



Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

RAPPORT ANNUEL

2015



Table des matières

1	Introduction	3
1.1	Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique.....	3
1.2	Cellule Générale de Politique en matière de Drogues	4
1.2.1	Composition de la CGPD	4
1.2.2	Fonctionnement de la CGPD	4
1.3	Priorités CGPD 2015	5
2	Réalisations	6
2.1	Note Cadre Sécurité Intégrale	6
2.2	Actualisation de la Déclaration conjointe CIM Drogues du 25 janvier 2010.....	7
2.3	Alcool	8
2.4	Nouvelles substances psychoactives.....	9
2.5	Cannabis	10
2.6	Tabac.....	11
2.7	Jeu.....	12
2.8	GHB et GBL	13
2.9	Salles de consommation.....	13
2.10	Dopage dans le sport	14
2.11	Saisies	15
2.12	Protocole d'accord monitoring des dépenses publiques 2012 - 2013.....	15
3	Cellules de travail CGPD	17
3.1	Cellule Politique de Santé en matière de Drogues (CPSD)	17
3.1.1	Les traitements au moyen de produits de substitution	17
3.1.2	Belgian Psychotropics Expert Platform ("BelPEP")	18
3.1.3	TDI	19
3.1.4	Projet pilote « Soins et Détention ».....	20
3.2	Cellule 'contrôle'	21
3.3	Cellule 'Recherche et information scientifique'	21
3.4	Dossiers internationaux.....	22
4	Conclusion	23



1 Introduction

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

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

1.1 Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique

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

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

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

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



1.2 Cellule Générale de Politique en matière de Drogues

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

1.2.1 Composition de la CGPD

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

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

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

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

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

1.2.2 Fonctionnement de la CGPD

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



Puisque depuis le changement de gouvernement, plusieurs membres siégeaient dans la CGPD pour la première fois, le secrétariat de la CGPD a exposé en détail, lors de la première réunion de 2015 qui s'est tenue fin juin, le mandat, le fonctionnement et l'historique de la CGPD.

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

Au total la CGPD s'est réunie cinq fois en 2015. Ce rapport annuel donne un résumé des réalisations les plus importantes de la CGPD en 2015, tel que prévu à l'article 7 du règlement d'ordre intérieur qui a été établi dans le cadre de l'exécution de l'accord de coopération mentionné précédemment (cfr. Le point 2 « priorités » et le point 3 « réalisations »).

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

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

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

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

1.3 Priorités CGPD 2015

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

Lors des réunions de juin à septembre 2015, les membres de la CGPD ont mis en avant plusieurs priorités pour la période à venir. Sur cette base, une fiche a été soumise pour approbation à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique.



Lors de la réunion du 19 octobre 2015, la Réunion thématique Drogues a approuvé les priorités suivantes pour la CGPD pour 2015 - 2016 :

- Note-cadre Sécurité intégrale
- Actualisation de la déclaration conjointe de la CIM Drogues du 25 janvier 2010
- Alcool
- Nouvelles substances psychoactives
- Cannabis
- Tabac
- Jeu
- GHB et GBL
- Espaces pour usagers
- Dopage dans le sport.

Cette liste n'est pas exhaustive ; en d'autres termes, si cela semble souhaitable ou utile, les membres de la CGPD et/ou les cellules de travail de la CGPD peuvent toujours suggérer des modifications aux priorités et/ou au planning proposé. Ainsi, en 2015, un groupe de travail ad hoc "Saisies" a été créé à la demande du Collège des Procureurs généraux, qui est venu s'ajouter à cette liste.

Les activités de la CGPD autour de ces thèmes en 2015 sont commentées succinctement ci-après.

2 Réalisations

2.1 Note Cadre Sécurité Intégrale

Objectif/Action

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

En septembre 2015, le représentant de la Justice a demandé à la CGPD de lui remettre pour fin octobre 2015 un texte concernant la politique globale et intégrée en matière de drogues en vue de son intégration dans la note-cadre Sécurité intégrale.

Le but était que, dans ce document, la CGPD dresse la liste de ses priorités dans le cadre d'une politique globale et intégrée pour les années à venir et les commente brièvement.



Méthodologie

Le secrétariat de la CGPD a rédigé un premier projet de texte, dont il a été discuté lors de la réunion de la CGPD début octobre. Les remarques formulées par les membres de la CGPD au cours de cette réunion ou dans les limites du délai imparti ont ensuite été intégrées et fin octobre, une seconde lecture approfondie du texte a été prévue, de façon à pouvoir respecter le calendrier serré imposé.

Réalisation(s)

Document "Politique en matière de drogues" pour la note-cadre Sécurité intérieure de fin octobre 2015. La note est disponible dans son intégralité sur http://justitie.belgium.be/nl/nieuws/andere_berichten_29.

2.2 Actualisation de la Déclaration conjointe CIM Drogues du 25 janvier 2010

Objectif/Action

Puisque la contribution de la CGPD ne peut être dissociée de l'ensemble de notre politique en matière de drogues, il a été proposé de réexaminer simultanément la note fédérale de politique en matière de drogues de 2001, actualisée en 2010 sous la forme d'une "Déclaration conjointe", et de vérifier si les responsables politiques actuels peuvent encore se retrouver dans cette Déclaration conjointe. L'objectif est de réaliser une actualisation globale de la Déclaration conjointe, en tenant compte de la Note-cadre Sécurité intégrée, des nouvelles évolutions, de l'influence de la réforme de l'État...

Méthodologie

La CGPD a décidé de créer à cet effet un groupe de travail ad hoc chargé de mener à bien cette affaire pour la fin octobre 2016. Le groupe de travail ad hoc est composé de représentants du Premier Ministre, des ministres compétents en matière de Santé et de Justice, des membres du Collège des Procureurs généraux et de l'ISP.

Réalisation(s)

Le groupe de travail n'a été créé que début 2016 et a entre-temps élaboré une première structure pour la Déclaration conjointe. La CGPD continue à suivre les activités de ce groupe de travail. Le calendrier initialement prévu ne pourra toutefois pas être tenu. Terminer d'abord les discussions partielles.



2.3 Alcool

Objectif/Action

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

Les ministres s'y sont engagés à :

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

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

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

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

Méthodologie

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

Réalisation(s)

Le groupe de travail s'est réuni trois fois en 2015. L'objectif est d'élaborer pour fin octobre 2016 une proposition de politique globale et intégrée en matière d'alcool et de soumettre celle-ci à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique.



2.4 Nouvelles substances psychoactives

Objectif/Action

Il s'agit ici des substances psychoactives ou produits psychoactifs qui ne sont pas réglementés par la loi sur les stupéfiants de 1921. Ils sont produits en vue d'imiter les effets de drogues existantes et de contourner la législation. Le terme englobe une vaste gamme de substances synthétiques et végétales, dont les "research chemicals", les "party pills", les "herbal highs", etc. Ces produits sont généralement vendus sur internet ou dans des "smart/head shops". Ils sont présentés au public à l'aide de stratégies de marketing agressives et élaborées et, dans certains cas, au moyen d'informations erronées sur les ingrédients. Le marché des nouvelles substances psychoactives se caractérise par la rapidité avec laquelle les producteurs s'efforcent de contourner la réglementation par l'offre incessante de nouvelles alternatives aux substances soumises à contrôle.

Méthodologie

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

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

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



Réalisation(s)

Les textes définitifs et approuvés de la loi belge ont été signés par les ministres de la Santé publique et de la Justice en octobre 2013. La loi a été publiée le 10.3.2014¹.

La loi comporte différents principes et modifications, notamment :

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

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

2.5 Cannabis

Objectif/Action

L'une des missions de la CGPD et de la CIM est de "proposer des mesures motivées en vue de faire concorder les actions menées ou envisagées par les administrations et services publics compétents et les parties signataires (c.-à-d. les gouvernements) et d'accroître l'efficacité desdites actions".

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



C'est dans le cadre de cette mission que la CGPD a effectué en 2014 une analyse de la politique relative au cannabis en Belgique. Cette analyse s'est concentrée exclusivement sur le cannabis en tant que substance illégale. Le rapport n'a donc pas traité de l'usage du cannabis thérapeutique².

Méthodologie

L'analyse a été réalisée par un groupe de travail ad hoc "Cannabis", créé au sein de la CGPD. Ce groupe de travail est composé de représentants des départements de la Justice, de la Police fédérale, de la Santé publique, ...

Réalisation(s)

La CGPD n'a plus pu prendre connaissance de ce rapport au cours de la législature précédente. Le rapport, y compris les recommandations de politique qui y étaient formulées, a été présenté en 2015 lors de la première réunion de la CGPD (recomposée dans l'intervalle).

La Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique a pris connaissance du rapport technique de mars 2015 du groupe de travail "Politique en matière de cannabis" de la CGPD, intitulé "Politique du cannabis en Belgique : analyse et points d'attention" (en annexe). Le rapport couvrait notamment les aspects suivants : (a) description du produit et épidémiologie, (b) prévention, (c) traitement et (d) politique pénale.

La CGPD a été chargée d'étudier les implications politiques éventuelles et de les soumettre pour la fin octobre 2016 à la Réunion thématique Drogues de la CIM.

2.6 Tabac

Objectif/Action

La CGPD a mené une discussion sur la politique en matière de tabac, avec un accent prioritaire sur la cigarette électronique. La cigarette électronique est un produit relativement neuf qui suscite beaucoup de questions dans le cadre de la politique de santé à mener dans le domaine

² Pour une analyse de l'usage du cannabis à des fins médicales, il est renvoyé à l'avis de juillet 2014 de la Commission pour les médicaments à base de plantes à usage humain et de la Commission pour les médicaments à usage humain au sein de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé.



du tabac. Les réponses potentielles à ces questions divisent les experts. Le Conseil supérieur de la Santé, lui aussi, a formulé en 2015 un avis concernant la cigarette électronique.

Méthodologie

La discussion est menée au niveau de la Cellule Politique de Santé en matière de Drogues, qui transmet ses conclusions à la Cellule générale de Politique en matière de Drogues.

Réalisation(s)

La création d'un groupe de travail spécifique a été reportée à 2016. Une fiche, décrivant les objectifs de l'autorité fédérale et des entités fédérées, sera soumise fin octobre 2016 à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique.

2.7 Jeu

Objectif/Action

Afin d'enrayer la croissance du nombre de personnes dépendantes au jeu, il est urgent d'élaborer une politique en matière d'addiction au jeu qui, à la fois, mette en place des mesures au niveau de la prévention et de la réduction du marketing et de l'offre. En effet, information et prévention ne suffisent pas. Ceci implique une concertation interministérielle et intercabinets avec les différents niveaux de pouvoir, et avec les ministres compétents susceptibles de jouer un rôle dans le domaine de l'offre, y compris les questions telles que le marketing et les prix.

L'objectif est que la CGPD élabore pour fin octobre 2016 une proposition de politique concernant l'addiction au jeu et la soumette à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique.

Méthodologie

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

Réalisation(s)

Le groupe de travail a été mis en place en 2015. L'objectif est que le groupe de travail rédige pour fin octobre 2016 une note de synthèse sur base de laquelle la CGPD puisse élaborer des propositions de politique concernant l'addiction au jeu pour la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique.



2.8 GHB et GBL

Objectif/Action

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

Méthodologie

La CGPD ayant décidé d'accorder la primauté aux autres priorités, plus pressantes, aucune décision n'a encore été prise concernant la méthodologie.

Réalisation(s)

Aucune réalisation n'est à mentionner sur ce thème pour 2015. L'objectif est de pouvoir présenter d'ici fin 2017, à la CGPD et à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique, une note de synthèse assortie de propositions politiques.

2.9 Salles de consommation

Objectif/Action

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

Méthodologie

Pour accomplir cette tâche, la CGPD a confié cette mission à un groupe de travail ad hoc, qui rédigera une note de synthèse en la matière, laquelle sera ensuite soumise aux membres de la CGPD.

Cette note comprend notamment une définition claire, une description du contexte général et des chiffres disponibles, un tour d'horizon de la réglementation (inter)nationale pertinente, une synthèse des évaluations de projets à l'étranger et de leurs principaux résultats et enseignements.

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



Réalisation(s)

Les résultats des travaux du groupe de travail et la note de synthèse du groupe de travail seront soumis pour approbation à la CGPD. L'objectif est que la CGPD présente ses observations à la Réunion thématique Drogues de la CIM d'ici fin octobre 2016.

2.10 Dopage dans le sport

Objectif/Action

L'expérience apprend que les innombrables contrôles depuis de nombreuses années et la sanction du recours au dopage dans le sport récréatif (surtout dans le fitness) ne font que peu, voire nullement diminuer l'usage et semblent donc s'attaquer davantage aux symptômes qu'aux causes du problème.

Méthodologie

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

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

Un groupe de travail ad hoc sera créé à cet effet, placé sous la direction du Ministre flamand en charge des Sports.

Réalisation(s)

L'objectif est que le groupe de travail élabore une proposition de pistes de réflexion possibles et soumette celles-ci à la CGPD et à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique. Le groupe de travail n'a pas été mis sur pied en 2015. Il faudra donc prévoir un nouveau calendrier.



2.11 Saisies

Objectif/Action

Comme mentionné ci-dessus, une onzième priorité a été ajoutée à la liste de la CGPD à la demande du Collège des Procureurs généraux, à savoir la "mise en place d'un circuit spécifique et autonome dans le cadre du traitement des saisies, de la conservation et de la destruction des drogues illégales".

Les saisies de substances psychoactives vont croissant, mais il n'existe actuellement aucun cadre légal qui régit les conditions d'entreposage, de destruction et d'analyse des stupéfiants saisis. Il semble pourtant opportun de mettre en place une procédure après la saisie, notamment en vue de l'analyse des substances. Ceci doit contribuer à nous offrir une meilleure vision des drogues en circulation en Belgique.

Méthodologie

Fin 2015, il a été décidé de créer un groupe de travail ad hoc sur ce thème, présidé par un représentant du Collège des Procureurs généraux et de l'ISP. L'objectif est de rédiger une note sur ce thème. Contrairement aux autres priorités, ce thème ne sera pas présenté à la Réunion thématique Drogues et aucun calendrier spécifique n'est prévu pour celui-ci.

Réalisations

Vu que l'appel à participer au groupe de travail n'a été lancé que fin 2015, aucune réalisation n'est à mentionner pour 2015.

2.12 Protocole d'accord monitoring des dépenses publiques 2012 - 2013

Objectif/Action

Un Protocole d'accord³ relatif à la réalisation d'une surveillance annuelle des dépenses publiques en matière de drogues illégales, de tabac, d'alcool et de substances psychoactives a été conclu en 2012. Le monitoring des dépenses publiques (réparti en cinq piliers, à savoir "prévention", "aide", "réduction des méfaits", "sécurité" et "autres") doit permettre d'évaluer

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



ces dépenses au regard des intentions politiques figurant notamment dans la Déclaration conjointe de la CIM Drogues.

Méthodologie

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

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

Une deuxième exercice a été réalisé pour les données relatives aux drogues illégales, au tabac, à l'alcool et aux substances psychoactives de l'année 2011.

Réalisations

Au cours de la réunion du 2 octobre 2015, le secrétariat a présenté les résultats du Monitoring des dépenses publiques pour l'alcool, les drogues illégales et le tabac pour les années 2012-2013. Ces résultats peuvent également être consultés sur le site web du SPF SPSCAE, (<http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr.>)

Les membres de la CGPD ont apporté diverses modifications au rapport. L'approbation du Monitoring des dépenses publiques pour l'alcool, les drogues illégales, le tabac, et les substances psychoactives pour les années 2012-2013 a dès lors été reporté en 2016.

Malgré que les résultats n'aient pas encore été validés par les autorités concernées, les membres de la CGPD sont demanderesse de poursuivre le monitoring. Ils se sont engagés à communiquer leurs dépenses pour les années 2014 et 2015 au secrétariat de la CGPD, qui analysera les données et en assurera la coordination. Cet engagement est capital pour réaliser un monitoring de qualité dans les années à venir, susceptible de servir de base à (l'évaluation de) la politique en matière de drogues.

Dans l'intervalle, le secrétariat continuera à examiner la possibilité d'affiner davantage la méthodologie d'analyse et de réduire éventuellement la charge de travail pour les personnes de contact des autorités concernées.



3 Cellules de travail CGPD

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

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

En 2015, la CPSD s'est réunie quatre fois. Une partie des activités de la CPSD a été reprise par divers forums créés au sein de la CGPD. La plupart des membres de la CPSD ont dès lors été actifs dans les groupes de travail ad hoc précités, en particulier le groupe de travail ad hoc "Cannabis" et le groupe de travail ad hoc "Alcool". Bien que les réalisations de la CPSD aient donc été plutôt limitées cette année, nous livrons ci-dessous un panorama succinct des principaux thèmes abordés lors des réunions, à savoir la réglementation des traitements à l'aide de produits de substitution, la BelPEP ("Belgian Psychotropics Expert Platform"), le TDI et le projet "Soins et détention".

3.1.1 Les traitements au moyen de produits de substitution

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

Le volet "enregistrement" sera intégré dans une collecte de données (E-)santé plus large, qui à l'avenir devrait notamment permettre un contrôle en temps réel de l'utilisation de produits de substitution. À cet effet, des discussions sont en cours entre l'AFMPS, l'ISP et Pharmaflux. Il s'agit de finaliser l'AR dans le courant de 2016.

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

L'objectif est la rédaction pour la fin 2016 d'une circulaire conjointe, signée par tous les ministres compétents en matière de santé, permettant d'assurer des soins globaux de qualité à ces patients.



3.1.2 Belgian Psychotropics Expert Platform (“BelPEP”)

Depuis plusieurs années, l'usage élevé⁴ de médicaments psychotropes en Belgique est pointé du doigt. Jusqu'en 2012, les campagnes de la Cellule Drogues étaient principalement axées sur les somnifères et les calmants. Le Conseil supérieur de la Santé, dans son avis n° 8571, a proposé d'élargir les actions à la prescription rationnelle d'antidépresseurs et d'antipsychotiques. On souligne en outre les coûts élevés pour l'assurance-maladie résultant d'une consommation excessive d'antidépresseurs.

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

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

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

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

Entre-temps, les différents groupes de travail ont élaboré un plan d'action, qui a été approuvé par le Comité de coordination. Des initiatives ont été prévues au niveau de la sensibilisation,

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



au niveau de la rédaction et de la mise en œuvre de directives et de recommandations pour les professionnels et pour encourager la recherche et le monitoring.

Plusieurs études ont également été entamées dans l'intervalle:

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

La CPSD a été régulièrement informée de l'état d'avancement de ces études ainsi que des résultats des travaux des différents groupes de travail et du comité de coordination "Psychotropes". Comme évoqué ci-dessus, certains membres de la CPSD participent à certains groupes de travail ou y ont délégué des experts. Au sein de la CPSD, on a également insisté à plusieurs reprises sur une participation active des entités fédérées à cette problématique.

3.1.3 TDI

L'enregistrement du Treatment Demand Indicator ou TDI consiste à enregistrer les demandes de traitement en rapport avec une problématique liée aux drogues⁵. Selon l'EMCDDA⁶, seules les demandes relatives aux drogues illégales doivent être enregistrées, mais la Belgique, sur les instances de la CPSD, y a ajouté les demandes de traitement en rapport avec les drogues légales. L'enregistrement doit être réalisé auprès des institutions de soins qui prennent en charge des personnes pour un problème de drogues.

Cet enregistrement TDI n'est pas seulement important au niveau national, mais la Belgique doit également pouvoir fournir des données au niveau européen. La Belgique s'est à nouveau engagée, dans le cadre des plans d'action Drogues 2009-2012 et 2013-2016 de l'Union

⁵ L'enregistrement TDI est l'un des cinq indicateurs clés de la Stratégie Drogues de l'UE 2005-2012. Cette stratégie a été approuvée par tous les états membres de l'UE. .

⁶ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (www.emcdda.eu.int)



européenne, à fournir les données (sous la forme de tableaux) à l'EMCDDA. L'ISP⁷ est le point focal national pour la communication de ces données à l'EMCDDA.

Le protocole TDI belge de 2013 n'étant plus conforme aux nouvelles directives du protocole TDI européen⁸, il a fallu d'urgence adapter ce protocole. L'harmonisation du protocole TDI belge avec les nouvelles directives du protocole TDI européen doit permettre un enregistrement comparable des demandes de traitement relatives aux drogues et à l'alcool. Cette actualisation vise également l'intégration des directives nationales en matière d'échange électronique de données concernant les patients, comme défini dans le plan d'action e-Santé 2013-2018. Par ailleurs, il a fallu chercher une solution pour le financement futur de la plate-forme technique et de la coordination de l'enregistrement TDI. Enfin, il est à souligner que depuis 2015, tous les hôpitaux de Belgique ont l'obligation d'enregistrer le TDI⁹.

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

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

3.1.4 Projet pilote « Soins et Détention »

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

Il ressort toutefois d'un grand nombre d'études et d'expériences que l'usage de drogues constitue l'un des problèmes majeurs dans les prisons. Aujourd'hui déjà, plusieurs projets / initiatives sont en cours dans certaines prisons (comme le traitement à la méthadone, la section exempte de drogues à Bruges, le rôle joué par les points de contact centraux, ...), mais il s'agit la plupart du temps d'initiatives locales, limitées à 1 ou à quelques prisons/groupes

7 Institut scientifique de Santé publique

8 Version 3.0.

⁹ Le 25 avril 2014, l'arrêté royal modifiant les règles selon lesquelles les hôpitaux doivent communiquer les données relatives au "Treatment Demand Indicator" au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions a été signé par le Roi.



cibles, et qui ne sont donc pas implantées de manière générale. Il entre actuellement précisément dans les intentions de la Santé publique de développer une politique de santé plus générale, incluant une prise en charge multidisciplinaire pour les détenus présentant une problématique d'assuétude. Les besoins dans le domaine des soins de santé pour ce groupe cible sont très grands.

Dans ce cadre, la Ministre De Block souhaite donc, en concertation avec les entités fédérées, examiner la possibilité de lancer dès 2016 dans trois prisons belges un projet pilote pour les détenus présentant une problématique liée aux substances (drogues illégales, alcool et/ou médicaments psychotropes (en l'occurrence, les benzodiazépines).

Puisque la Santé publique ne peut financer que des initiatives relevant de sa compétence, une concertation et une collaboration avec les entités fédérées constitue une plus-value importante et est même indispensable pour parvenir à une amélioration pour ce groupe cible vulnérable.

L'objectif est de poursuivre la concrétisation du projet pilote au niveau du contenu en 2016, en concertation avec la Justice, les experts et les entités fédérées. Le développement de ce projet pilote se poursuivra en 2016, en étroite collaboration et concertation avec les membres de la CPSD.

3.2 Cellule 'contrôle'

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

3.3 Cellule 'Recherche et information scientifique'

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

En 2015, dans le cadre du programme de recherche Drogues, priorité a été accordée aux thèmes suivants:

- 'ICArUS': Integrated Care for Patients with Alcohol Use Disorders → Développement d'un programme intégré de soins de suivi pour les personnes présentant une problématique (chronique) liée à l'alcool
- 'PROSPER': PRocess and Outcome Study of Prison-basEd Registration points → Évaluation du résultat des modèles de diagnostic, d'orientation et de traitement après la détention, de personnes présentant un problème lié aux substances dans les établissements pénitentiaires



- 'PADUMI': Patterns of drug use among (ethnic and cultural) minorities → Analyse de l'usage de drogues auprès de minorités ethniques et culturelles
- 'UP TO DATE': Use of psychoactive substances in adults: prevention and treatment by general practitioners and occupational physicians; data retrieval (part II)
- 'GENDER': Gender sensitivity of drug and alcohol demand reduction.

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

3.4 Dossiers internationaux

Bien que la création de la cellule "Coopération internationale" ait été prévue dans l'Accord de coopération, il a été décidé, lors de la CIM d'octobre 2010, après analyse des dossiers pouvant être traités par cette cellule et des chevauchements possibles avec les systèmes de coordination existants, de ne pas mettre en place cette cellule de travail.

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

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



4 Conclusion

Suite à l'entrée en fonctions du nouveau gouvernement, la CGPD a été recomposée en 2015.

Tous soutenaient la candidature du Pr Dr Brice De Ruyver, qui a été reconduit dans le mandat de président de la CGPD. Le coordinateur est assisté dans sa mission par le Pr Dr Kornreich.

Malgré la suppression de la CIM Drogues – et la reprise des missions découlant de l'Accord de coopération par la Réunion thématique Drogues au sein de la CIM Santé publique –, la mission essentielle de la CGPD demeure, pour les années à venir, de réunir autour de la table les divers acteurs et autorités impliqués dans la politique en matière de drogues en Belgique pour tenter ainsi de stimuler et réaliser une approche intégrale et intégrée de la problématique des drogues.

Compte tenu de la nouvelle composition de la CGPD, il importait avant tout en 2015 de préciser le fonctionnement et le mandat de la CGPD vis-à-vis des membres, de fixer les priorités de commun accord et de convenir d'un planning pour leur réalisation.

Pour 2015, les membres de la CGPD souhaitaient par-dessus tout accorder la priorité à la contribution de la CGPD à la Note-cadre Sécurité intégrale, par la formulation de leurs objectifs (stratégiques) dans le contexte d'une politique intégrale et intégrée en matière de drogues. L'intention était de concrétiser davantage cette vision dans l'actualisation de la Déclaration conjointe de la CIM Drogues du 25 janvier 2010, mais cet exercice de réflexion ne sera poursuivi qu'en 2016.

Les autres priorités en 2015 ont été l'alcool, les nouvelles substances psychoactives, le cannabis, le tabac, le jeu, les espaces pour usagers, le dopage dans le sport, le GHB et le GBL et les saisies.

Ces thèmes nécessitant une analyse approfondie, il a été décidé de créer chaque fois à cet effet un groupe de travail spécifique.

Certains groupes de travail avaient déjà débuté avant 2015, mais ils sont inclus dans le présent rapport annuel de 2015 parce que la CGPD a de nouveau repris ces thèmes sur sa liste de priorités. C'est notamment le cas pour le cannabis et les nouvelles substances psychoactives.

En 2014 en effet, une analyse de la politique en matière de cannabis en Belgique avait été réalisée, mais le rapport de ce groupe de travail ad hoc "Cannabis" n'a pu être soumis qu'en 2015 à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique. La CGPD a été chargée de poursuivre l'étude des implications pour la politique pour la fin octobre 2016.

De même, la modification de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des



substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes remonte déjà à fin 2013, mais les arrêtés d'exécution en la matière font encore défaut. Vu l'importance de la problématique, la CGPD a décidé de mettre également ce thème en avant comme priorité, et elle continuera de le suivre étroitement.

La plupart des groupes de travail n'ont pu démarrer que fin 2015 ou début 2016, et les résultats concrets de ces groupes de travail ne sont donc attendus qu'en 2016. Pour le dopage et le GBL, aucun groupe de travail n'a été mis en place pour l'instant.

Dans ce contexte, la CGPD a assuré la coordination et le suivi des activités des divers groupes de travail créés au sein de la CGPD. La plupart de ces groupes de travail s'efforceront de rédiger pour fin octobre 2016 une note de synthèse, dans laquelle plusieurs recommandations de politique seront formulées lesquelles, après accord de la CGPD, seront soumises à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique. Il importe en effet de souligner une nouvelle fois que la CGPD est un organe qui prépare la politique, et qu'il appartient à la Réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique de prendre, au final, les décisions (politiques) relatives à la politique en matière de drogues.

Par ailleurs, la CGPD également joué en 2015 un rôle de coordination à l'égard des différentes cellules de travail.

En 2015, la CPSD s'est réunie quatre fois. C'est moins qu'auparavant, étant donné qu'une partie de ses activités a été reprise par plusieurs panels créés au sein de la CGPD. La plupart des membres de la CPSD ont dès lors été actifs dans les groupes de travail ad hoc précités. Cette participation s'avère essentielle pour s'assurer que l'aspect santé est suffisamment abordé dans les discussions relatives à la prise en charge de l'alcool, du tabac, des drogues et des substances psychoactives.

C'est également la raison pour laquelle il a été décidé de ne pas rédiger un rapport annuel distinct pour la CPSD pour 2015, mais qu'un résumé des activités de la CPSD a été inséré en tant qu'élément du présent rapport annuel de la CGPD.

Le président de la cellule de travail "Recherche scientifique et information" a demandé aux membres de la CGPD de fournir un input pour les appels lancés pour l'année 2016 dans le cadre du programme de recherche Drogues et dans le cadre d'Eranid. Même s'il ne fait plus partie officiellement de la CGPD, il continue donc de jouer un rôle fort actif.

La cellule de travail "Contrôle" est restée en veille en 2015.

En ce qui concerne le volet international, le rôle de la CGPD s'est principalement limité en 2015 à donner un feed-back sur les dossiers en cours et sur les congrès auxquels elle a participé, et à stimuler la participation à des enquêtes internationales.



Ensuite, conformément au Protocole d'accord "Monitoring annuel des dépenses publiques", la Coordination permanente s'est de nouveau vu confier en 2015, dans le prolongement de l'étude Drogues en chiffres III, la mission d'analyser les dépenses publiques en matière de drogues illégales, de tabac, d'alcool et de médicaments psychoactifs .

Il a été demandé à chaque autorité de désigner une personne responsable de la collecte de données pour cette autorité. La plupart d'entre elles se sont explicitement engagées à y apporter leur concours. Pour obtenir des informations fiables et complètes, utiles et intéressantes sur le plan politique, un engagement clair de tous les partenaires est en effet nécessaire. C'est pourquoi en 2016, on continuera de s'efforcer de pérenniser cette collaboration et d'optimiser davantage encore la méthodologie.

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



ANNEXES



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

Pour l'État fédéral :

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

Pour la Région wallonne :

- Maxime Prévot, Ministre des travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine

Pour la Communauté flamande et la Région flamande :

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

Pour la Fédération Wallonie-Bruxelles :

- Rudy Demotte, Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles
- Joëlle Milquet, Vice-Présidente de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Ministre de l'Enseignement, Ministre de la Culture et de l'Enfant – remplacée depuis avril 2016 par Marie-Martine Schyns

Pour la Région de Bruxelles-Capitale :

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

Pour la Communauté germanophone :

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



Pour la Commission communautaire commune :

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

Pour la Commission communautaire française :

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



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

Pour l'État fédéral :

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

Pour le Gouvernement flamand :

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

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune :

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

Pour le Gouvernement de la Fédération Wallonie Bruxelles :

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

Pour le Gouvernement de la Région wallonne :

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



Pour la Commission communautaire française :

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

Pour la Région de Bruxelles-Capitale :

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

Pour la Communauté germanophone :

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