gebruik van legale of illegale drugs vervult een behoefte. De gebruiker beschouwt zijn gebruik als een manier om deze behoefte te vervullen. Het is niet efficiënt en redelijk om een behoefte te bestrijden. Het doel is niet om een bepaald gedrag te bestrijden maar wel een ander gedrag bij te brengen dat de behoefte vervult maar de gezondheid van de persoon niet schaadt. Het gebruik gaat over van de ene generatie op de andere, omdat de betekenis achter dit gedrag ook van generatie op generatie overgaat. Men moet de jongeren dus een positiever zelfbeeld bijbrengen en ervoor zorgen dat zij in hun toekomst geloven. De manier waarop men over drugs spreekt, waarbij men vooral de jongeren met de vinger wijst, is in dat verband contraproductief.

Mevrouw Michèle Bauwens (Santé Entreprise) voegt eraan toe dat in de bedrijfswereld de arbeidsgeneesheren

médecins du travail qui dépendent du Ministère de l'Emploi et du Travail. La médecine préventive dépend aussi de ce ministère avec lequel il manque singulièrement de concertation. Il y a quelques années une étude sur la consommation de drogues légales et illicites en milieu de travail réalisée à la demande de ce ministère avait conclu à la nécessité de renforcer le dépistage à l'embauche afin d'exclure les consommateurs potentiellement « problématiques » de drogues du monde du travail. C'est une logique d'exclusion au profit de la productivité... Une optique de santé quant à elle vise l'insertion socioprofessionnelle et donc de donner une chance à ceux qui ont des problèmes de consommation. On peut difficilement demander aux médecins du travail d'être des acteurs de prévention : outre le fait que la logique dans laquelle ils sont ne vise pas la prévention, le temps dont ils disposent est plus que limité.

Le docteur Myriam De Spiegelaere informe les membres de ce que le prochain tableau de bord santé est prévu fin 2002. En cas de demande urgente des membres de la commission, l'Observatoire peut, si nécessaire, adapter son calendrier pour y répondre.

M. Paul Galand insiste pour que l'on ne perde pas l'atout du tableau de bord en raison de la réalisation des dossiers : c'est lui qui donne la pondération d'une problématique par rapport à une autre. Il souhaite trouver dans les dossiers les éléments nécessaires pour la prise de décision politique. Il s'interroge sur l'utilité d'un mémoire de fin d'études sur « les effets de l'effet d'annonce »...

M. Michel Mook appuie la demande concernant l'effet d'annonce. Faut-il libéraliser l'usage du cannabis ? Si oui, comment le piloter ?

Mme Brigitte Grouwels revient elle aussi sur l'effet d'annonce. Elle se demande si les informations en matière de toxicomanie font l'objet d'une centralisation. Elle s'interroge aussi sur les études qui ont été faites concernant l'effet du cannabis. Elle trouve étonnant que l'on autorise la consommation du cannabis sans que des études concluantes n'aient été publiées.

Le docteur Marc Vanderveken signale que les résultats publiés par la CTB doivent permettre aux personnes de corriger et de réorienter le travail en fonction des données qui ont été récoltées. Lorsque des données statistiques ont été collectées, les chiffres sont ensuite communiqués à l'observatoire en vue d'assurer la cohérence et la pondération de l'ensemble du travail dans le domaine de la santé. Il communique que les demandes de réaction auprès de la médecine du travail restent sans effet. Il n'y a pas de réponse aux courriers qui leur ont été adressés. En ce qui concerne les intermédiaires - relais, il y a un problème d'allocation de compétences : dirigées précédemment vers le dépistage précoce, il faut une formation pour les orienter davantage vers la prévention et la promotion de la santé.

die onder het ministerie van Tewerkstelling en Arbeid ressorteren, de bevoorrechte partners zijn. De preventieve geneeskunde ressorteert eveneens onder dit ministerie waarmee bijzonder weinig overleg gepleegd wordt. Enkele jaren geleden is in opdracht van dit ministerie een onderzoek uitgevoerd naar het gebruik van legale en illegale drugs op het werk. De conclusie ervan was dat men er bij de sollicitatieprocedure bijzonder moest opletten dat er geen potentieel problematische druggebruikers aangeworven zouden worden. Die mensen worden dus uitgesloten om de productiviteit niet te hinderen. Vanuit een gezondheidsstandpunt is het beter de gebruikers sociaal en professioneel te integreren en ze een kans te geven. Men kan moeilijk verwachten van de arbeidsgeneesheren dat zij zich met preventie bezighouden : dat behoort niet tot hun opdrachten en bovendien beschikken zij over weinig tijd.

Dokter De Spiegelaere zegt aan de leden dat de volgende boardtabel over de gezondheid voor eind 2002 verwacht wordt. Indien de commissieleden daarop aandringen, kan het Observatorium voor Gezondheid zijn agenda aanpassen om een toelichting te geven.

De heer Galand dringt erop aan dat de troef van de boardtabel niet verloren zou gaan wegens de dossiers. De boardtabel maakt een afweging mogelijk tussen de verschillende problematieken. Het lid wenst in de verschillende dossiers de noodzakelijke informatie te vinden om een politieke beslissing te kunnen nemen. Hij heeft vragen bij het nut van een thesis over de « gevolgen van het aankondigingseffect ».

De heer Mook sluit zich aan bij de vraag over het aankondigingseffect. Moet het gebruik van cannabis gelegaliseerd worden ? Indien ja, welke begeleidingsmaatregelen moeten er dan genomen worden ?

Mevrouw Grouwels komt ook terug op het aankondigingseffect. Zij vraagt of de informatie over het druggebruik gecentraliseerd wordt. Zij heeft ook vragen bij de onderzoeken naar de gevolgen van cannabisgebruik. Het verbaast haar dat cannabisgebruik gelegaliseerd wordt, terwijl er geen studies gepubliceerd zijn die deze beslissing ondersteunen.

Dokter Vanderveken zegt dat de door het ODB gepubliceerde resultaten een bijsturing mogelijk moeten maken op basis van de verzamelde informatie. Nadat statistische gegevens verzameld zijn, worden die aan het centrum bezorgd met het oog op de samenhang en de afweging van het gezondheidswerk in zijn geheel. Hij verklaart dat er geen reactie komt van de arbeidsgeneeskunde hoewel daar toch om gevraagd wordt. Er wordt niet geantwoord op de brieven. Wat de tussenpersonen betreft, is er een probleem met de bevoegdheidsverdeling. Zij hielden zich oorspronkelijk bezig met de vroegtijdige opsporing, maar nu zouden zij opgeleid moeten worden voor de preventie en de bevordering van de gezondheid.

Il se dit attentif à la problématique de l'effet d'annonce. Il insiste une fois de plus sur les mesures d'accompagnement qui devraient être mises en œuvre lorsqu'il s'agit de réorientations de la politique aussi importantes que celles que le pouvoir fédéral vient d'annoncer en matière de toxicomanie.

La CTB vise à émettre des avis rapides à destination du pouvoir politique accompagnés de suggestions commentées de décisions à prendre. Cet aspect des choses doit cependant encore être amélioré.

Après cette discussion, la commission décide de suspendre ses travaux. A la reprise de ceux-ci, la commission a entendu la position du Collège réuni exprimée par M. Didier Gosuin.

**Communication de Didier Gosuin,
membre du Collège réuni
chargé de la Politique de Santé**

« Il m'a paru utile de vous faire part, à ce stade de vos discussions concernant la prévention en matière de toxicomanies, d'une initiative que mon collègue Jos Chabert et moi-même avons prise.

Nous avons en effet demandé à la Concertation Toxicomanie Bruxelles (CTB) d'organiser ici-même en décembre 2002 ou janvier 2003 un séminaire destiné à faire le point sur les pratiques et les expériences qui ont été présentées lors du Forum Mondial sur les Drogues et les Assuétudes, organisé à Montréal en septembre dernier.

A cet effet, nous avons mandaté quatre représentants de la CTB pour participer aux travaux de Montréal. Ceux-ci portaient tout à la fois sur les politiques de prévention autant que sur les modes d'accompagnement et de prise en charges des toxicomanes dans différents pays. Il nous a semblé que ces travaux étaient susceptibles d'éclairer votre commission et de vous permettre d'avancer dans vos travaux à la lumière d'expériences originales ou d'évaluations de certains programmes.

En termes d'approche de la problématique des toxicomanies – et donc également en termes de prévention – il ne fait aucun doute que les évolutions sont très nettes. La plupart des organisations internationales (OMS, Union européenne...) y sont sensibles et nous invitent à coordonner nos efforts en matière de santé publique afin de parvenir à un même degré d'investissement en matière de réduction des risques ou de programmes de prévention, voire à une certaine uniformisation des pratiques. Au plan belge, cette démarche s'inscrit dans le cadre de la future Cellule Globale relative aux politiques à mener en matière de toxicomanies. Votre Assemblée sera d'ailleurs amenée à donner son assentiment à l'accord de coopération qui crée cette cellule.

Hij is zich bewust van het aankondigingseffect. Hij dringt nogmaals aan op de noodzakelijke begeleidingsmaatregelen wanneer een belangrijke nieuwe weg ingeslagen wordt, zoals de federale overheid zopas aangekondigd heeft in het kader van het druggebruik.

Het ODB moet dringende adviezen uitbrengen voor de politieke overheid, alsook voorstellen van beslissing. Deze opdracht moet nog verfijnd worden.

Na deze bespreking beslist de commissie om de werkzaamheden te schorsen. Bij de hervatting heeft de commissie het standpunt van het Verenigd College, bij monde van de heer Didier Gosuin, gehoord.

**Mededeling van Didier Gosuin,
lid van het Verenigd College,
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid**

« In dit stadium van uw besprekingen over de preventie inzake druggebruik vond ik het nuttig om u een toelichting te geven bij het initiatief dat mijn collega Jos Chabert en ikzelf hebben genomen.

Wij hebben het Overleg Druggebruik Brussel gevraagd om hier in december 2002 of januari 2003 een studiebijeenkomst te organiseren over de experimenten die tijdens het Wereldforum over Drugs en Verslavingen in Montreal van september 2002 voorgesteld zijn.

Wij hebben vier vertegenwoordigers van het ODB naar Montreal gestuurd om de werkzaamheden bij te wonen. Die hadden zowel betrekking op het preventiebeleid als op de begeleiding van drugsverslaafden in verschillende landen. Volgens ons konden deze werkzaamheden van nut zijn voor de werkzaamheden van uw commissie dankzij de originele experimenten en de evaluaties van bepaalde programma's die daar aan bod zijn gekomen.

Er is een duidelijke evolutie in de benadering van de drugsproblematiek en dus ook van de preventie. De meeste internationale organisaties (de WGO, de Europese Unie...) zijn zich daarvan bewust en vragen dat wij onze inspanningen op het vlak van volksgezondheid zouden coördineren om even veel te investeren in de vermindering van de risico's en in de preventieprogramma's, en om zelfs de methodes min of meer te uniformiseren. Op Belgisch vlak past dit initiatief in het kader van de op te richten Globale Cel voor het beleid inzake druggebruik. Uw assemblee zal trouwens haar instemming moeten geven met het samenwerkingsakkoord dat deze cel opricht.

De concert avec le Ministre Jos Chabert, nous tenons particulièrement à vous associer à cette démarche globale. Raison pour laquelle le séminaire du mois de décembre nous paraît un moment-clé, dans la mesure où il sera l'occasion d'engager le débat avec des acteurs de terrain afin d'orienter ensemble les principales actions qu'il convient de mener à court, moyen et long terme. »

Après ce séminaire, la commission a repris ces travaux.

Vote sur l'ensemble

Plusieurs commissaires souhaitent ne pas procéder, comme c'est le plus souvent le cas, à un vote considérant par considérant, suivi d'un vote sur les tirets du dispositif.

Il est évident que, même s'ils ne peuvent pas prendre une position négative à l'égard de certains considérants et/ou éléments du dispositif, les commissaires restent, dans leur ensemble, opposés à l'idée de paraître donner leur accord sur les développements de la proposition. Comme les développements ne peuvent faire l'objet d'amendements, il n'y a d'autre solution que de rejeter le texte dans sa formulation actuelle et de travailler ensemble à un texte alternatif.

A l'issue d'un bref échange, et se référant à ce qui s'est déjà fait dans des cas semblables dans d'autres commissions, la Présidente propose à la commission de confirmer son attitude, compte tenu des conclusions développées de façon unanime par tous les groupes présents, à l'exception de l'auteur.

Par un vote unanime, la commission décide de procéder à un vote sur l'ensemble de la proposition de résolution (8 voix).

L'ensemble de la proposition de résolution est rejeté par 8 voix contre 1.

Les Rapporteuses,

Dominique BRAECKMAN, Françoise BERTIEAUX
Fatiha SAÏDI

La Présidente,

Samen met minister Jos Chabert wensen wij u te betrekken bij dit algemene initiatief. De studiebijeenkomst is volgens dan ook een scharniermoment, omdat er een debat aangegaan zal kunnen worden met de veldwerkers over de voornaamste acties die op korte, middellange en lange termijn gevoerd moeten worden. »

Na deze studiebijeenkomst heeft de commissie haar werkzaamheden hervat.

Stemming over het geheel

Verschillende commissieleden willen geen stemming houden per considerans en per streepje van het bepalend gedeelte, zoals meestal het geval is.

De commissieleden hebben natuurlijk geen reden om bepaalde consideransen en/of elementen van het bepalend gedeelte af te wijzen, maar de commissieleden menen eensgezind dat het verkeerd zou zijn de indruk te wekken dat zij akkoord gaan met de toelichting bij het voorstel. Aangezien er geen amendementen op de toelichting ingediend kunnen worden, moet de tekst zoals die nu geformuleerd is verworpen worden en moet er een nieuwe tekst opgesteld worden.

Na een korte gedachtewisseling verwijst de voorzitter naar precedenten in andere commissies en stelt zij de commissie voor om, gelet op de eensgezinde conclusies van alle aanwezige fracties, haar standpunt te bevestigen, met uitzondering van de indiener.

De commissie beslist bij eenparigheid om over te gaan tot een stemming over het geheel van het voorstel van resolutie (8 stemmen).

Het voorstel van resolutie wordt in zijn geheel verworpen met acht stemmen tegen een.

De Rapporteurs,

Dominique BRAECKMAN, Françoise BERTIEAUX
Fatiha SAÏDI

De Voorzitter,

Annexes

Bijlagen

CONSENSUS SUR LES ASPECTS DE POLITIQUES PUBLIQUES

- the current discrepancy between what the law allows and what is permitted in practice results in a cannabis policy that lacks credibility. A cannabis policy without credibility leads to government without credibility, thus eroding the citizen's confidence in the authorities;
- regulation of cannabis sales will reduce nuisance;
- the current ban is driven by public health considerations, whereas the police do not play a role in promoting public health.

CONSENSUS SUR LES INTERVENTIONS DE PREVENTION

- most drug prevention interventions are aimed at tobacco, alcohol, illegal drugs, or any combination of substances. There is no evidence that targeting one substance only is more effective than targeting substance use in general;
- drug prevention programs have different goals, including : increasing our knowledge about drugs, reducing the use of drugs, delaying the onset of first use, reducing misuse of drugs, and minimising the harm caused by the use of drugs;
- family-based drug prevention programs are a promising new area of drug prevention;
- mass-media campaigns cannot reduce the use of cannabis, but they may increase the effects of community based interventions (a combined set of activities organised in a specific region or town, with the participation of the residents) on substance use;
- apart from « community interventions », several other preventive interventions can be conducted in communities. Examples are training of general practitioners or teachers in recognising drug problems, early interventions and educational activities at dance parties, specific interventions for high risk groups or minority groups, and interventions at the workplace.

CONSENSUS SUR LES INTERVENTIONS SCOLAIRES

- school-based drug prevention programs can reduce the use of drugs, including cannabis, provided they use interactive methods that foster the development of interpersonal skills;
- interactive drug prevention programs (less structured and the focus is not on didactic presentations but on discussions, role-playing, and interactions between students) that foster the development of interpersonal skills result in significant reductions of drug use, while non-interactive do not;
- dissemination of effective interventions is an important issue. Many programs do not fit into the school system easily;
- although effective school-based prevention programs are available, their dissemination in schools has not been successful for most programs;
- it is known that school based prevention is effective when interactive;
- there is no convincing evidence that selective or indicated school-based prevention programs can reduce substance use or misuse.

There is a consensus among experts that drug prevention programs should :

- aim to reduce risk factors and to improve protective factors;
- be long-term;
- be of low intensity for low-risk groups and of high intensity for high-risk group;
- consist of several interventions aimed at several settings in a community;
- take the cultural background of the targeted population into account ;
- consider the developmental phase of the targeted age group.

2. Documents récents en lien avec le sujet traité :

1. « Drogues, assuétudes : quelle prévention ? »
Question Santé asbl, service communautaire de la santé chargé de la communication
Bruxelles, 2001, 26 pp.
2. « Een globaal drugpreventiebeleid in Vlaanderen 2002-2010 »
Voorstel van de beleidsvoorbereidende werkgroep preventie, bestaande uit veldwerkers en VAD.
Brussel, sept. 2001, 40 pp.
3. « Programme quinquennal et législation de promotion de la santé de la Communauté française 1998-2003 »
Ministère de la Communauté française, Direction Générale de la Santé
Bruxelles, 1998, 35 pp.

3. Autres documents :

Inserm, Expertise collective, 2001
Cannabis Quels effets sur le comportement et la santé ? Synthèse et recommandations

Inserm, Expertise collective, 2001
Education pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes

Rodin Foundation, Ministry of Public Health of Belgium
International Scientific Conference on Cannabis, Brussels, 25/2/2002

CTB-ODB, 2002,
Note de synthèse « Rue et première ligne / Straat en nulde lijn ».

