

# LES FOCUS DU CEG

**ceG**

CENTRE D'ÉTUDES  
JACQUES GEORGIN

n°13

---

## LE CANNABIS DANS TOUS SES ÉTATS

---

Octobre  
2018

**COMPTE-RENDU DE LA MATINÉE D'ÉTUDES  
DU 15 NOVEMBRE 2017**

## INTRODUCTION PAR CHARLES-ETIENNE LAGASSE, PRÉSIDENT DU CENTRE D'ÉTUDES JACQUES GEORGIN

Je vous souhaite la bienvenue à notre matinée d'études intitulée " Le cannabis dans tous ses états ".

En guise d'introduction, prenons le pouls de la prohibition ou de la tolérance sociétale du cannabis dans différentes régions du monde.

Certains Etats américains sont plus médiatisés que d'autres à cet égard. Je pense, par exemple, à la Californie, au Colorado, qui ont pris des positions par rapport à l'utilisation médicale du cannabis après avoir constaté les effets préventifs ou curatifs de certains éléments du cannabis.

Par ailleurs, la recherche sur les cannabinoïdes est en plein développement, et on parvient à isoler certaines des nombreuses molécules contenues dans le cannabis.

A contrario, certains pays ont une sorte de blocage beaucoup plus radical, c'est le cas de la France, y compris pour un usage médical. Nous sommes là dans un cadre de totale prohibition.

La question que je pose en préliminaire de cette matinée d'études est la suivante : chez nous, où en est-on dans la recherche d'un statut légal et quelle devrait être la position des politiques, notre centre d'études est là pour préparer la position d'un parti politique et cette matinée d'études est évidemment conçue comme devant déboucher sur des propositions opérationnelles)

Seconde question : que la consommation du cannabis induise des effets délétères sur la santé, notamment sur le cerveau et surtout chez les adolescents, semble une chose confirmée par la science, à l'instar du tabac et d'une consommation excessive d'alcool. Mais l'interdiction du cannabis qui vient encore récemment d'être renforcée par le gouvernement fédéral confirmant le programme de majorité consacrant la fin des tolérances, entraîne un phénomène de criminalisation. D'où la question que je pose : le coût des poursuites criminelles est important, les sommes dépensées sont-elles en proportion avec celles que l'on pourrait dépenser autrement dans un scénario alternatif ?

Ce scénario alternatif pourrait dès lors s'inspirer du statut juridique afférent à d'autres substances toxiques que sont le tabac voir l'alcool, à savoir, une légalisation mais encadrée par une série de règles sanitaires, publicitaires, fiscales, etc.

Notre centre d'études a donc voulu aborder ce problème sous ses différents aspects : consommation, détention, production, vente.

Avant de laisser la parole à nos différents experts, il m'importe de rappeler le contexte juridique afférent au cannabis, et je fais référence ici à la note faite par François Pottié, conseiller au Centre d'études Jacques Georgin.

Rappelons en premier lieu les "modus operandi" communément appliqués au cannabis.

### • Libéralisation :

En économie, la libéralisation consiste, à ouvrir un marché à la concurrence. La libéralisation permet de déréguler un marché de biens ou de produits, de telle sorte que l'État n'intervienne pas (plus).

Appliquée au cannabis, **la libéralisation reviendrait à supprimer toute interdiction juridique en ce qui concerne l'usage, la détention et le commerce (achat, vente, cession) de ce produit.**

Toutefois, s'agissant du cannabis, la libéralisation implique souvent un effort de régulation par l'État.

### • Légalisation (ou réglementation/régulation) :

La légalisation est la reconnaissance juridique d'un comportement, qui implique la reconnaissance d'une liberté. Elle peut cependant s'appuyer sur une intervention de l'État, consistant à mettre à disposition les moyens qui permettent l'exercice de cette liberté.

« Légaliser le cannabis » signifie que **la détention de ce produit est autorisée. Sa production et sa distribution peuvent être contrôlées et encadrées par l'État.** La légalisation laisse libre l'État de définir le niveau et les modalités de contrôle, tant de l'usage que de la distribution (intervention sur la demande – prix de vente via la fiscalité- ; il peut limiter les conditions dans lesquelles la consommation est autorisée, en restreignant l'autorisation de consommer à certaines catégories de population ou à certains lieux).

### • Dépénalisation :

La dépénalisation peut être définie comme **le processus « tendant à réduire l'application de sanctions pénales à l'égard d'un comportement déterminé, cette réduction pouvant aboutir à leur suppression pure et simple ».**

> **La « dépénalisation totale »** désigne la suppression de toute peine (le comportement d'usage est extrait du champ pénal).

> **La « dépénalisation partielle »** désigne, de façon plus limitative, la réduction ou l'assouplissement des peines prévues par la loi : il peut s'agir de diminuer les peines d'emprisonnement ou de remplacer la possibilité de peines de prison par une peine d'amende, une peine de travail d'intérêt général, ou encore un traitement médical.

Dans les deux cas cependant, la prohibition demeure.

Le langage courant distingue également, parfois, la dépénalisation en droit et en fait.

> La « **dépénalisation en droit** » consiste à réduire ou à supprimer les sanctions pénales (amende, emprisonnement) associées au comportement d'usage par le droit positif (changement législatif de l'incrimination et de la sanction de l'usage et/ou de la détention).

> La « **dépénalisation de fait** » est lorsque, en raison de divers mécanismes juridiques (à l'instar du principe d'opportunité des poursuites), une infraction définie par le droit pénal n'est, de fait, pas sanctionnée à la mesure de ce que prévoit la loi. La « dépénalisation de fait » est donc souvent évoquée dans les pays où la politique pénale est guidée par le **principe d'opportunité des poursuites** et orientée par des directives du ministère de la Justice.

#### • **Contraventionnalisation :**

La contraventionnalisation consiste à **déclasser une infraction de la catégorie de délit à celle de contravention** (définie par le droit français comme l'infraction pénale la moins grave).

Dans l'hypothèse d'une contraventionnalisation de l'usage en France, l'éventualité d'une peine d'emprisonnement serait supprimée et remplacée par la possibilité de réprimer l'usage de stupéfiants au moyen d'une peine d'amende (éventuellement forfaitaire).

En second lieu, il est nécessaire de préciser le contexte de droit international.

Le choix de légaliser le cannabis contrevient aux engagements contractés par les pays signataires des conventions internationales, qui se sont engagés à incriminer et sanctionner la culture, la distribution et la production de tout type de stupéfiants. Deux conventions internationales continuent d'exercer une contrainte sur l'évolution des législations nationales européennes en matière de cannabis :

- la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 ;
- la Convention de 1988 contre le trafic illicite de produits stupéfiants et de substances psychotropes.

Ratifiées par l'ensemble des États de l'Union Européenne, ces conventions leur imposent d'incriminer la production, le trafic, la cession et la détention de stupéfiants (qui peut être entendue comme la détention destinée au trafic). Cependant, l'obligation d'incriminer directement l'usage n'est prévue par aucune norme de droit international, ce qui laisse **une marge de manœuvre aux États-membres en matière de réglementation nationale de la consommation.**

L'objectif de la présente matinée d'études consiste à faire le point sur la question, mais surtout sur les réponses que doivent donner les politiques dans l'état actuel de la recherche et de la société, parce qu'en effet, en Belgique, on oscille entre l'interdiction totale et l'hypocrisie en entretenant les ambiguïtés.

Pour nous aider à avancer sur ces différents volets, nous avons fait appel à quatre experts qui présenteront autant d'angles de vue (les 4 points cardinaux d'une certaine manière).

Le premier orateur sera le représentant du monde associatif avec le représentant de la fédération bruxelloise et des institutions toxicomanes, la FEDITO, Sébastien ALEXANDRE, qui fera l'état des lieux et la mise en perspective.

Nous aurons ensuite le point de vue d'un criminologue engagé qui fera une proposition de la réglementation, en la personne de Monsieur Tom DECORTE qui est professeur de criminologie à l'université de Gand qui fera son intervention en néerlandais, mais qui s'accompagnera d'une présentation de diapositives en français.

Nous aurons ensuite le point de vue du parquet, ce qui est un élément intéressant, avec l'adjoint du procureur du Roi de Bruxelles, en la personne de Bernard MICHIELSEN, Premier substitut qui nous évoquera l'évolution et le statut actuel, les poursuites.

Et enfin, nous aurons le point de vue du médecin, avec Dominique LOS-SIGNOL, chef de service de l'unité soins palliatifs de l'Institut Bordet, qui nous entretiendra de l'utilisation du cannabis pour ce qui concerne le traitement de la douleur.

Je termine cette introduction en rappelant que cette matinée est co-organisée avec DéFi Jeunes dont la Présidente Déborah Lorenzino tirera les conclusions de la matinée.

## CHRISTOPHE VERBIST, DIRECTEUR DU CENTRE D'ÉTUDES JACQUES GEORGIN

Merci aux experts de s'être déplacés pour cette matinée.

Ce que nous cherchons à faire aujourd'hui, en cette matinée, c'est de pouvoir dresser véritablement une perspective d'analyse en vue de dresser des positions politiques pour notre parti, bien entendu, mais aussi pour les personnes présentes, de pouvoir leur permettre de comprendre la problématique du cannabis sous tous ses aspects : pénaux, médicaux, sociétaux, juridiques.

## SÉBASTIEN ALEXANDRE, DIRECTEUR À LA FEDITO

(Fédération Bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes)

Je pense que DéFi a bien raison d'organiser cette matinée, de mettre la question à l'ordre du jour, notamment de son programme politique, parce que ce que je vais tenter de vous faire comprendre, c'est que la politique drogues en Belgique n'existe pas, voire est un scandale de santé publique et par conséquent tous les partis progressistes devraient effectivement s'emparer de la question.

La Fedito Bruxelles dont je suis le directeur, la Fédération Bruxelloise des Institutions actives en Toxicomanie, regroupe tous les services spécialisés bruxellois en prévention, en réduction des risques, en soins dans les prisons, etc.

On développe des argumentaires favorables à des politiques basées sur la santé publique.

La FEDITO a élaboré un argumentaire pour la réglementation du cannabis qui est disponible sur [feditobxl.be/cannabis](http://feditobxl.be/cannabis) en français et en néerlandais aussi.

Mon exposé portera essentiellement sur les mesures de la consommation (notamment épidémiologiques), les développements internationaux, notre proposition de réglementation, la politique cannabis actuelle en Belgique et j'explorerai un peu davantage la politique drogues actuelle en Belgique.

L'on peut affirmer que la consommation du cannabis est massive: 14% des belges de 15 à 64 ans ont déjà consommé du cannabis au moins 1 fois dans leur vie; chez les 25 à 34 ans, ça monte à 1/3 environ (29,9%).

Pour ceux qui en consomment régulièrement, statistiquement qui en ont consommé au moins 1 fois dans les 30 derniers jours (donc dans les 30 jours avant la récolte des données), nous en sommes à 3,1% (cela fait en chiffre absolu 340000 personnes).

Vous prenez en fait la population de Charleroi ou de Liège, vous y ajoutez Namur et vous aurez le nombre de personnes qui ont consommé au moins une fois du cannabis au cours des 30 derniers jours, et qui sont considérés comme consommateurs réguliers.

Du côté néerlandophone, cela ferait l'équivalent de Gand et de Malines.

Il y en a 1% donc 1 sur ces 3,1% qui en consomment environ 20 jours par mois. Et tout ça malgré l'interdit. Donc ce qui prouve bien déjà directement que l'interdit ne fonctionne pas.

Il y a forcément des aspects d'auto médication mais je ne vais pas rentrer dans le détail car le docteur Lossignol va se pencher largement là-dessus mais on sait que forcément le cannabis a des vertus anti-vomitif, anti-douleur, anti-spasme, il ouvre l'appétit, etc.

Ce que je veux souligner, c'est qu'en tous cas, on sait que dans le cannabis, il y a environ 80 cannabinoïdes. Dans les cannabinoïdes, il y a notamment le THC qui est le produit psychoactif et il y a le CBD (le cannabidiol) qui stabilise le THC mais qui a aussi des vertus antipsychotiques.

Ceci ne veut pas indiquer que 100% des usagers de cannabis ont ou vont avoir des psychoses mais qu'il existe peu ou prou une corrélation entre un comportement à tendance psychotique et usage du cannabis.

On pensait que la causalité allait de l'usage du cannabis vers la psychose. Le cannabis provoque la psychose. Il y a des études qui montrent maintenant que ça pourrait être le contraire. Des personnes qui ont un fond psychotique se soignent grâce au cannabis parce que dans le cannabis il y a le cannabidiol.

Donc il y a effectivement des aspects d'auto-médication dont il faut prendre en compte. En 2015, on a dénombré sur 12794 demandes de traitement environ 29% d'entre elles qui étaient centrées sur le cannabis et en 2010, on comptait pas moins de 25% des scolarisés de 12 à 20 ans en Fédération Wallonie-Bruxelles qui ont consommé du cannabis au moins 1 fois.

C'est important à souligner parce que le cannabis a un impact sur le cerveau en cours de développement, à l'adolescence).

Il y a un taux de produits psychoactifs qui est maintenant de parfois 25% (le fameux THC dont je vous ai parlé tout à l'heure), alors qu'il y a vingt ans, on était plutôt autour des 10 ou 15%.

Dans les années 60, on était à ce moment proche des 5 %.

Concrètement, cela signifie que le cannabis tel que consommé aujourd'hui est beaucoup plus concentré qu'auparavant.

Le cannabis fumé est aussi un danger parce que forcément il y a combustion: le joint est en effet un mélange avec du tabac et il y a tous les dangers liés à la combustion tous comme pour le tabac.

Ensuite il y a la méconnaissance de l'usager sur la concentration.

Quel est le taux de THC? Quel est le taux de CBD pour équilibrer le THC? Quels sont les produits de coupes? Quelles sont les techniques de culture? Le produit a-t-il été élaboré avec de l'engrais très chimique ou pas?

Toutes ces questions, l'usager n'en a pas connaissance.

3337 demandes de traitement représentent 1% des consommateurs réguliers: c'est encore limité.

A ce stade de l'exposé, je me permets d'évoquer cette comparaison des dangers.

Il faut dépasser ce qu'on a appelé souvent «drogue douce» - «drogue dure». Personnellement, et beaucoup d'autres professionnels ont déjà eu l'occasion de rencontrer des usagers qui faisaient un usage occasionnel d'héroïne et un usage malade du cannabis.

La comparaison drogue dure/drogue douce me semble surannée car nous pouvons avoir une vraie problématique avec une drogue considérée comme douce tout comme on peut avoir un usage récréatif avec une drogue considérée comme dure.

Pour mesurer les dangers, il vaut mieux se centrer sur les risques de dommages physiques, mentaux et sociaux.

A cet égard, David Nutt, psychiatre britannique, a, dans le cadre d'une étude, pris comme échantillons 9 paramètres qui répondaient à ces dommages physiques, mentaux et sociaux.

Ses conclusions ont mis en lumière le fait que les drogues les plus dangereuses étaient, dans l'ordre, l'alcool, puis l'héroïne, le crack, la méthamphétamine, la cocaïne, le tabac, l'amphétamine et enfin le cannabis.

Ceci revient à dire que l'alcool est globalement trois fois plus dangereux que le cannabis, en comparant une substance avec une autre, sans prendre en considération la disponibilité sur le marché beaucoup plus significative en ce qui concerne l'alcool que le cannabis: il importe donc de relativiser.

Qu'est ce qui est potentiellement dangereux dans la consommation du cannabis?

Les dangers suivants peuvent être énumérés :

- la teneur relative entre THC et CBD ;
- l'absence de contrôle dans les produits de coupe ;
- la consommation régulière (voire quotidienne de grandes quantités de cannabis) ;
- la combustion du cannabis ;
- la mauvaise santé mentale du consommateur à priori (même si effectivement il y a ce lien nuancé à faire concernant psychose et cannabis (cfr. supra), il n'en demeure pas moins qu'une personne dépressive ne doit pas consommer trop de cannabis)
- la proximité des commerces avec d'autres drogues (héroïne, cocaïne) dans le cadre d'un réseau mafieux.

J'en viens à présent au cœur de mon exposé: en quoi l'illégalité rend cette consommation dangereuse?

Si on reprend l'ensemble des dangers exposés ci-dessus, on est en droit de constater que c'est l'illégalité qui entraîne la méconnaissance de la teneur entre THC et CBD.

C'est l'illégalité qui empêche le contrôle de produits de coupe.

C'est l'illégalité qui complique la conduite de campagne pour la prévention concernant la consommation régulière de grande quantité.

C'est l'illégalité qui complique la conduite de campagnes de réduction des risques donc liée à la combustion du cannabis.

C'est l'illégalité qui complique la conduite de campagnes de prévention pour des publics spécifiques concernant des personnes qui auraient une mauvaise santé mentale, aussi des personnes jeunes, adolescentes.

C'est enfin l'illégalité qui rapproche le consommateur d'autres drogues et de réseaux mafieux.

Les dangers du cannabis sont pour une grande part, provoqués non pas par la substance elle-même mais par l'illégalité ayant trait à sa détention et/ou sa consommation.

Raisonnablement, on peut tenir deux positions.

D'une part, le législateur peut interdire la consommation pour tenter d'en diminuer la prévalence-alors qu'en termes les prévalences de consommation, l'interdiction ne fonctionne pas.

D'autre part, le législateur peut réglementer la consommation pour tenter de diminuer la prévalence de consommation à risque.

Actuellement, nous sommes encore dans l'interdit.

La santé des consommateurs de cannabis est abandonnée aux réseaux mafieux, qui continuent à pousser à la consommation et à produire des produits de plus en plus dangereux.

Ainsi que je vous l'ai exposé, un THC qui monte maintenant à 25% parce que les techniques de culture ont évolué et qui ont permis de faire un cannabis beaucoup plus fort qu'auparavant, constitue un grave danger de santé publique.

La répression, quoi qu'on en dise, n'empêche aucunement un réseau de distribution de s'organiser hors de tout contrôle sanitaire.

Une réglementation permettrait de contrôler au moins en partie un marché actuellement libre, sauvage, clandestin et sans scrupule.

Cela permettrait également de contrôler la qualité, la composition du cannabis, d'en promouvoir un bon usage afin d'en informer dûment les usagers, et en fin de compte de sécuriser le consommateur.

Ce que pensent la majorité des experts ainsi que la société civile, c'est qu'il est nécessaire de sortir du marché noir pour aller vers une régulation, afin de diminuer les risques sociaux et de santé.

Notons qu'en matière d'alcool et de tabac, il est assurément judicieux de tendre vers davantage une régulation un peu plus stricte au regard d'un marché actuellement trop accessible.

Concernant l'alcool, c'est notamment par exemple, interdire la publicité.

Sur le plan international, la légalisation du cannabis fait son chemin, surtout sur le continent américain.

Depuis 2012, quatre Etats américains (Colorado, Etat de Washington, Alaska, Oregon) et le District de Columbia (DC) ainsi qu'un pays d'Amérique latine (L'Uruguay) **ont légalisé la production, le commerce, la possession et la consommation récréative du cannabis pour les adultes et ont mis en place un régime de régulation de son marché de cannabis.**

Ainsi, plusieurs modèles de légalisation sont aujourd'hui appliqués dans le monde.

Aux États-Unis, à quelques mois d'intervalle, le Colorado et l'État de Washington ont, respectivement en janvier et juillet 2014, ouvert **un marché commercial relativement ouvert du cannabis récréatif, soumis à la concurrence**, imités l'année suivante par deux autres États américains, l'Alaska (depuis février 2015) et l'Oregon (depuis juillet 2015), et le district de Columbia (depuis février 2015).

À l'inverse, l'Uruguay est le premier pays qui a adopté par la voie parlementaire **une loi instaurant un marché légal pluri-forme du cannabis, étroitement contrôlé et administré par l'État à travers diverses procédures** (autorisation de l'auto-culture du cannabis dans la limite de six plants pour usage personnel, enregistrement de tous les acteurs du marché y compris les consommateurs, vente en pharmacie limitée à une quantité maximale mensuelle...).

Ces différents modèles en vigueur présentent des traits communs. D'abord, ils limitent l'autorisation d'usage du cannabis aux majeurs. Ensuite, ils définissent précisément les quantités de cannabis qui peuvent être vendues ou cultivées (mais pas toujours le taux de principe actif des produits mis en vente). Ils restreignent la publicité et le marketing, notamment dans une perspective de protection des mineurs. Enfin, ils se justifient pour partie par une forte attente en termes de recettes fiscales, qu'il est question d'affecter à des programmes d'éducation et de prévention de l'usage de drogues.

Ces initiatives ont ranimé le débat sur le statut légal du produit en Europe.

Relevons plus particulièrement le modèle néerlandais.

Aux Pays-Bas, il s'agit d'un modèle de «tolérance», qui ne relève cependant pas de la légalisation. Le cannabis reste en effet illégal aux Pays-Bas. L'exemple néerlandais illustre d'ailleurs la difficulté de catégoriser les politiques pénales développées à l'égard des usagers de stupéfiants.

La législation hollandaise présente d'abord la particularité de distinguer les «**drogues dures**» (qu'il est interdit de distribuer, de vendre, de produire ou de posséder) et les «**drogues douces**» (dont fait partie le cannabis), en fonction des risques qu'elles présentent pour la santé.

#### • Consommation du cannabis

Qu'il s'agisse de produits de la première catégorie ou de la seconde, **la loi n'interdit pas leur consommation. En revanche, elle interdit toutes les opérations qui les concernent** (fabrication, transformation, commerce, détention...) et fixe les sanctions applicables à ces différentes infractions.

#### • Détention de cannabis

Contrairement aux idées reçues, la détention (tout comme la vente) de cannabis ne sont pas légales aux Pays-Bas, mais elles sont tolérées sous certaines conditions (loi de 1976). En pratique, **dans la rue, la vente et la détention de cannabis pour usage personnel sont rarement verbalisées en-dessous de 5 grammes et, si elles le sont, elles donnent rarement lieu à des poursuites judiciaires** («principe d'opportunité<sup>1</sup>»)

#### • Vente de cannabis

Les ventes de cannabis **sont autorisées dans les coffee shops titulaires d'une licence, avec certaines restrictions** : interdiction de publicité pour les drogues interdites, interdiction de vente de drogue «dure», interdiction de provoquer des nuisances publiques, interdiction de vente et d'accès aux mineurs, vente maximum de 5 grammes par personne et par transaction.

Les deux tiers des municipalités néerlandaises n'autorisent pas les coffee shops, dont le nombre est par ailleurs en nette diminution depuis la fin des années 1990.

En outre, depuis janvier 2013, pour limiter les nuisances liées au «narco-tourisme», chaque commune a le droit de décider si les coffee-shops doivent ou non réservés aux seuls Hollandais.

<sup>1</sup> Conformément au **principe d'opportunité des poursuites** qui caractérise la procédure pénale, le ministère public n'est jamais obligé de déclencher l'action publique. Le **parquet général** a donc défini sa politique pénale en matière de drogues dans des **directives**. Elles ont été modifiées en novembre 2000, pour tenir compte de la dernière réforme législative. Elles s'imposent aux procureurs et à leurs substituts.

Elles établissent que :  
- la détention d'une petite quantité de drogues douces est tolérée ;  
- la vente de drogues douces dans les *coffee shops* n'est pas poursuivie lorsque ces établissements respectent certaines règles et ne vendent pas plus de cinq grammes à un même client un jour donné.



Si la plupart des villes des Pays-Bas autorisent les étrangers à fréquenter les coffee-shops (à l'instar d'Amsterdam, La Haye, Utrecht, Eindhoven ou Rotterdam), un certain nombre de villes du sud du pays, parmi les plus touchées par le « tourisme de la drogue », ont interdit l'accès des coffee-shops aux étrangers (comme, par exemple, Maastricht).

#### • Culture de cannabis

Une loi visant à dépénaliser la culture du cannabis a été votée en mars dernier, ce qui représente un tournant dans la politique à l'égard des drogues douces pratiquée par les Pays-Bas depuis 1976. La culture et le transport étaient prohibés ce qui a permis le développement de filières criminelles qui ont pris en charge l'approvisionnement des points de vente.

Selon cette loi, **la production restera en fait interdite mais si elle est contrôlée par les pouvoirs publics et soumise à l'impôt, elle ne fera plus l'objet de poursuites**: les cultivateurs devront obtenir une autorisation du ministère de la santé et soumettre leurs produits à des enquêtes de qualité. Les coffee-shops ne pourraient plus acheter des produits qu'aux personnes officiellement agréées, qui leur livreraient des paquets préemballés de 5 grammes.

Permettons –moi à présent de vous présenter la proposition de la réglementation du cannabis formulée par notre organisation, qui repose sur 7 piliers :

- consommation,
- production,
- vente,
- traçabilité,
- taxation,
- prévention et réduction des risques
- soins.

**1.** Au niveau de la consommation, il n'est pas question de banaliser la consommation du cannabis, qui demeure une substance potentiellement dangereuse.

La réglementation n'en promeut donc pas la consommation.

L'interdit devrait prévaloir pour les mineurs aussi, auxquels la vente de spiritueux est interdite.

Ceci étant dit il faudrait prendre en compte qu'il y a beaucoup de prévalence de consommation en-dessous de 18 ans, ce qui entraîne le fait que produire un cannabis avec un THC très faible (à 5% par exemple) pour les 16-18 ans, serait envisageable, à l'instar de l'alcool

A partir de seize ans, on peut en effet consommer de la bière; à partir de 18 ans, on peut consommer des alcools forts. Un raisonnement identique pourrait prévaloir au niveau du cannabis, avec un interdit pourrait prévaloir en-dessous de 18 ans. C'est le positionnement avalisé par l'ensemble des institutions spécialisées bruxelloises.

Les prévalences de consommation en dessous de 18 ans pourraient amener le législateur à réétudier l'accès.

En ce qui concerne le cannabis médical, le Docteur Lossignol va vous en parler bien davantage que moi, mais pour la FEDITO, le cannabis médical, vu toutes les vertus médicales du cannabis, doit être plus largement élargi et appliqué.

Il faudra en tous cas des règles claires et objectives pour les consommateurs majeurs parce qu'effectivement dans les conditions actuelles, la clarté de la politique « cannabis » n'est pas assurée.

La plus-value du cannabis thérapeutique doit être évaluée par les sociétés de médecine.

Précisons que les méfaits, notamment respiratoires, liés à la consommation même du cannabis, sur la santé, peuvent être fortement diminués par d'autres usages (exemple: vaporisation du cannabis); en effet, l'inhalation de vapeurs de cannabis, présentant nettement moins de risques cardio-vasculaires que le cannabis fumé, étant donné que cette inhalation des vapeurs se réalise sans combustion.

En ce qui concerne le cannabis fumé, l'on peut s'inspirer des réglementations liées au tabac, notamment quant aux lieux où sa consommation est interdite.

Pour l'ivresse cannabique, les réglementations liées à l'ivresse sur la voie publique, la conduite en état d'ivresse, les troubles à l'ordre public peuvent servir de référence.

C'est ainsi que l'article 9 ter de la loi du 24 février 1921 permet déjà l'arrestation administrative de la personne trouvée manifestement sous influence de produits psychotrope ou soporifiques dans un lieu accessible au public, si sa présence provoque désordre, scandale, ou danger pour elle-même ou pour autrui.

**2.** Au niveau de la production, la FEDITO est partisane de standardiser cette production avec une définition plafond du THC et notamment une définition du CBD (exemple: THC de 5 à 15% avec ratio suffisant de CBD); les différents taux pourraient être accompagnés de messages plus ou moins explicites.

Il importe que plusieurs variétés soient commercialisées afin de répondre aux attentes des usagers, telles que la recherche d'effets relaxants mais aussi psycho-actifs.

Il faudra clarifier aussi l'auto-production laquelle auparavant pouvait aller jusqu'à un plant de cannabis.

La directive cannabis actuelle encourage la dépénalisation du consommateur disposant d'un plant de cannabis pour usage personnel.

La FEDITO considère que cette possibilité d'auto-production doit être maintenue et clarifiée au niveau légal, en tenant compte des réalités de production exposées plus haut, dans la mesure où les variétés produites soient conformes aux concentrations en THC et en CBD réglementaires et que la production soit exclusivement réservée à l'usage personnel.

L'auto-production existera toujours et à cet égard le coordinateur national de drogue qui est décédé il y a quelques semaines, Brice De Ruyver avait écrit un livre en disant qu'effectivement dans les faits, il faudra

permettre et clarifier l'auto-production collective notamment par les cannabis «socialclub» qui sont des coopératives de producteurs de cannabis et aussi des lieux de premières interventions.

Ils pourraient constituer un lieu de réduction des risques, de prévention, d'orientation vers le soin, de contrôle de la réglementation de ce qui est produit. L'Etat pourrait lui-même vouloir gérer cette production tout comme le Canada le fait, les producteurs de cannabis devraient se voir délivrer une licence par l'Etat belge, celui-ci assurant la centralisation et donc le contrôle de la production de cannabis.

Ce n'est vraiment plus utopique de le penser.

L'idée en tout état de cause serait de contrôler cette production, d'éviter des techniques de culture qui sont dommageables pour la santé au niveau des produits de coupe, au niveau de la potentialité des produits.

L'Etat pourrait donc par exemple agréer des cannabis social club, ce qui lui permettrait d'en maîtriser le nombre, la répartition et la grandeur, mais surtout de faire appliquer plus strictement la standardisation des produits et des normes de qualité liées à la production, notamment en termes de concentration en THC et en CBD.

La FEDITO estime que l'agrégation et le contrôle de ces CSC répond bien mieux aux objectifs de santé publique, ceux-ci constituant un relais important pour le secteur associatif de la prévention, de la réduction des risques et du soin.

**3. Au niveau de la vente**, des ventes sous licence pourraient tout à fait être organisées, pour permettre à l'Etat de contrôler les produits, les prix, les lieux de vente, les emballages, les messages à y apposer etc.

Les Pays-Bas n'ont pas fait autre chose avec les coffee shop mais il sera indispensable de définir le prix.

Puisque le but majeur ou l'un des buts majeurs de la réglementation consiste à éradiquer le marché noir, il faudrait que le prix du cannabis soit en-dessous du marché noir au moins pendant quelques années, histoire de tarir celui-ci et que les personnes aillent se procurer du cannabis plus sain que celui qu'on trouve en rue.

La fixation étatique du prix sera évidemment essentielle pour l'assèchement du marché illégal du cannabis.

Sachant que le prix d'un gramme de cannabis s'échange aujourd'hui en Belgique à environ 8 euros, la FEDITO est partisane d'un prix étatique de 5 à 7.5 euros, le prix exact devra être précisé après une analyse approfondie par des économistes et des experts en santé publique.

Forcément, l'interdiction totale de toute publicité à l'égard du cannabis va de pair. Idéalement, cette interdiction de la publicité pour le cannabis devrait être l'occasion de repenser la publicité à l'égard de l'alcool.

La FEDITO est favorable au fait qu'une production centralisée pourrait approvisionner les officines disposant d'une licence pour la vente; chaque officine pourrait vendre du cannabis, mais aussi, éventuellement constituer un lieu de consommation du cannabis, à l'instar des coffee shop néerlandais.



#### **4. La traçabilité**

La technique «from seed to sale» comme ce qui a été fait au Colorado, de la graine à la vente pour l'industrie agro-alimentaire, a fait ses preuves afin de savoir où a été produit et comment a été produit le cannabis que consomme une personne.

Dans cet Etat américain, l'autorité publique s'est arrogé le droit de suivre chaque plant de cannabis, lequel dispose d'un marqueur RFID permettant une auto-identification à l'instar des codes-barres présents sur les produits de consommation.

Ce marqueur a aussi d'autres avantages, comme collecter des données potentiellement utiles pour un contrôle de la production, de la vente et de la consommation de cannabis.

La traçabilité aurait pour effet d'assurer le contrôle d'un marché actuellement clandestin.

#### **5. En matière de taxation et d'imposition**

Si l'Etat belge faisait le choix d'un contrôle public total sur le cannabis, cela lui ferait des rentrées conséquentes, permettant de faire face aux dépenses. S'il était question au contraire de privatiser la production et la vente de cannabis, l'Etat pourrait lever des taxes et impôts sur cette activité légale.

Le Colorado parle ainsi d'"or vert".

A titre de comparaison, la charge fiscale (accises + TVA) du prix du marché pour les cigarettes est évaluée à 77 % (Source: Commission Européenne).

Une levée d'impôts ne peut cependant s'envisager que dans la mesure où le marché du cannabis est pleinement organisé, sécurisé et consolidé.

Les gains pour l'Etat en termes de réduction de dépenses publiques pourraient être d'un double ordre:

- un tarissement des poursuites judiciaires concernant le cannabis (police, tribunaux, peines) exemple: en 2011, ont été recensées 14869 infractions pour détention de cannabis, 2957 pour son commerce, et 2997 pour son importation/exportation.

C'est ainsi que, toutes drogues illégales confondues, le total des dépenses annuelles en termes de sécurité publique a été évalué à 243 000 490 euros, soit 61.96 % des dépenses publiques liées aux drogues illégales.

Pour notre organisation, cela ne signifie pas pour autant qu'il ne devrait plus y avoir de contrôle policier mais ce contrôle devrait s'exercer à l'encontre de ceux qui sont encore en dehors de ce marché légalisé pour le tarir complètement. Les dépenses seraient bien moindres qu'actuellement.

- Deuxièmement, il y aurait une épargne si possible sur les dépenses en soins de santé, une meilleure orientation vers les soins, une meilleure réduction des risques, meilleure prévention.

## 6. En termes de prévention et de réduction des risques

L'interdit légale de consommation de cannabis pour les mineurs, et la réglementation objective pour les consommateurs majeurs, doivent être accompagnées de stratégies de prévention largement renforcées, financées par la levée d'accises sur le cannabis.

La prévention et réduction des risques, pour le moment, sont financées au maximum à hauteur de 3% des dépenses globales.

Promouvoir un usage sage et responsable à l'instar de celui qui est appliqué notamment à la conduite automobile, est indispensable.

La question des addictions, des fragilités psychiques, des modes de consommation alternatifs ne doit pas pour autant être omise

Il faut aussi prendre en compte le fait qu'il y aura des mineurs (comme je le disais) qui pourront toujours vouloir consommer. Il y a effectivement un âge critique : celui de l'adolescence. Il faudra faire de la prévention spécifique pour les mineurs.

Cette prévention spécifique devrait se développer au moins dans l'espace scolaire, au sein des mouvements de jeunesse.

Enfin, il convient de préciser qu'une minorité de consommateurs peut connaître une consommation problématique, pouvant être induite par différents facteurs tels que la personnalité du consommateur, le produit et le contexte de consommation. A cet égard, une offre d'assistance adaptée doit pouvoir être proposée et organisée.

Après des mineurs, des interventions précoces devraient être réalisées en lien avec les acteurs de prévention, avec l'installation d'un numéro vert accessible par toute personne en demande d'information et d'assistance.

## 7. Les soins et le traitement

La philosophie de soins et de traitement à l'égard du cannabis devrait instituer le médecin généraliste comme acteur de santé de première ligne pour le consommateur mais ce médecin doit être soutenu, soit par des experts auxquels il peut se référer pour discuter de ces problématiques, soit par des services spécialisés auprès desquels il peut réorienter le consommateur en état critique lorsque la prise en charge en médecine générale atteint ses limites.

Les autorités devraient appeler les sociétés de médecine générale et ses fédérations spécialisées du secteur "drogues et addictions", ou leurs membres, à constituer des modules de formation à destination des médecins généralistes.

Enfin, il serait souhaitable que la création et le renforcement de structures s'adressant aux proches de consommateurs de cannabis, pourrait renforcer l'offre actuelle.

Cependant, la FEDITO entend bien que ces "structures cannabis" ne se substituent pas à d'autres structures plus généralistes, tels que des services de santé mentale ou des maisons médicales; il s'agit plutôt d'élargir les possibilités de prise en charge, notamment à l'égard de publics insuffisamment rencontrés actuellement.

Les arguments scientifiques sont nombreux en faveur de la réglementation et l'idéologie se trouve du côté de l'interdiction.

Nous n'avons aucune volonté de relativiser les risques mais il est nécessaire de reconnaître les risques liés à la prohibition du cannabis. Et d'autres modèles émergent avec une plus-value sanitaire, sociale et économique.

La politique cannabis en Belgique, quelle est-elle?

Je pourrais dire que le cannabis est illégal, que la circulaire de 2005 tolère d'en posséder 3g ou 1 plant pour un majeur sans circonstance aggravante notamment par exemple le fait de ne pas se trouver à proximité d'une école.

A Bruxelles, notons que l'on se trouve très souvent à proximité d'une école, d'autant plus qu'il n'a pas la proximité. Cette circulaire n'est pas très claire et de manière générale la politique cannabis.

L'arrêté royal publié le 28 septembre 2017 constitue d'après moi un certain scandale de santé publique.

DéFi a tout à fait sa place pour notamment faire des interpellations au niveau du Parlement Fédéral et inscrire cela dans son programme parce qu'effectivement cet arrêté royal a été élaboré sans aucune consultation et même sans aucune information ni du parquet.

Il s'agit d'un arrêté royal qui rappelle l'interdit, qui parle d'usage personnel mais qui ne le définit pas malgré que le fait que le conseil d'état avait recommandé à l'Exécutif de définir quantitativement l'usage personnel.

Le Gouvernement a décidé de ne pas le définir.

Ceci a pour conséquence maintenant ce qui entraîne une incertitude juridique, avec la prise en considération de circonstances locales avec des politiques différentes entre les villes de Belgique.

Ce qui existe déjà car on sait que la politique "cannabis" à Anvers est différente de la politique dans d'autres villes.

Pour la FEDITO, il s'agit vraiment d'un retour en arrière, c'est ne pas voir la réalité en face et c'est vouloir effectivement la tolérance nulle à l'égard du cannabis et d'autres drogues.

Est-ce qu'on a une politique drogue en Belgique? Excellente question. Là, je sors de la politique cannabis qui est déjà un petit scandale de santé publique.

D'après vous, quelle est l'année de la loi drogue en Belgique? Pensez-vous que c'était dans les années 2000, dans les années 90, dans les années 80, dans les années 70, 60, 50, 40?

La loi drogue date du 24 février 1921, il y a près de 100 ans. Le scandale de santé publique est là. L'arrêté royal qui a été publié le 26 ou 28 septembre, se base encore sur une loi qui a été écrite juste après la 1ère Guerre Mondiale. Le premier article de l'arrêté royal réfère à la criminalisation qui est basée sur la loi du 24 février 1921. Si là, il n'y a pas un espace pour DéFi pour faire des interpellations parlementaires et pour faire un changement de politique drogue, je ne vois pas ce qu'il faut. Elle a forcément connu certains ajustements, substitutions aux

opiacées mais le principe initial, la criminalisation reste pleinement d'actualité.

La politique drogue en Belgique c'est la loi drogue de 1921 qui réprimande les salles de consommation à moindre risque. On ne peut pas faire de salle de consommation à moindre risque parce qu'on faciliterait la consommation. Un des premiers articles dans la loi de 1921, c'est la punition notamment de la facilitation de la consommation. On ne peut pas faire de salle de consommation à moindre risque alors que tous les pays limitrophes de Belgique en ont : les Pays-Bas depuis une génération en ont, l'Allemagne depuis une génération, le Luxembourg (minuscule pays) a 2 salles et la France vient d'essayer 3 salles de consommation (ils sont encore dans l'expérimentation). On sait de toute façon que c'est porteur ces salles de consommation notamment pour le lien avec le social santé notamment aussi pour des motifs de sécurité. C'est pleinement pertinent. On n'en a pas encore.

Le testing des drogues qui visent justement à sécuriser un peu la consommation des usagers, il y a un minuscule projet qui existe en Belgique, qui est toujours précaire et qui ne peut être développé à cause de cette loi de 1921. La réglementation du cannabis : il faudra également changer la loi de 1921.

La politique drogue en Belgique c'est quoi au-delà de cette loi de 1921? Est-ce que c'est une politique drogue, un plan stratégique, un plan d'action? L'observatoire européen des drogues et des toxicomanies pousse les états membres à faire une politique drogue qui est appliquée par un plan stratégique au niveau européen c'est un plan stratégique qui va de 2013 à 2020; lui-même appliqué par des plans d'action. En l'occurrence, ici, on sort du plan d'action 2013-2016 et on rentre dans le plan d'action 2017-2020.

Au niveau européen, on a une politique drogue, un plan stratégique, un plan d'action. Est-ce qu'on a ça au niveau belge? La politique drogue a été définie en 2001 puis en 2010. En gros, sur un document en 2010, il y a un document de 50 pages mais il y a 10 pages qui définissent la politique drogue. Ce qu'il y a c'est qu'il n'y a pas de plan stratégique ni de plan d'action. On peut le comprendre dans un sens parce que ce sont les entités fédérées aussi qui sont compétentes. Donc ça peut être effectivement la Belgique c'est compliqué mais en tous cas ça veut dire qu'il y a des bonnes recommandations qui existent au niveau fédéral mais qui ne sont pas appli-



quées sur le terrain parce qu'il n'y a pas de plan stratégique ni de plan d'action. En fait, il y a un plan d'action, celui sur lequel on a travaillé nous bruxellois avec le secteur spécialisé, c'est la société civile et le secteur spécialisé qui ont défini 100 actions qu'il fallait développer sur Bruxelles. On est venu d'ailleurs le présenter. On l'a travaillé en 2015. C'est un plan d'action qui va de 2016 à 2019, on est venu le présenter à DéFi et à d'autres partis politiques. On pensait à ce moment-là qu'il était important vu l'éclatement sur Bruxelles, vu déjà l'inefficience de la politique drogue au niveau fédéral et vu l'éclatement institutionnel sur Bruxelles, on s'est dit que nous allions faire un plan d'action, nous allons définir les actions et nous allons aller les présenter dans les différentes autorités compétentes à Bruxelles et aux différents partis politiques. Ce que nous avons fait et nous essayons d'alimenter les gouvernements par rapport à ça. De manière générale, on fait aussi un follower, forcément, il y a des actions qui sont de notre responsabilité, si vous allez sur notre site internet, vous verrez le plan d'action et il y a les actions en vert qui sont déjà menées (notamment la coordination internationale et davantage d'actions en termes de soins, etc.) et les actions en rouge qui sont les actions législatives. On est bloqué sur les salles de consommation, sur le cannabis, sur pas mal d'autres choses. Vous savez ce qu'est la politique drogue en Belgique en 2017? A Bruxelles en tous cas, c'est par exemple ça. C'est sous un métro avec vous le voyez ici le récupérateur de seringues. Ça veut dire qu'il y a effectivement des éducateurs de rue, des travailleurs de rue qui font des maraudes et qui vont sur le terrain et qui vont à la rencontre du public légèrement précaire et donnent le matériel stérile. Ici, on voit des restes de matériel stérile pour un injecteur qui se fait un fixe (c'est-à-dire qu'il utilise une seringue avec un filtre, avec une cuillère, etc.). Tous ces différents éléments doivent être stériles parce que sinon forcément l'injecteur s'injecte n'importe quoi dans les veines.

Les compteurs de change de seringues permettent la distribution de ce matériel stérile d'injection. Ce qu'il y a, c'est que une fois qu'il leur a dit vous avez votre matériel, maintenant vous devez aller consommer ailleurs (éventuellement chez lui, éventuellement dans son mode de vie, dans son lieu de vie). Ce qui veut dire que le consommateur va préparer son fixe dans un lieu pareil. Il est tout à fait absurde d'une part de donner du matériel stérile d'injection alors que le consommateur va faire ça dans un lieu qui n'est forcément pas stérile. Les salles de consommation à moindre risque. C'est ça la politique drogue en Belgique actuellement, c'est ça aussi avec des dépotoirs et des seringues, etc. Le danger n'est pas seulement pour les usagers mais aussi pour toutes les personnes qui viennent éventuellement dans ces endroits-là. Vous savez quel est le taux d'hépatite C dans certaines sortes d'injecteur de drogues? On est dans les 70% des injecteurs de drogue. 70-80%, ça diffère. 70% des injecteurs



de drogue ont le virus de l'hépatite C qui est un virus qui résiste à l'air beaucoup plus que le virus du Sida. Le dépistage de l'hépatite C ainsi que son traitement coûtent très chers et ce qui est prouvé comme étant le plus efficace c'est la réduction des risques. La consommation à moindre risque c'est la réduction des risques.

Je sais que je suis sorti de la politique cannabis, mais je voulais quand même étendre le propos sur la politique drogue en Belgique parce qu'à nouveau, j'insiste, DéFi a tout à fait sa place à côté d'autres partis pour amener ses idées. Nous, la nôtre, c'est qu'il faut en arrêter avec la loi de 1921 donc on lance une campagne pour arrêter la loi de 1921. Il y a des foyers qui sont à l'entrée. Rejoignez-nous, n'hésitez pas y compris vous politiques mais vous dans vos différentes fonctions. Monsieur Michielsen, par exemple, si dans le parquet ; le Docteur Lossignol, par exemple aussi, au sein du monde hospitalier. Il y a des débats à avoir, des débats de sociétés à avoir sur le fait qu'il faut arrêter avec celle loi drogue qui a près de 100 ans.

Nous allons développer ce message international pour mettre un peu la honte sur la Belgique par ce qu'il y a des quoi avoir honte.

L'heure est à l'étude des avantages liés à la réglementation du cannabis, à l'actualisation de la politique drogue et tous partis politiques progressistes devraient s'y atteler et on est forcément en soutien pour toutes les informations nécessaires. Vous avez les contacts ici. Merci.

## PROFESSEUR DECORTE

**(auteur d'un ouvrage "Le cannabis sous contrôle : comment ?" - professeur de criminologie à l'université de Gand où il dirige l'Instituts for Social Drug research (ISD) et il a co-écrit cet ouvrage avec Paul De Grauwe le professeur d'économie à London School of Economics dans une université belge et avec Jan Tytgat qui est professeur et chef de service de département Toxicologie et Pharmacologie de la KUL)**

*«La politique belge en matière de drogue, repose certes sur des objectifs honorables mais n'est pas parvenue au cours des dernières décennies à atteindre ses principaux objectifs qui étaient de faire baisser le nombre de personnes dépendantes, de diminuer les dommages physiques et psychosociaux, que la consommation de drogue peut entraîner et de réduire les effets néfastes de la problématique de la drogue sur la société. Cette politique bride les investissements plus rentables et fondée sur des preuves scientifiques dans le but de réduire la demande et limiter les dommages. L'option politique d'une réglementation du marché du cannabis est une option sérieuse.» 43:24*

Il est vrai qu'en 2013, j'ai écrit un petit manifeste académique avec 2 collègues (un professeur en toxicologie, Jan Tytgat et un professeur en économie Paul De Grauwe) où on a fait la balance évaluation critique de la politique belge en matière du cannabis. L'idée, c'était que si on regarde les objectifs de la politique belge en matière de cannabis (objectifs qui sont inscrits aussi dans la note politique drogue de 2001 et des objectifs qui étaient aussi formulés par le groupe de travail parlementaire drogue en 1997), c'était une politique en matière de drogue et de cannabis, c'est une politique qui veut diminuer le nombre de consommateur de cannabis, qui veut réduire les débats physiques et psychosociaux suite à la consommation de cannabis et qui veut diminuer les conséquences négatives du phénomène de cannabis pour la société notamment la criminalité et les incivilités. On pourrait aussi ajouter, ce n'est pas inscrit dans la note politique drogue mais tout le monde est d'accord qu'une politique en matière de drogue efficace veut protéger les jeunes et les groupes vulnérables de la société qu'une politique en matière de drogue doit protéger aussi les droits fondamentaux des citoyens. Pour la politique que l'on choisit, il faut de l'argent. On veut aussi «value for money». Si on veut regarder ou évaluer ces objectifs d'une politique en matière de drogue, est-ce qu'il y a aujourd'hui après 50 ans d'une politique basée sur la criminalisation des drogues, est-ce qu'il y a une diminution du nombre de consommateurs? Si on voit toutes les statistiques, que Sébastien a déjà présentées, ainsi que les chiffres du nombre des personnes qui se rendent dans les hôpitaux, qui sont traités, liés à la consommation ou la dépendance de cannabis, il y a une augmentation des gens qui ont des problèmes physiques et psychiques liés à la consommation de cannabis. Il n'y a pas de réduction significative de l'accès au cannabis comparé avec les années 60, 70, etc., il y a de plus en plus de gens qui consomment le cannabis. Les jeunes aujourd'hui, les groupes vulnérables ont accès au cannabis plus qu'avant.

Y a-t-il une réduction des dégâts physiques et psychosociaux? Non. Sébastien a déjà expliqué que le cannabis aujourd'hui est plus puissant que dans les années 70. Il n'y a pas seulement l'explication que les cultivateurs ont combiné différents types ou variétés du plant de cannabis pour produire un cannabis plus fort, il y a aussi d'autres facteurs qui jouent un rôle là-bas. Parce que dans le marché illégal, les produits les plus forts sont plus profitables pour les producteurs. Les producteurs ont un motif pour produire le cannabis le plus fort. Il y a aussi le fait que dans les années 70, le cannabis consommé ici était produit en Afghanistan, au Liban, au Maroc et était cultivé de façon traditionnelle. Cela veut dire que le cannabis était cultivé et séché au soleil. Le THC (composant psychoactif) se dégradait automatiquement parce que le cannabis était séché au soleil et ça prenait aussi du temps pour importer le cannabis de l'Afghanistan ou du Liban en Belgique ou aux Pays-Bas. Maintenant, le cannabis est cultivé à Bruxelles, en Flandres, en Wallonie très près du consommateur. Il est plus frais comparé avec celui des années 70. Ça veut dire que ce sont aussi des facteurs qui expliquent pourquoi le cannabis aujourd'hui est plus fort qu'avant. C'est aussi expliqué la proportion de THC et de CBD et de CBN qui sont des ingrédients qui protègent le consommateur contre des effets psychotiques. Quand on voit sur le plan toxicologique, il y a beaucoup de pollution dans le cannabis que les jeunes et les groupes vulnérables (les citoyens) consomment aujourd'hui. Des mycoses, des microbes, des

bactéries, des métaux lourds, des particules de verre, des résidus de pesticides, etc. On n'a pas dans un climat illégal répressif, des outils pour influencer la composition du produit.

Il y a un paradoxe dans la prohibition : le plus intense est la répression, la plus profitable et attractive la production devient pour les criminels professionnels. Le plus répressif, on est sur le terrain, la production et la distribution sont attractifs pour les criminels. Même si on a une politique répressive qui par exemple est très intensifiée dans la ville d'Anvers aujourd'hui, il n'y a pas moyen de diminuer ou de réduire le marché de cannabis. Il faut se rendre compte que la politique axes effets criminogènes non seulement pour qu'on crée des infractions directes (la consommation, la distribution, la production) mais il y a aussi des entrepreneurs criminels qui font des violences systémiques, il y a de la corruption, du blanchiment d'argent, il y a contamination des secteurs économiques légaux. L'argent noir est utilisé pour trafiquer d'autres drogues, pour trafic d'armes, est amené à des conflits violents entre les cartels, les gouvernements, etc. La politique est en fait criminogène.

Si on voit ça partout dans le monde et dans d'autres villes à l'étranger, s'il y a une politique répressive sur les niveaux de quelques rues, de quelques régions, ça mène uniquement des glissements géographiques et les transfigurations de l'offre. Par exemple, le fait que le cannabis aujourd'hui est cultivé à l'intérieur et pas à l'extérieur, c'est à cause de la politique répressive parce que c'est moins facile pour la police de découvrir les plantations.

L'évidence scientifique est universelle : ce n'est pas l'intensité de la punition qui influence les tendances en matière de consommation. Même si on défend une politique répressive, on voit dans la pratique, sur le terrain, qu'une approche intensive, globale, partout, dans toutes les villes, n'est pas soutenable. La conséquence c'est qu'il y a une sélectivité dans l'approche des incivilités. Il y a une sélectivité dans la détection des faits liés au cannabis, dans la répression de certains groupes dans la société.

Sébastien et ses collègues ont fait des études sur les dépenses publiques en matière de stupéfiants illégaux. Le montant qui est investi dans le pilier sécurité (la répression, les coûts de la police, les coûts du parquet, du système pénal, le système de la justice, les prisons, etc.) 61% des dépenses publiques sont investies dans le pilier répressif.

La comparaison a déjà été faite 3% est investi dans la prévention et la réduction des risques.

On fait des dépenses au détriment des dépenses plus efficaces parce qu'il y a beaucoup d'évidences scientifiques qui supportent que le traitement des usagers, que la prévention, que la réduction des risques est evidence base et en même temps, il n'y a pas d'évidence scientifique convaincante qu'une approche répressive a des effets positifs sur le phénomène comme on le veut (une réduction de l'usage, disparition du marché, etc.).

Même si car il y a des politiciens qui disent que la politique en Belgique ce n'est pas une politique répressive. Oui, nous avons une loi pénale mais on fait aussi beaucoup de traitements, des préventions. Ce n'est pas un argument parce qu'on ne peut pas défendre le pilier répressif avec des arguments en disant le traitement ça fonctionne et la prévention c'est evidence base, ça ne change rien que le pilier répressif n'est pas evidence base. Il faut aussi de rendre compte que les interventions de santé, donc le traitement des usagers problématiques, est régulièrement miné par l'approche répressive. Quand on investit l'argent dans les moyens policiers, judiciaires, ça veut dire que ces policiers et ces gens du système de la justice ne peuvent pas travailler sur d'autres formes de criminalité. Quand le bourgmestre Bart De Wever à la ville d'Anvers fait la guerre contre les drogues, ça veut dire qu'il a 30 personnes, 30 policiers à plein temps qui travaillent sur les dossiers de drogue. C'est évident, il peut arrêter un millier de dealers, il y a beaucoup de procès-verbaux, etc. Mais ça veut aussi dire que les 30 policiers peuvent plus travailler sur la violence familiale et d'autres formes de criminalité qui sont là.

Mon point de départ, c'est oui il faut faire la guerre contre les drogues. Il faut lutter contre les drogues parce que les drogues sont liées à beaucoup de risques et parce qu'il y a beaucoup de gens qui ont des problèmes avec celles-ci. Donc il faut lutter contre la consommation de cannabis. Mais le problème c'est comment est-ce qu'on peut le plus efficacement lutter contre la consommation de stupéfiants? Et la méthode répressive n'est pas la méthode la plus efficace parce qu'elle crée beaucoup de dommages collatéraux. C'est pour ça que moi aussi j'ai argumenté pendant des années qu'il y a urgence pour étudier des options en matière de régulation.

Dans le débat public et aussi dans le débat politique, quand on essaie de parler de la réglementation du cannabis, il y a souvent automatiquement un débat contre des fausses dichotomies soit on est sévère, on veut vraiment lutter, on veut faire quelque chose contre les drogues ou on parle de la légalisation et on est laxiste, permissif vs répressif. Dans le débat, on utilise beaucoup de caricatures, moi je suis souvent appelé « le prophète de la drogue » quand j'essaie de parler de la légalisation. Il y a aussi les arguments moraux par exemple. Lorsque Bart De Wever a présenté les arguments scientifiques, il a dit « Je peux comprendre de manière rationnelle les arguments mais je ne peux pas harmoniser ça avec ma conscience. » Je pense que dans une matière si sérieuse et importante, une politique ne doit pas être dirigée par la compassion morale d'une personne politique. C'est important de voir toutes les nuances et de juger tous les arguments sur le caractère scientifique.

Quand on essaie d'avoir un débat sur les alternatives, il y a aussi des

arguments qui reviennent de temps en temps. Si on va légaliser, le cannabis va devenir très bon marché. On a légalisé le tabac, je n'ai pas l'impression que celui-ci devient de plus en plus bon marché à travers des taxes et des politiques de prix qu'on peut manipuler le prix des produits sur le marché légal.

La consommation de cannabis deviendra ingérable. Partout dans le monde où on a décriminalisé ou bien légalisé la possession de la consommation de cannabis, il n'y a pas un lien direct avec la consommation de cannabis. Aux Pays-Bas, pour le consommateur, il n'y a aucune barrière pour acheter et posséder du cannabis. Les Pays-Bas n'est pas un pays avec plus de consommateurs de cannabis que la Belgique et surtout pas plus de consommateurs problématiques de cannabis comparé avec la Belgique.

Un autre argument, la criminalité organisée ne se laissera pas irradier. C'est vrai parce que les criminels professionnels. Leur profession c'est d'organiser la criminalité. Ils seront là mais si le marché de cannabis n'est plus profitable pour eux, ils ne vont pas investir dans cette activité. Ils vont chercher d'autres activités, ça restera un problème, mais ils vont quitter le marché du cannabis quand c'est plus profitable pour eux.

Un autre argument, c'est que les traités internationaux ne le permettent pas. Parce que les traités internationaux ont interprété que des pays individuels maintenant ont décidé de ne pas rester dans les traités internationaux. Ça va poser un problème international juridique dans 10 ans quand il y aura des traités internationaux qui ne seront pas suivis par des pays assez importants. Les USA, le Canada, l'Uruguay, les Pays-Bas et je pense qu'il y aura aussi d'autres pays. Et c'est vrai que changer les traités internationaux, ce n'est pas facile. Parce qu'on a commencé à négocier les traités dans les années 20 et ça veut dire que maintenant, il faut négocier le changement des traités internationaux avec des types que dans les Philippines le Président du TRT avec la Malaisie, la Chine, la Russie, etc. Donc il est évident que ça durera encore très longtemps pour avoir un consensus global mondial sur ce problème. Il y a d'autres personnes qui ont dit qu'on pouvait penser de changer notre politique en Belgique mais il faut un consensus avec les autres pays au moins sur le plan européen. Mais si on voit les politiques en matière de drogue de la Suède, de la France, du Portugal, de la Belgique, il y a des différences énormes. Il n'y a pas de consensus, il n'y a pas de modèle politique européen. Moi, je pense que dans la réalité et dans la pratique et dans le futur, on va avoir des pays qui vont essayer d'autres choses, qui vont expérimenter. Maintenant, le climat international est favorable à des trajets individuels états. Il y a 20 ans, quand les Pays-Bas voulaient légaliser aussi la production, il y avait beaucoup de pression internationale de la France de Monsieur Chirac, même la menace de sanction économique. Aujourd'hui, ce n'est pas le cas. On ne va pas criminaliser ou stigmatiser un pays qui va faire quelque chose d'autre parce qu'il y a déjà des joueurs très importants qui ont changé leur politique.

Sur le plan international, c'est aussi intéressant que le débat est toujours sur le traité lié aux drogues. Maintenant il y a aussi des analyses juridiques sur le plan international qui disent « si on réfléchit sur la politique de drogue internationale, on peut aussi regarder aux traités liés aux droits de l'homme, aux droits des citoyens qui disent qu'il y a un droit de santé, un droit de traitement égal ... » en néerlandais... les pays

peuvent changer leur politique en matière de drogue.1:04:31

Je pose la question « Comment peut-on régler le marché du cannabis? ».

Il faut d'abord (et Sébastien l'a déjà expliqué) si on utilise le mot « légaliser », c'est le processus de prendre quelque chose qui est maintenant illégal et de le rendre légal (tiré de la loi pénale).

La régulation, c'est le produit de ce processus de légalisation. Quand on va régler les choses, on peut aboutir à différents modèles réglés. Et un des modèles possibles, c'est le modèle de commercialisation mais il y a d'autres modèles régulés qui ne sont pas la même chose que le marché commercial.

C'est à peu près la même chose que Sébastien expliquait, il y a les 2 extrêmes : prohibit et crise sanction (intensifier l'approche répressive) et le standard commercial model . Ce sont les 2 extrêmes. Mais dans la littérature scientifique, on a identifié 12 modèles intermédiaires de réglementation du marché. Et comme, les 2 extrêmes sont les marchés les moins réglés avec beaucoup de coûts sociaux et en termes de santé, il faut évaluer et régler les modèles les plus strictes.

Je pense qu'il est important que le modèle commercial a montré que ça permet de régler beaucoup de choses : l'emballage des produits, les prix, les normes de qualité, les limites d'âges, les défenses de fumer dans les espaces publics, etc. Le modèle commercial montre qu'on peut régler beaucoup d'aspects et beaucoup de choses. Mais d'un autre côté, le modèle commercial a aussi montré que ça peut avoir et que ça aura des conséquences néfastes. Parce qu'on crée une industrie qui n'est pas intéressée à diminuer la consommation, elle veut maximaliser son profit donc elle va continuer d'essayer d'influencer la recherche scientifique via sponsoring, via séduction de chercheurs. Elle va continuer à chercher des nouveaux groupes-cibles et donc marketing, branding lucratif, etc. il y a une grande retenue contre les mesures qui visent l'offre. On a vu ça quand le gouvernement a essayé d'implémenter un plan alcool les années passées. Il y a l'industrie qui commence immédiatement à faire du lobbying pour ne pas limiter l'offre de l'industrie de l'alcool. Ça ce sont les grands risques du marché commercialisé comme on le voit aussi aux USA où il y a un marché commercialisé de cannabis. Ce n'est pas le modèle que je propose ou que je voulais défendre.

On dit que le modèle des Pays-Bas c'était un échec pendant des années parce que c'était en fait un modèle commercial, les coffee shop, qui ont vendu du cannabis pendant des dizaines d'années à des touristes, les autorités hollandaises le savaient. C'est justement dans les années récentes qu'on va essayer de limiter la vente de cannabis aux touristes de Belgique, de l'Allemagne et de la France. L'ambivalence avec la production du cannabis qui était criminalisée fortement aux Pays-Bas. En effet, aux Pays-Bas, on avait un système où il y a des magasins qui vendent du cannabis qui est produit dans l'illégalité.

Je conclus avec mon livre où mon collègue, Jan Tytgat, psychologue et Paul De Grauwe l'économiste et moi-même, nous avons essayé l'année passée d'élaborer un scénario prudent pour un marché de cannabis régulier. Prudent, parce que nous ne sommes pas pour un marché commercialisé pour les raisons que j'ai expliquées et je pense qu'il ne faut pas faire la même faute qu'on a faite avec le marché de l'alcool et du

tabac. Premièrement, créer une industrie qui n'était pas limitée et donc après c'est très difficile d'essayer de pousser cette industrie entre les limites et de la réglementer. On a vu les problèmes en matière de tabac qu'on a eu pour réduire l'influence de l'industrie pour installer une défense de consommation dans les lieux publics, etc. il faut d'abord régler très strictement et puis après des évaluations peut-être on pourra décider de libéraliser un peu le marché et d'ajouter d'autres joueurs sur le marché mais d'abord réglementer très strictement, prudemment et puis quand on voit que ça fonctionne, où ce qu'on peut libéraliser sur le marché un peu plus, ou de diminuer les restriction, on peut le faire après des études indépendantes scientifiques.

Ce scénario est écrit dans le livre et je finirai par dire que dans celui-ci, notre scénario est basé sur 3 piliers, il est aussi inspiré par les modèles uruguayen, canadien, par les premières évaluations des modèles des USA ; c'est de régler la consommation privée et la culture privée pour la consommation personnelle. Un citoyen majeur peut cultiver 6 plants chez lui et les cannabis social club. Nous avons beaucoup d'expérience avec le cannabis social club en Espagne. Là, il y a des centaines de cannabis social club dont des collectifs et le problème c'est que dans les régions, notamment les régions catalanes et basques où il y a des parlements régionaux, ils ont essayé de régler ce phénomène et de dire qu'on va réguler ces cannabis social club (où ils peuvent s'établir, combien de membres ils peuvent avoir, combien de kilos de cannabis ils peuvent produire). Ils ont essayé de régler les cannabis social club mais c'était le gouvernement central à Madrid qui a dit «vous, comme régions, vous n'avez pas la compétence de régler quelque chose comme ça, c'est une matière fédérale, il y a de la criminalisation des drogues dans les lois espagnoles». Dans les faits, les cannabis social club, ce n'est pas réglé en Espagne. On voit qu'il y a beaucoup de cannabis social club qui ne sont pas faits de collectifs de consommateurs et qui sont des dealers, des criminels organisés qui ont établi un cannabis social club mais qui enfant vendent du cannabis qui est produit aux Pays-Bas ou ailleurs sur le marché illégal.

C'est seulement quand on va réglementer un modèle comme ça que ça peut fonctionner comme une alternative du marché noir. Et c'est pour ça qu'on a élaboré le modèle de cannabis social club réglementé dans notre livre.



**CHRISTOPHE**

## VERBIST

Première conclusion intermédiaire. C'est que manifestement à entendre Sébastien Alexandre et le Professeur De Corte, ils ont bien mis en lumière le fait que finalement c'est l'illégalité qui rendrait la consommation dangereuse, que l'idéologie se trouverait davantage du côté de l'interdiction, que le problème n'est pas nécessairement la nuisance du cannabis mais cette maximisation des risques à cause d'une production illégale et guidée par le profit. Il y a donc une place à une réglementation qui puisse être prudente. Après notre pause, nous aurons l'occasion d'aborder les aspects pénaux avec Monsieur Michielsen qui est Premier Substitut du Procureur du Roi de Bruxelles et le Docteur Lossignol pour les aspects thérapeutiques et le cannabis médical qui lui est responsable de l'unité de soins palliatifs à l'Institut Bordet.

Ces 2 premiers exposés dressent déjà un volet intéressant et en tous cas qui montre bien qu'une politique liée à la répression n'est sans doute pas efficace.

**MONSIEUR BERNARD MICHIELSEN**  
(Premier Substitut du Procureur du Roi de Bruxelles et Directeur des opérations au Parquet de Bruxelles) qui va nous dresser la problématique des poursuites au niveau des drogues et notamment au niveau de Bruxelles mais de manière plus générale et permettre d'avoir aussi pour nous une vue d'ensemble sur l'efficacité ou non d'une politique répressive en la matière. Constat que nos 2 interlocuteurs de début de matinée ont quelque part mis en exergue de manière assez évidente.

Je vais me permettre de ne pas être trop long car il y a beaucoup de choses qui ont déjà été dites.

Il y a dans mon exposé beaucoup de choses qui ont déjà été soulevées de manière, d'ailleurs, je tiens à le souligner, remarquablement honnête parce que nous avons évidemment tous compris ici que nous sommes devant une problématique à la fois humaniste et avec une certaine urgence. Si ce débat est tout à fait d'un très haut niveau, il n'en reste pas moins que le jour où on commencera à en discuter de manière politique, le débat risque d'être très passionné et même passionnel.



Je suis magistrat à Bruxelles depuis à peu près 25 ans, je suis actuellement directeur des opérations et pour vous situer ça en une phrase, j'ai la responsabilité de coordonner la politique de poursuite entre les différentes zones de police. Bruxelles est constituée de 19 communes, le Parquet de Bruxelles est au centimètre carré près territorialement compétent sur ces 19 communes depuis la 6e réforme de l'Etat donc il n'est plus compétent pour la partie Hal-Vilvorde. Et nous avons donc à coordonner 6 zones de police, 19 bourgmestres dans leur action judiciaire au quotidien.

Ceci étant dit, je vais me permettre de vous raconter une petite histoire que certains connaissent déjà. Elle se passe il y a à peu près 6 ou 7 ans dans le quartier d'Anderlecht que l'on appelle « le quartier Cureghem ». C'est un quartier qui a subi de profondes modifications depuis le départ de l'école vétérinaire. C'est un quartier qui au niveau social a énormément changé en quelques années et nous avons eu des tirs à l'arme automatique sur un commissariat. On s'est demandé d'où ça venait. On a d'abord envoyé pendant 1 an et demi des « agents undercover » sur le terrain. C'est-à-dire que nous avons déployé 2 processus d'infiltration de longue durée (processus de sensibilisation et de socialisation) ; on a envoyé 2 agents undercover sur le terrain pour savoir d'où ça venait parce qu'il était impossible, par une enquête classique, de voir où cette violence et pourquoi cette violence montait.

On a très vite compris en fait qu'il s'agissait d'une sorte de guerre territorialité qui s'installait et elle était évidemment liée au trafic de stupéfiants. Nous avons donc eu une enquête avec environ 20 enquêteurs pendant 1 an et demi, nous avons eu des enquêtes et des commissions rogatoires internationales. On a eu très très peu de collaboration des autorités marocaines par exemples pour les confiscations et pour les enquêtes extérieures puisqu'on sentait que ce trafic de stupéfiants était lié à un trafic provenant du Maghreb. On a eu pour plusieurs millions de consignes de confiscation immédiate. On a eu un procès qui a duré à peu près 4 ans et ce compris en Cour d'Appel. On a eu pour la première fois en Belgique 3 magistrats qui ont été menacés, nous avons été obligés de délocaliser pendant 6 mois un magistrat. Et nous avons actuellement, nous sommes en fin de procédure de changement d'état civil pour 3 témoins protégés (ce sont des gens qui pourront changer de nom, qui n'auront plus la même identité sur laquelle ils sont nés et qui devront être relocalisés pendant le reste de leur jour). C'est une grande enquête qui nous a permis de démanteler non pas un trafic de cocaïne, non pas un trafic d'héroïne, ni d'armes de guerre, ni de missiles nucléaires mais tout simplement une organisation criminelle qui vend en Belgique du cannabis. Nous étions à la fois très fiers parce que nous l'avions démantelé, nous avons confisqué énormément de biens qui leur appartenait notamment des immeubles. Le professeur vous a parlé du blanchiment et au bout d'à peu près 6 semaines, nous avons vu évidemment renaître une autre famille qui a repris les affaires de la première et on est reparti pour un tour c'est-à-dire qu'on a eu de nouveau dans ce quartier énormément de trafics et de ventes de cannabis.

Mais évidemment, ils avaient suivi, comme beaucoup de monde procède, ils avaient complètement changé de modus operandi et on avait beaucoup des ventes à domicile ou des livreurs dans Anderlecht ; ils s'étaient habitués et étaient beaucoup plus organisés, ils avaient beaucoup moins de quantité à transporter lors des échanges et on s'est



retrouvé devant un problème encore plus grave évidemment. 1:46:38

Ce qui est intéressant aussi dans ce qu'a dit le Professeur, c'est que le transport de ces substances est très cher et évidemment représente beaucoup de risques alors évidemment, on a modifié également ce système en implantant en Belgique les plantations : c'est beaucoup moins cher, c'est beaucoup moins de risque, il faut beaucoup moins de transport à risque dans les pays européens et en provenance du Maghreb. Ils ont complètement changé un certain mode de vente, ce sont véritablement des entreprises commerciales qui s'adaptent à l'offre à la demande et aux conditions du marché.

Il ne faut pas vous dire aussi que ce genre d'opération amène certaines des motivations des enquêteurs. Les priorités notamment par rapport je dirais aux circonstances que l'on connaît actuellement en Belgique et dans l'Europe entière et dans le monde entier par rapport à la survenance du terrorisme font aussi que les priorités changent, font aussi que les équipes d'enquêteurs par rapport aux stupéfiants sont de plus en plus réduites au vu tout simplement des résultats emmagasinés.

On a parlé tout à l'heure de 340000 clients réguliers en Belgique. Vous vous imaginez tout de suite l'aspect lucratif des choses. Le marché du cannabis représente beaucoup beaucoup d'argent. Une fois que vous avez beaucoup d'argent en place, vous avez beaucoup de moyens et lorsque vous arrêtez quelqu'un qui est inculpé de vente de cannabis, vous avez immédiatement, au vu de l'aspect lucratif des choses, quelqu'un qui prend sa place dans l'état actuel des choses.

Ce qui est intéressant aussi c'est que vous avez un marché qui est totalement contrôlé par des organisations criminelles. Il faut bien se dire que le trafic de stupéfiants reste un trafic clandestin et pour faire de la clandestinité, il faut avoir une certaine habitude de cette clandestinité.

Ce marché évidemment est toujours aux mains de gens qui sont des délinquants principalement d'habitude. C'est-à-dire que le marché est toujours pris par des organisations qui, déjà, étaient occupées à commettre des crimes et des délits dans une autre sphère de criminalité.

Je vous donne un seul exemple : vous avez tous connu probablement l'époque de ce qu'on appelait les « braquages » ; braquages de banques mais surtout braquages de fourgon, il y a eu des cas extrêmement sanglants, braquages de centre fort, attaques à l'arme lourde contre des fourgons Securitas, attaques aux coffres forts, démontage de distributeurs de billets, vols au bélier, etc. Tout ça a disparu. On n'en a quasiment plus. Vous allez dire que c'est parce que les militaires sont dans la rue, je ne pense pas parce que ce phénomène avait déjà disparu avant l'arrivée des militaires. Mais on se rend compte que lorsque l'on arrête et que l'on détient des trafiquants de stupéfiants, aujourd'hui, ce sont tous d'anciens braqueurs. C'est-à-dire qu'on a véritablement une sorte de réflexe qui s'est installé en disant « on va passer d'une criminalité violente et sanglante à une criminalité « beaucoup plus douce » et qui rapporte beaucoup plus d'argent avec beaucoup moins de risque ». Il est évident que la réponse pénale a un fait de violence avec arme à feu est beaucoup plus importante que pour des faits d'importation de détention de cannabis. La plupart de ces délinquants se sont recyclés dans une activité bien plus lucrative. On voit bien qu'on est ici confronté à un changement dans l'attitude du délinquant qui va profiter de ce flou artistique que crée la loi pour avoir une activité qui est beaucoup

moins dangereuse et beaucoup plus lucrative.

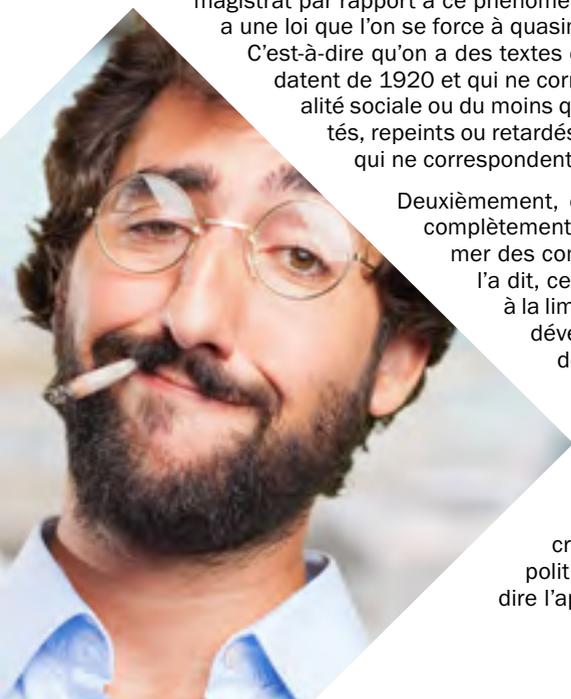
Il est évident que ce type d'activité emploie des travailleurs qui sont non protégés dans des conditions souvent dangereuses de travail. C'est une des facettes qu'il faut tenir en compte. Elle génère aussi énormément de corruption comme tous principes mafieux ou d'organisation criminelle à un moment donné, il faut corrompre, il faut payer, il faut dissimuler. Ça provoque sur le terrain pas mal de violence, au niveau économique énormément de blanchiment c'est-à-dire qu'on va investir énormément d'argent dans des immeubles en essayant de s'acheter une réputation. Les américains vous diront que c'est le 3e stade d'évolution mafia c'est-à-dire que c'est véritablement un système qui utilisant la corruption essaie de s'acheter une notoriété, on en est quasiment là aujourd'hui. Et également, c'est que l'argent généré par la vente de stupéfiants profite très souvent à des activités ou finance des activités beaucoup plus violentes lorsque l'on voit en géopolitique, des armées entières qui se créent, notamment sans vouloir rentrer dans les détails, des factions comme le Hezbollah au Liban ou des factions militaires beaucoup plus importantes comme Daesh, on voit qu'une partie de leur revenu et leur financement provient du trafic de stupéfiants.

On est devant une ampleur de phénomènes, on vous l'a décrite, et c'est un phénomène qui est loin d'être anodin.

Je tiens à vous dire que ce que j'exprime ici n'est qu'un avis personnel et ça ne peut en aucun cas refléter une opinion qui est officielle dans la magistrature. Je ne dis pas que je vais nier tout ce que j'ai dit si jamais on me le demande officiellement, je suis fier de mes arguments ça n'est pas le principe mais il faut vous dire qu'au niveau de la magistrature et au niveau du politique, au niveau de la loi, on est très très loin d'avoir un consensus.

Faisons bref. Il y a 2 choses qui m'ennuie dans ma fonction de magistrat par rapport à ce phénomène : c'est que d'abord, on a une loi que l'on se force à quasiment ne jamais appliquer. C'est-à-dire qu'on a des textes qui sont très anciens, qui datent de 1920 et qui ne correspondent plus à une réalité sociale ou du moins qui ont tellement été toilettés, repeints ou retardés de beaucoup de choses, qui ne correspondent plus à une réalité.

Deuxièmement, on voit que cette loi est complètement insuffisante pour réprimer des comportements puisque, on l'a dit, cette loi n'empêche plus ou à la limite n'a jamais empêché le développement gigantesque de la consommation. Ça c'est une chose. Il y a d'abord un problème de textes. C'est ce que j'appelle, et je ne vais pas rentrer dans les détails, la politique criminelle. C'est-à-dire de politique criminelle c'est-à-dire l'application réelle d'une loi,



il y a déjà des trous, des manques, des points d'interrogation. Demander aujourd'hui à un jeune (et je parle des jeunes qui sont ici sur le terrain) s'il peut fumer oui ou non du cannabis, il va vous dire « oui, je crois, peut-être, on m'a dit que, on m'a dit que même si j'en fumais je ne serais pas puni » donc vous avez 1000 réponses et ça fondamentalement, en matière de criminologie, il n'y a pas plus dommageable qu'une loi qui n'est pas appliquée ou mal comprise.

Il y a quelque chose qui m'ennuie encore plus, c'est que la politique de poursuite varie, je ne vais pas dire de rue en rue, mais quasiment. C'est-à-dire qu'on laisse la liberté totale aux magistrats (principalement aux magistrats de Parquet dans une première phase puisque c'est nous qui sommes responsables de rechercher les délits, d'arrêter les auteurs et de les traduire devant les tribunaux) à dire « oh celui-là dans le fond, je vais le poursuivre, l'autre, non parce que c'est quelqu'un qui habite à Jette, celui-là a consommé en rue à Matonge c'est encore plus délicat ... ». Donc, il y a un traitement du délinquant qui est différent d'arrondissement à arrondissement. C'est-à-dire que vous avez des zones, par exemple, si j'en crois vos paroles, à Anvers, je ne connais pas bien la politique à Anvers, mais il semblerait que ce soit une tolérance zéro. Mais à Bruxelles, cette tolérance zéro n'existe pas. A Gand, peut-être qu'on a également une autre vision et c'est ça qui moi m'ennuie très fort, c'est que si je décide aujourd'hui d'avoir dans ma poche 5 ou 10 gr de cannabis, que je pars de Veurne et que je décide d'aller en voiture jusqu'à Arlon, si je me fais arrêter dans tous les arrondissements, je vais probablement avoir sur les 8 ou 10 arrondissements que je vais traverser, je risque d'avoir 10 traitements différents. Et ça, je pense que fondamentalement, c'est un des problèmes réels que l'on a aujourd'hui.

On tombe dans le piège, dans le jeu. Aujourd'hui, Matonge (quartier très très populaire à connotation très africaine, congolaise, zaïroise, qui se situe à Ixelles, quartier très sympathique mais qui est malheureusement envahi à certain moment par des dealers qui gênent énormément la circulation des personnes notamment dans les galeries, aux arrêts des bus, dans une partie commerçantes et qui créent toute une zone de travailleurs clandestins qui s'installent notamment par la géographie d'une galerie souterraine etc.), on nous demande d'intervenir en tant que Parquet en disant « Vous avez la possibilité d'imposer une amende aux consommateurs ». Cette idée d'amende aux consommateurs n'est pas nouvelle, les USA font ça notamment avec le client qui demande un service à une prostituée, la France le fait aussi, certains pays également taxent le consommateur. Nous avons l'arsenal législatif qui nous permet de



faire ça. Lorsque nous menons des actions de ce type, nous avons certains résultats et nous avons beaucoup de gens qui nous disent qu'il est vrai que du cannabis, ils n'en n'achèteront plus, ils préfèrent en cultiver chez eux, ça leur donne moins d'ennuis, etc. Donc, il y a et je ne dis pas que ces actions sont efficaces, parce que je vais vous le dire tout de suite, elles ne sont pas efficaces. Elles n'ont qu'une efficacité pendant quelques jours, même pendant quelques heures. D'abord, vous déplacez le phénomène de l'acheteur dans un autre quartier et en plus je dirais, c'est tellement lucratif que pour finir vous avez toujours une offre et une demande. Ce que nous disent les consommateurs à qui l'on peut véritablement parler parce que ça se fait dans un contexte assez «sympathique», le consommateur paie donc une transaction, je pense de 90€, qu'ils acceptent le plus souvent de payer etc. pour ne pas subir d'autres poursuites, ils nous disent que c'est vrai qu'il y a un problème, ils préféreraient en cultiver chez eux, ne pas sortir (parce que ce sont principalement des gens chez qui la consommation n'est pas problématique), ils préféreraient le consommer dans d'autres circonstances, ils voudraient un changement législatif par rapport à tout ça.

Il y a une prise de conscience sociale je dirais même du magistrat par rapport à l'efficacité sociale puisqu'on est là non pas pour punir mais tout simplement pour essayer de réguler la société, on a conscience en tant que magistrat qu'il y a quelque chose qui ne va pas du tout.

Il faut vous dire aussi maintenant qu'au niveau technique et tactique, nous sommes envahis et nous le savons par des plantations que l'on découvre uniquement par hasard. C'est-à-dire que c'est plantations sont découvertes parce qu'il y a un début d'incendie, parce qu'il y a une perquisition qui se tient dans un autre bâtiment et on voit un peu par hasard qu'il y a une plantation dans celui-ci. On ne perquisitionne pas pour la plantation mais pour autre chose. Il y a le phénomène du vol d'électricité, du vol d'eau, etc., on a des plaintes directes et c'est à ce moment-là qu'on découvre en effet qu'il y a des plantations. Je suis un peu effrayé de voir par rapport à ça quelle réaction policière on peut avoir. Certains policiers vous diront «on ne pourra jamais démanteler toutes les plantations parce qu'on n'a pas un contrôle direct dans les habitations», heureusement, il y a une loi sur la volatilité du domicile en Belgique. Alors on commence à parler de drones avec des systèmes de caméra infrarouge, etc. Mais imaginez une société où vous sortez à Bruxelles, vous êtes directement entourés par 11 drones qui vous demandent où vous allez, quel est votre âge, etc. Attention, il y a des choix de société à faire aujourd'hui. Le magistrat est confronté à des problèmes incommensurables par rapport à l'application et si j'ai pu faire passer ce message, je pense que j'en ai beaucoup dit.

Je crois que nous avons quand même la chance en Belgique de vivre dans un état démocratique et lorsque je vois la préparation et le travail humain qui est fait par rapport à des grands changements législatifs (la loi sur l'avortement, la loi sur le mariage homosexuel, la loi sur l'euthanasie), je pense que la loi sur la liberté du cannabis ou sur même une loi qui modifie considérablement l'approche pénale par rapport aux toxicomanes et par rapport à sa dépendance ou à son assuétude, je pense que ce genre de loi typiquement humaniste ne pourra pas de faire en un jour et aura besoin de pluridisciplinarité. C'est pour ça que je suis tellement content d'être avec vous aujourd'hui parce que je pense que ce n'est véritablement en usant les efforts des méde-

cins, des travailleurs de terrain, des spécialistes, des criminologues, de la magistrature et du politique que l'on parviendra à créer quelque chose ou une loi qui permettra d'avoir pour une des premières fois une approche humaine, compréhensive du phénomène de la consommation du cannabis mais au-delà de ça, du phénomène de la toxicomanie en général des assuétudes. Il n'y a pas assez actuellement chez le magistrat de prise de conscience, de la détresse également (je ne parle pas nécessairement du cannabis ici) que donne cette toxicomanie lorsqu'elle n'est pas du tout gérée ou qu'on la laisse gérer uniquement par des organisations criminelles.

Je pense que c'est un défi, et c'est pour ça que je parle librement, un défi de société qu'il faut avoir aujourd'hui et c'est pour ça que bien des magistrats se tourment vers le politique en leur demandant véritablement de pousser sur l'accélérateur afin d'avoir une loi qui permet d'aider le toxicomane ou du moins de combler ces vides humanistes qu'il y a actuellement sur l'appréhension du phénomène. Ça ne se fait pas en un jour. Les plus anciens magistrats du Parquet de Bruxelles ont encore connu une loi sur l'adultère, la société a changé, cette loi n'existe plus et pourtant on l'a appliqué jusqu'au dernier jour. Les médecins ont été victimes également de l'application jusqu'au dernier jour de l'interdiction de l'avortement, aujourd'hui, l'euthanasie fait encore couler beaucoup d'encre et il y a certains créneaux de la loi sur l'euthanasie qui sont encore extrêmement délicats pour le médecin qui veut opérer en son âme et conscience. Je pense que ce sont des grands débats, que ce sont des lois qui doivent être pensées, mais il y a urgence.

### Questions libres à Monsieur Michielsen :

*- Je me demande quelle est la proportion des magistrats qui pensent comme vous et qui osent dire des choses comme vous le faites aujourd'hui parce que si je peux être honnête, je ne rencontre plus de magistrat dans le système judiciaire qui n'ose pas dire des choses comme ça ?*

D'abord, je pense que vu la facilité d'accès à l'université, la magistrature aujourd'hui devient beaucoup plus populaire, c'est-à-dire beaucoup plus mélangée au niveau des classes sociales d'origine qu'avant. Je connais beaucoup de magistrats dont les enfants sont comanes. Donc, je pense qu'il n'y a plus réellement, notamment dans la toxicomanie de milieu protégé, de castes où les enfants fument et les enfants ne fument pas. Je pense que le magistrat est conscient qu'il y a fondamentalement dans les écoles, un peu partout un problème à résoudre. C'est peut-être une chance que l'on a ici. Je ne connais pas le pourcentage des gens qui pensent comme moi, mais en tous cas, il y a une terrible erreur qui a été commise c'est que la magistrature, la justice n'a jamais rencontré les spécialistes de terrain. Je parlais de ça avec notamment un psychiatre qui

me disait « Il suffit de fréquenter quelques minutes un toxicomane profond, pour comprendre toute la détresse humaine de cette personne. Et pour comprendre qu'il sera très difficile à la justice voire impossible de le soigner ou de diminuer sa souffrance. ». Je pense aussi, et là je vais être extrêmement peut-être choquant pour vous et je m'en excuse, qu'on a trop dit principalement après cette affaire dramatique qui a été l'affaire Dutroux, on a trop dit aux gens que c'était au tribunal qu'il allait pouvoir panser ses blessures ou que la société allait être réparée au tribunal. Ca n'est pas vrai. Moi, je n'y crois pas un instant. J'ai eu l'occasion, je vous donne un seul exemple, de visiter la semaine passée, le centre de l'Hôpital Saint Pierre qui s'est modernisé afin d'accueillir dignement les personnes victimes de viol. Eh bien, c'est là qu'on guérit ses blessures, à cet endroit-là, pas au tribunal. Le tribunal, attention, a toute son importance parce qu'il faut que la personne soit à un moment punie et j'ai beaucoup apprécié l'intervention disant que la police continuera ses efforts pour arrêter les trafiquants et pour arrêter ces trafiquants qui vendent de la m\*\*\*. Il faut continuer cet effort-là. Mais si on croit que le tribunal va régler un seul instant la souffrance d'un toxicomane par une condamnation, si vous croyez que la condamnation à des narcotrafiquants va guérir le toxicomane, je crois qu'on se trompe et ça je crois qu'il faudrait le dire. Le problème c'est que nous avons été élevés au biberon de nous faire croire que le tribunal et la justice et la peine pénale pouvaient tout résoudre. Ca n'est pas vrai. Moi, je suis extrêmement modeste dans ma profession de magistrat en disant qu'il est évident que la punition, le coup d'arrêt, l'enfermement dans les peines les plus graves, c'est important, ça ne guérit jamais la victime, la personne en difficulté. Donc retirons ça une fois pour toute. Fondamentalement, j'ai toujours dit à tous les magistrats que j'ai rencontré même les magistrats du siège et au Procureur Général, je dis « si vous avez des toxicomanes profonds, il faut continuer à leur donner des produits permettant de les soigner, permettant qu'ils restent dans des conditions humaines décentes ». C'est pour ça que je suis tout à fait d'accord (et mon Procureur Général aussi) avec des salons de distribution, etc., des salons de contrôle etc. Je pense que c'est comme ça qu'il faut agir de manière humaniste. Je prends un autre exemple qui n'a rien avoir : on est occupé à chasser des prostituées dans un quartier à Bruxelles, mais il faut absolument leur conserver leurs « hôtels de passe ». Si on supprime leurs « hôtels de passe », ces filles vont aller dans la rue, elles vont devoir faire leur travail dans des voitures, dans des buissons dans des conditions totalement incompatibles avec la sécurité et la dignité. C'est un discours qui peut être choquant mais je pense et je voudrais faire preuve de modestie : la justice est incapable de gérer le problème de la toxicomanie, c'est autre part qu'il faut la gérer.

- *Ce n'est pas une question mais dans votre intervention, il y a un élément-clé dans la représentation qu'on a de la toxicomanie ou ce que vous venez de nommer « la prostitution », une vieille représentation qui consiste quand même encore à percevoir dans la consommation de drogues d'abord de la jouissance ou du plaisir comme dans le sexe. Alors que vous rappelez de manière très insistante et très importante que c'est d'abord une détresse. Les diapos de Sébastien nous montrent bien l'évolution de la représentation : on part des années 70 « Woodstock » on a le plaisir pour arriver à ces scènes de consommation en-dessous du métro*

*et qui n'ont plus rien avoir avec le plaisir. Je pense que c'est très important du côté du regard qu'on pose sur ces comportements de ne plus se tromper.*

- *Moi je voulais savoir (je suis infirmier) est-ce qu'il y a un travail en collaboration qui se fait entre les tribunaux et des hôpitaux ?*

**(Bernard Michielsen)** Pour Bruxelles, je pense qu'il y a une excellente entente avec le processus des mesures alternatives, c'est-à-dire quelqu'un qui a un consommateur. Il faut d'abord bien différencier le consommateur du vendeur (du trafiquant). Au niveau du consommateur et du consommateur problématique, il y a toute une série de mesures, et ça je pense que c'est très bien pour le moment où le consommateur va être orienté vers ce qu'on appelle « les mesures alternatives » c'est-à-dire des soins, une prise en charge médico-légale, une prise en charge très sérieuse. Ça, ça existe, je ne dis pas évidemment que rien n'est fait. Mais il est évident et je reprends l'argument « Ce n'est pas parce qu'on arrête ou que l'on neutralise Pablo Escobar que les gens ne vont plus consommer de cocaïne. », c'est ça le problème. Dès que je pense que le médecin sait bien, ce n'est pas parce qu'on dit que l'alcool est mauvais ou ce n'est pas parce que il y a des centaines d'accidents sur la route, etc. à cause de l'alcool que les gens vont nécessairement diminuer leur consommation. Je voudrais bien dire dans un aspect de modestie qu'il ne faut pas placer dans la justice quelque chose qu'elle ne sait pas donner.

**(Tom Decorte)** Je voudrais vous remercier de votre intervention pour les détails au niveau des policiers. Il se fait que (à titre personnel) je travaille au sein d'une association pour laquelle il y a des proches qui sont en face de problèmes avec des troubles psychotiques ou psychiques liés à la consommation de cannabis. Dans ces cas-là, ce que j'ai pu constater, c'est que les policiers ont une attitude extrêmement positive. En ce sens que ce n'est certainement pas vrai dans la totalité des commissariats mais il se fait qu'à Bruxelles, dans des commissariats les plus « chauds » dans des moments difficiles, il existe là des personnes qui quand ils sont confrontés à quelqu'un qui a des troubles affectifs ou psychiques, elles identifient tout ça directement. Elles comprennent ce qui se passe dans les délires, dans les hallucinations, dans les paranos. Tout ça fait qu'au niveau de la relation qui existe entre des policiers, des patients, des familles, sans doute des médecins ou personnels médicaux, il existe un grand cercle qui doit permettre une meilleure liaison. C'est un plaisir d'entendre un magistrat qui est conscient de la situation. Parce qu'au niveau des juges de paix parfois, on est confronté à des situations complètement catégoriques, incompréhensibles ou bien la décision est excessivement du côté de la sanction ou alors elle est excessive du côté de la permission. Quand vous dites « On ne va pas retrouver avec les lois ou en tous cas avec des applications strictes de sanction une solution au problème. », c'est vrai. Les psychiatres avec la détention en centre fermé, on ne va pas retrouver la solution en mettant les gens dans des centres fermés pour traiter les troubles. C'est vrai. Et aujourd'hui avec la loi au niveau de l'apparition des centres de jour, les relations qui s'établissent avec les nouveaux centres de santé mentale au niveau de l'application de l'article 107, on se retrouve aujourd'hui avec un tout nouveau réseau de possibilités

où d'abord on a réintroduit la discussion, on a réappris aux médecins à parler. Parce que les problèmes du médecin, ce n'est pas liés au fait qu'il ne connaît pas son travail, mais au niveau des moyens modernes aujourd'hui de communiquer, il peut très bien préserver son secret professionnel tout en communiquant un certain nombre de choses qui vont diminuer le désarroi dans la population, les proches, etc. Donc, moi ce que j'ai besoin de savoir au niveau des conséquences actuellement du cannabis, c'est que qu'est-ce qui va se passer pour permettre de gérer ça, parce qu'en écoutant les parents ou les gens qui parlent de leur proche, je ne sais pas si c'est 40% ou 50% mais tout a commencé à un moment donné de la prise de cannabis. au niveau des troubles bipolaires, de la schizophrénie, etc. c'est assez grave. Je ne sais pas comment sont formés vos policiers mais j'aimerais bien le savoir, j'aimerais bien apprendre que les policiers nous racontent comment ça se passe parce qu'au plus on en saura, au plus on aura moins peur. Quand nous disons aux parents d'aller contacter les policiers parce que leur proche peut risquer une crise, peut avoir un problème lié à des prises de cannabis, autant que le policier soit prévenu à l'avance qu'il sache un peu. Mais pour ça, on doit franchir des pas. Ce n'est pas impossible de parler à un policier. Il n'a pas une représentation uniquement avec un gilet pare-balles. On peut parler au policier parce qu'il a une formation sociale et il a un sens de l'identification des symptômes qui se présentent chez quelqu'un qui a des troubles psychiques. Je remercie les policiers que j'ai rencontrés dans ma vie et qui se sont comportés de manière professionnelle, ouverte, adéquate et compétente. A un moment où on ne pouvait attendre d'eux qu'un stress énorme, c'est-à-dire au moment des événements juste après les périodes d'attentats. On comprend que ces policiers étaient stressés mais en plus, nous avons trouvé des personnes totalement ouvertes.

**(Sébastien Alexandre)** Je voudrais réagir par rapport à ça. Je pense que quand on parle de politique drogue, politique de santé publique et sans doute aussi politique criminelle, ce qu'il faut faire attention, c'est de ne pas tomber dans un piège qui serait de prendre ce que j'appellerais « la loi des petits nombres » ou « la loi des cas sévères ». La « loi des cas sévères » qui peut faire oublier la grande majorité. Ce que je veux dire, c'est que vous savez lundi j'étais au « Drug congress », Tom Decorte était présent aussi, il y a eu une présentation de Hans Bonte, bourgmestre à Vilvoorde, après des interventions de Madame De Block et de Monsieur Jambon. Il parle d'une multi agenciaan pak, ça veut dire qu'en fait Hans Bonte a remarqué que à Vilvoorde, 31 personnes qui étaient terroristes, il y avait 1/3 d'entre elles (donc une dizaine de personnes) qui avaient eu des liens avec les drogues. Et on peut considérer que c'est lié notamment à la criminalité : vendre un peu de cannabis pour pouvoir en gros s'acheter des Kalashnikov. C'est effectivement pleinement dans ce que disait Monsieur Michielsen à l'instant. Ce qu'il y a c'est qu'il tire une leçon qui va un peu trop loin d'après moi, c'est donc cette multi agenciann pak (qui veut dire mettre ensemble la police, le CPAS, la commune, le secteur des soins, etc.) pour des prises en charge qui soient pleinement mutualisées. Donc entre la police, le secteur des soins, entre le CPAS, etc., on ne saurait plus exactement qui fait quoi. Moi, je pense qu'il y a encore une répartition des rôles qui est importante à tenir. Je suis tout à fait d'accord avec le fait que quand effectivement il y a des policiers qui ont une approche humaine,

c'est tout à fait honorable mais il ne faudrait pas et c'est même un peu dommage en fait qu'ils doivent avoir et ils sont amenés à avoir cette approche-là. Idéalement, il faudrait que le secteur des soins, de la prévention, le secteur de la réduction des risques puissent intervenir plus rapidement. C'est tout à fait honorable au niveau humain pour des policiers d'avoir une approche positive mais en même temps, je peux croire que normalement ça devrait être le job du secteur des soins. Ce que je veux dire par là, c'est qu'on a quelque fois tendance à partir de certains cas, de certaines problématiques, à vouloir amener une confusion des rôles. Je pense qu'il faut garder la distinction des rôles entre les différents secteurs. Les différents secteurs peuvent s'entendre sur le fait qu'une politique drogue doit être modifiée avec effectivement des rôles différents entre le rôle répressif, le rôle de l'assistance, etc.

*- J'aimerais réagir : c'est vrai que j'ai entendu parler des mutuelles et il faut savoir qu'elles prennent très rarement en charge les hospitalisations lorsqu'il s'agit d'une dépendance (alcool, cannabis ou cocaïne) et donc on a beaucoup de patients qui ne viennent pas se faire hospitaliser ou prendre des soins pour lesquels on pourrait leur apporter un soutien et des soins de qualité. Je pense que dans le domaine du soin, ça devrait être aussi appuyé et que les mutuelles puissent aussi intervenir de manière différente.*

**(Bernard Michielsen)** Dans les diverses questions et réponses qui ont été données, je pense qu'il faut une profonde modification du système tout simplement. C'est-à-dire que si à un moment donné on décide de changer la réaction par rapport au cannabis ou à la toxicomanie en général, il faut repenser à un système. Ce que j'aimais bien aussi dans votre schéma, c'est un « plan do check act » c'est-à-dire qu'on met quelque chose en place, on vérifie si ça marche et on réajuste. Je pense que c'est comme ça qu'on y arriverait. Fondamentalement, je vais être modeste, je n'ai pas de solution univoque à ce problème. Je pense que c'est quelque chose qui doit rester multidisciplinaire même si chaque partenaire garde son rôle j'en suis conscient. Mais je pense aussi que le danger, ça va coûter un peu d'argent. Et donc, je crains fort aussi qu'actuellement dans une société, on a tendance à mettre la sécurité, c'est normal, on vit une période extrêmement bouleversante, cette société va mettre énormément d'argent dans la sécurité et malheureusement risque encore une fois d'oublier (on le voit avec les soins de santé). C'est vrai que si on rejaillit avec le problème des soins de santé, ça va peut-être encore être plus compliqué. Mais je ne suis qu'un modeste magistrat, je ne peux pas vous dire comment Madame De Block va réagir. Je pense actuellement que la loi sur la dépénalisation risque de se heurter à un combat certainement opposition majorité.

**(Sébastien Alexandre)** Il y a 2 schémas qui se dessinent peut-être si j'ai bien compris. D'une part celui qui viserait à pousser les consommateurs à l'auto-production, c'est ce que j'ai entendu puisque dans votre exposé vous prononcez contre une légalisation. Il y a toute cette question de la régulation du marché, etc. Et puis, une autre option qui est effectivement celle d'ouvrir un marché qui soit régulé, organisé. De ma petite expérience de vie où jeune travailleur au début de ma carrière, je suis parti travailler en France, à Marseille où j'ai eu l'occasion

d'intervenir dans des quartiers, qui était le quartier nord de Marseille qui était assez connu, où effectivement le trafic, où une organisation particulière est importante. Je pense aussi et vous l'avez évoqué, la situation des travailleurs, c'est un point de vue qui n'est jamais pris en considération. Ces travailleurs d'une économie noire et souterraine qui sont souvent des jeunes, des mineurs d'âge, souvent déscolarisés ou à la limite de l'être, à qui sont proposés des socles de rémunération qui sont relativement conséquents pour un jeune parfois selon l'endroit où ils se situent dans l'échelle économique du marché ou de l'entreprise de vente et distribution. Il est très difficile d'apporter une réponse à un jeune qui va gagner 800€-1000€-2000€ parfois 3000-4000€ sur un mois, qui vont être déscolarisés parce qu'évidemment ils se retrouvent happés dans ce système. Hors, pour moi, il y a quelque chose qui est vraiment inefficace, j'ai vécu à Cureghem quand j'étais étudiant pas très loin de l'école des vétérinaires, j'ai vu ce quartier évoluer ou involuer, et toutes les difficultés qui étaient rencontrées et effectivement la réponse à la question que je me pose c'est est-ce que le fait de favoriser une production domestique, est une réponse suffisante en terme de puissance et d'impact ou est-ce que ça va concerner quelques personnes un peu avisées, peut-être « bobo » de gauche pour être très caricatural et ne pas développer ? Et est-ce que c'est une réponse suffisante à votre sens à un usage, à une pratique généralisée, notamment pour combattre ces réseaux criminels ? Ou est-ce qu'il faut apporter une réponse plus puissante, plus globale, plus générale ? J'ai une deuxième petite question : vous avez parlé de l'adaptabilité des réseaux et des trafiquants, est-ce que le fait d'apporter une réponse que ce soit dans la légalisation ou avec un nouvel arsenal judiciaire, moral, etc., ne va pas pousser ces réseaux à exporter ou à se repenser, à s'orienter vers d'autres schémas d'économie criminelle, et j'entends par là, un argument qui moi m'est souvent opposé quand j'évoque cette question de la légalisation ou en tous cas d'une réforme du cadre légal en matière d'encadrement de la drogue. C'est qu'on me dit « Si on légalise l'usage du cannabis ou si on le favorise, qu'est-ce qui nous garantit le fait que dans 15-20 ans, on ne va pas favoriser l'utilisation de la cocaïne ou d'autres produits stupéfiants ? ». C'est aussi un argument, parce que comme vous l'avez assez justement dit, c'est un débat qui risque d'être porté politiquement ou dès qu'il l'est, c'est un débat qui devient très passionné, passionnel, et peut-être hors de toute considération objective.

**(Bernard Michielsen)** Très rapidement, je prendrai un exemple historique : la loi, le seul amendement qui a été supprimé dans la constitution américaine, la prohibition. On avait des gens qui consommaient de l'alcool, par un effet de puritanisme, on a voulu supprimer l'alcool, on a créé une situation incroyablement difficile pour les USA avec une mafia qui s'est organisée sur la vente, la fabrication, le trafic, avec des centaines de morts, avec du blanchiment, la vendetta avec une violence incroyable. Imaginez aujourd'hui que l'on interdise l'alcool, vous allez avoir des organisations criminelles qui vont fabriquer l'alcool. Et je peux vous dire que le jour où on supprime toutes les drogues, vous en aurez des nouvelles. La question à vous poser c'est : est-ce qu'on peut vaincre la délinquance ? malgré que je sois un optimiste-né, je ne pense pas. Je pense que vous aurez toujours une délinquance. La loi sur la prohibition est pour moi exemplative de ce qui se passe. C'est-à-dire que si vous parvenez d'une manière ou d'une autre à donner un accès non clandestin avec un produit qui reste toxique (avec un produit dont le consommateur doit connaître les tenants et aboutissants et les conséquences pour sa santé), si vous parvenez à réguler un marché (avoir un prix qui permet de casser le marché), il est plus lucratif de tout d'en fabriquer clandestinement, à mon avis vous aurez gagné. Le seul problème du projet de loi ou du moins des idées qui se dégagent, c'est la plantation à domicile. Je ne sais pas comment on va contrôler le volume. Vous savez qu'avez l'alcool, c'est la même chose, en Normandie, on peut fabriquer je ne sais pas combien de litre de Calva, pas plus sinon c'est taxé... L'alcool est régulé aussi. En Ardennes, on peut fabriquer du cidre, ils ne peuvent pas fabriquer le Calva, etc. Il y a des taxes, etc. Donc ça c'est très régulé. Je ne sais pas comment est-ce qu'on va aller contrôler le particulier. L'idée est peut-être bonne chez les spécialistes mais je ne sais pas. Je pense que les médecins sont confrontés aux mêmes problèmes puisqu'ils au beau faire de plus en plus attention aux médicaments, aux prescriptions, etc., on achète beaucoup par internet. Vous avez un trafic de médicaments qui s'installe. Le problème, on ne parviendra jamais totalement à le résoudre. Mais si on retire ce monopole aux clandestins et aux organisations criminelles, je pense qu'on aura beaucoup gagné. Parce qu'il ne faut pas oublier qu'un jeune qui veut acheter du cannabis aujourd'hui doit rentrer dans une certaine clandestinité aussi. Peut-être un adulte qui travaille 5 jours semaine, il ne va pas tomber dans la clandestinité. Un jeune beaucoup plus évidemment.

*- Les échos que vous faites, effectivement cette régulation d'un marché non clandestin qui recoupe les interventions précédentes.*



## DOCTEUR DOMINIQUE LOSSIGNOL

Chef de clinique et chef de service à l'Institut Bordet où il dirige l'unité des soins supportifs. Il va parler de l'usage du cannabis à titre thérapeutique, du cannabis médical.

Il y a certains points qui viennent d'être évoqués maintenant par rapport notamment à l'usage des molécules, etc. C'est vrai que pour un médecin, on est partagé entre l'information qui concerne l'usage récréatif de quoique ce soit et l'usage médical qui est fait de certaines substances dans un autre objectif. On ne prescrit pas par exemple de la morphine comme on prescrirait de l'opium. Ce n'est pas du tout comme ça qu'on le pense. Mais on a quand même vécu ce parcours difficile de pouvoir prescrire de la morphine. C'est un moment difficile dans l'histoire récente où on est extrêmement précautionneux, il y a encore des pays où la morphine n'est même pas accessible. On est loin du compte par rapport aux connaissances.

Cela dit, le fait « d'ouvrir » une régulation pour le cannabis ouvrirait la porte à la régulation pour d'autres drogues. Je n'irais pas jusque là, c'est le principe de la pente glissante, qui est le plus mauvais argument philosophique qui soit à mes yeux parce qu'il y a aussi un contrôlée et toutes les substances n'ont pas les mêmes vertus et il ne faut pas tout mélanger. Cela dit, la cocaïne a eu des vertus médicales et elle faisait partie de l'arsenal thérapeutique encore dans les années 60. Le LSD revient « à la mode » pour traiter certaines affections évi- psychiatriques évident l'indication est différente. Il ne faut pas non plus diaboliser définitivement les molécules tout comme d'ailleurs la méthadone qui est utilisée comme substitution de l'héroïnomanie ou d'autres toxicités aux opiacés mais qui est d'abord un anti douleur. Elle a été fabriquée pour ça. Parfois, il y a un va-et-vient entre ce qui est récréatif, ce qui est répressif, ce qui est thérapeutique, etc. Je vais essayer de faire la part des choses par rapport à ça.

Ce qui est intéressant, sur mon diaporama, j'ai utilisé l'introduction que j'avais présentée à Strasbourg, il y a 15 jours sur le même sujet. Quand on dit que le moment est propice pour en parler, je pense que oui. Il y a de plus en plus de voies qui s'élèvent pour un peu clarifier ce « bazar » qu'est l'usage des dérivés cannabinoïdes en médecine et évidemment le côté récréatif mais qui ne me concerne pas

directement. J'avais appelé l'intitulé d'Hippocrate ou neurosciences parce que utiliser le cannabis pour ses vertus thérapeutiques, on le connaît depuis 4000 ans au moins, et que les neurosciences nous ont expliqués pourquoi ça fonctionne. Il y a quelque chose qui est interpellant. Je ne vais pas faire le commentaire sur Hippocrate, on pourra en discuter mais ce n'est pas l'objet ici.

Il y a aussi quelque chose qui est intéressant, dans l'histoire de la médecine, on a parfois l'impression (et pourtant je commence à devenir un dinosaure de Bordet) quand j'ai commencé il y a une trentaine d'années, c'est vrai que j'avais une vision différente, mais quand on examine comment les gens réfléchissent en médecine en général, c'est que on évolue, il n'y a pas beaucoup de science fondamentale, on s'en sert mais c'est souvent des expériences et des échecs, des erreurs et parfois des obstinations dans des voies qui sont complètement farfelues a posteriori, mais qui ont été défendus bec et ongle pendant des années. Le cannabis a été défendu longtemps avec ses vertus médicinales et puis on l'a abandonné. Je vais revenir là-dessus. Et alors, la dernière phrase qui est écrite sur ma dia, « Méfions-nous des monomaniaques normopathes. ». Qu'est-ce que je veux dire ? Un monomaniaque, c'est quelqu'un qui n'a qu'une façon de penser et le normopathe, c'est quelqu'un qui imagine que ce qui ne le concerne pas n'a pas de valeur. Ça peut toucher la médecine ou des soignants ne sont pas sensibles aux problèmes d'autrui. Un cas particulier mais extrêmement grave ce sont les cas psychiatriques. Quand on parle de cas psychiatriques à un interniste, il va dire que ce sont des cas « psy ». Aucune capacité de discerner la différence entre les maladies psychiatriques et c'est quand même assez interpellant parce que c'est fondamental. De même pour le traitement de la douleur, on a vécu cela. On a vécu l'indifférence par rapport à la souffrance d'autrui. Il a fallu longtemps pour que le traitement de la douleur devienne une priorité. Quand j'ai commencé à Bordet dans les années 80, on n'en parlait pas. On parlait de la douleur mais c'est un mal nécessaire. C'est normal d'avoir un cancer, vous devez souffrir, que voulez-vous qu'on fasse ? C'était le genre de réponses qu'on donnait. Les enfants n'avaient pas mal. Le traitement de la douleur chez l'enfant a mis des années avant de s'implémenter. Et on n'est pas encore sorti de l'ornière parce qu'il y a encore une tendance, à l'heure actuelle, à revaloriser une certaine souffrance. Ce n'est plus la souffrance rédemptrice dont on parlait jadis mais une certaine idée du dolorisme qui purifierait la vie.

J'ai été étonné parce que je me suis rendu compte qu'en Belgique on était nulle part. On parle de la France, on fait parfois grosse figure par rapport à la France, on se dit qu'on est meilleur qu'eux au niveau

éthique, qu'on a des avancées, on n'est moins moralisateur sauf que pour le cannabis, on est au même niveau. Mais ailleurs, au Canada, en Allemagne, en Israël, les gens ne parlent plus du cannabis avec le même discours, il y a une évolution et on se demande comment est-il possible qu'à l'heure actuelle, on parle de mondialisation, qu'il y ait autant d'imperméabilité intellectuelle dans le monde médical? C'est assez troublant.

Alors, quand même vous rappeler qu'on connaît le cannabis depuis toujours, depuis qu'on peut écrire. Un fait assez amusant, c'est que les premiers parchemins sur lesquels on écrit, se font à partir de chanvre. C'est quand même cocasse. Il y a le mot «haschisch» qui a été traduit un jour comme «assassin». Alors là, c'est une fumisterie totale, c'est le cas de le dire, parce que ça n'existe pas. Le haschisch ça veut dire de l'herbe ou du foin, ça ne veut pas dire assassin. Les gens ont un peu travaillé, un peu comme le mauvais jeu de mots «morphine» faire référence à la mort ; c'est aussi stupide puisque en anglais, ça ne marche plus. Il faut quand même faire attention quand on traduit les mots. Ce qui est intéressant, c'est que l'usage médicinal du cannabis se retrouve partout depuis que la médecine existe. A commencer par la Chine puis le Moyen Orient et puis avec les Guerres Napoléoniennes, retour d'Egypte avec dans ses bagages le cannabis et ça va être utilisé à des fins thérapeutiques de façon extrêmement prolongé jusqu'au début du XXe siècle. Je ne parlerai pas de la reine Victoria d'Angleterre qui est l'exemple typique d'une monarque qui utilise du cannabis pour ses douleurs liées à des problèmes gynécologiques mais qui s'en sort très bien. On ne la traite pas de toxicomane, elle n'aura pas de problème avec la police. C'est prescrit par des médecins qui estiment que ça lui fait grand bien. Et puis, par après, on va l'abandonner pour des tas de raisons à commencer par une ignorance sur le mécanisme d'actions et probablement pour des raisons politico-idéologiques ou je ne sais quoi.

Le cannabis, vous savez que c'est une plante, il y a le sativa, l'indica. Le sativa donne des feuilles plus minces et une production différente que celui de l'indica mais globalement c'est un peu pareil. Mais si vous avez un catalogue des plants de cannabinoïdes qui est le catalogue Gonthier du planteur de cannabis, il y a énormément de variétés. C'est là que, pour revenir aussi à la question d'emblée, on peut cultiver son cannabis, mais on ne sait pas ce qu'il va y avoir dedans, on ne sait pas la concentration en CBD, en THC qui peut aussi varier en fonction du sol, en fonction de l'ensoleillement. Un cannabis cultivé en Afghanistan ne sera pas le même qu'à Molenbeek. Ça dépend aussi de la période de l'année. D'où la difficulté de garantir la qualité. Ça peut se faire mais ça doit être contrôlé. Dans son jardin, ça peut changer d'une année à l'autre. On peut planter du cannabis dans son jardin idéalement entre les hortensias pour que personne ne le remarque. Comme disait Coluche, vous plantez ça dans un bas à fleurs sur votre balcon, vous laissez pousser jusqu'à ce qu'on ne voit plus le commissariat.

On a identifié la grande variété de plantes qui existe : énormément de composés. Evidemment le plus connu, c'est le THC (tétrahydrocannabinol) c'est le produit actif qui donne le plus d'effets psycho mimétiques dont la concentration augmente dans les plantes. Il faut savoir que l'effet thérapeutique du THC commence beaucoup plus bas, à des doses très faibles de - de 2,7mg en spray, je vous expliquerai. Mais on

sait que ça fonctionne pour une simple et bonne raison c'est que nous avons des récepteurs au cannabis : dans notre cerveau, dans la moëlle épinière, au niveau du corps en périphérie, sur le système lymphatique, sur les voies qui gèrent l'immunité. On a découvert le premier agoniste naturel endogène humain des cannabinoïdes, c'est l'anandamide dont le nom vient de «ananda» en sanskrit ça veut dire «félicité antérieure» ou «bonheur intérieur». Et «amide» parce que c'est une amide. Et donc ça fait un peu scientifico-poétique mais c'est intéressant parce que de temps en temps les chercheurs ont parfois un éclat d'idées. C'est un peu comme toutes ces découvertes qu'on a appelé la première femme humaine «Lucy» en référence aux Beatles, c'est assez intéressant. Les scientifiques sont parfois inspirés.

Je ne vais pas rappeler la consommation parce que ça peut se consommer quasiment sous toutes sortes de formes. C'est là que ça devient intéressant. Par contre, en tant que médecin, l'usage du cannabis est connu depuis l'être humain. On peut s'imaginer que même avant l'homme sapiens, les hominidés ont dû consommer toutes sortes de plantes y compris le cannabis et qu'ils ont dû découvrir un certain plaisir comme ils ont découvert la viande fermentée, comme ils ont découvert que cuire quelque chose était meilleur que quand c'était cru, etc. Mais les expériences humaines se construisent très tôt en sachant qu'on connaît des récepteurs de cannabinoïdes dans toutes les espèces vivantes. On en retrouve chez tous les mammifères, même chez l'oursin de mer. C'est donc intéressant parce qu'on se dit aussi que la nature fait bien les choses, ce n'est pas toujours très moral mais elle est efficace. Et on a intégré dans notre système nerveux central un acquis qui vient de l'évolution des espèces vivant sur terre. Probablement que l'oursin et ses récepteurs au cannabis n'utilisent pas les endocannabinoïdes à des fins festives. On comprend qu'il y a une régulation qui s'installe.

Les huiles de cannabis sont très populaires aussi mais aucune régulation, on n'en a pas beaucoup parlé. L'huile avec du CBD vous pouvez en acheter comme voulez, ce n'est pas un stupéfiant. C'est «interdit» mais personne ne peut l'empêcher. C'est assez troublant mais il n'est pas considéré comme stupéfiant le CBD.

On ne sait pas si c'est autorisé, pas autorisé, combien de grammes, combien de plantes, finalement. Si vous devez cultiver une seule plante dans votre jardin, ce n'est pas une bonne idée à cause de la pollinisation. Il vaut mieux toujours avoir 2 ou 3 espèces. C'est comme les pommiers. Si vous mettez un pommier dans votre jardin, il aura moins de fruits que si vous en mettez 2. Je ne dis pas qu'il faut cultiver 2 plants de cannabis, il faut un petit peu réfléchi. Même si vous faite la permaculture, il faut quand même réfléchir à tout ça.

Alors, ce qu'il va se passer, en 2000-2001, c'est un peu le hasard, c'est un peu je pense que quand on voit un peu l'émergence des idées...J'ai un patient qui vient me voir pour son problème de douleur, il a une sclérose en plaque et il m'explique que quand il fume un joint, il a moins mal. Je lui réponds que c'est normal, que c'est logique, ça s'explique mais je ne peux pas lui prescrire un joint. Alors il me demande comment faire pour se procurer du cannabis médical. Je lui réponds que

je n'en sais rien. Avant, on aurait pu prescrire des cigarettes de cannabis comme au début du XXe siècle mais maintenant ce n'est plus possible. Et par hasard, j'apprends par l'intermédiaire de quelqu'un qui était un peu touché par le problème de la douleur, qu'une arrêté royal va paraître le 4 juillet 2001, qui autorise l'usage de dérivés naturels du cannabis à des fins médicales mais de recherche, pas de traitement. Et donc, les indications sont claires, c'est le cabinet Aelvoet à l'époque (le Ministre Groen) et qui va sur base des connaissances littéraires de la littérature médicale établir les champs de recherche. On est pourtant qu'en 2001 mais il y a déjà des données intéressantes sur la recherche. Notamment sur les nausées, on sait que les dérivés du cannabis ont un effet antiémétique et ça peut être utile pour les patients qui reçoivent des chimiothérapies ou de la radiothérapie, ça réduit la tension intra oculaire du glaucome; ça peut aider dans le syndrome lié au Sida, le syndrome de cachexie, d'anorexie, les douleurs chroniques après échec des autres traitements de la douleur sans plus de précision. Et donc, on se dit qu'on va tenter des recherches et c'est ce qu'on va faire, on aura l'occasion d'utiliser le Sativex dont je vais parler aussi en sachant que l'usage du cannabis va avoir sa consommation modifiée en terme de loi puisqu'on autorise seulement 3g mais rien n'est clair. D'ailleurs, on l'a dit tout à l'heure, personne ne sait très bien si quand il se promène avec du cannabis, il sera interpellé ou non, puni ou non. Ça n'est pas clair.

Comment est-ce que ça fonctionne? Le cannabis fumé, vous le savez, l'inhalation provoque un effet rapide parce qu'on inhale très rapidement les alcaloïdes après la combustion mais la biodisponibilité est relative mais quand même intense en fonction de la concentration du THC. Il existe une autre méthode qui est moins dangereuse pour l'organisme, moins toxique et qu'un médecin préconiserait plus que la fumée bien entendu, c'est la vaporisation. Il existe d'ailleurs des appareils spéciaux pour ça notamment en Allemagne, le Vulcano que pour ne citer que celui-là et c'est appareils permettent de nébuliser une quantité connue d'extraits de cannabis dont on connaît la concentration pour avoir un effet antalgique ou de calmant, etc. La biodisponibilité est meilleure et le patient consomme ce dont il a besoin puis il arrête. C'est-à-dire qu'une fois qu'il en a assez, il arrête sa machine. On peut réutiliser ce qu'il reste. Il n'y a pas d'effet d'inhalation d'hydrocarbure brûlé. C'est moins toxique.

La voie orale est également intéressante au niveau médical sauf qu'elle est imprévisible. Elle dépend de l'alimentation du moment. La biodisponibilité est extrêmement variable et aléatoire. Ça dépend de la solubilité du produit qui se distribue dans l'organisme en fonction de différents modèles. Le cerveau va être imprégné en premier lieu puis les tissus pé-



riphériques. Quand on recherche un effet contre la douleur, c'est au niveau central que l'on veut agir et la nébulisation permet cela. On sait quand même déjà à l'époque qu'il y a des choses intéressantes à retirer. On est en 1975. Il faudra attendre les années 80 pour identifier les récepteurs au cannabis dans le cerveau mais c'est quand même intéressant de voir et maintenant de comprendre le mécanisme d'action. Il faut dire qu'avant, on ne savait pas comment ça fonctionnait et que ça n'intéressait pas grand monde sauf au moment où une équipe israélienne a pu mettre en évidence l'existence de récepteurs cérébraux chez l'être humain.

J'avais parlé des effets et on en retrouve chez tous les animaux. Le chien a fait l'objet d'études avec le cannabis il y a plusieurs décennies. Le chien qui avait inhalé du cannabis pouvait être opéré. On avait dit que ce n'était pas un effet antalgique mais un effet paralysant. Ce qui était d'une incompréhension du mécanisme puisque c'est un effet antalgique. Le cannabis a des effets bénéfiques, on les connaît. Il y a aussi des effets indésirables : le THC qui provoque la tachycardie, parfois de l'anxiété qui va être contre balancée par le CBD notamment. Les récepteurs du cannabis dans le cerveau sont situés notamment au niveau du système limbique qui est la région qui comprend le lobe temporal et qui gère nos émotions, pas mal de phénomènes, également de zones qui vont gérer la douleur à différents endroits du cerveau. Je rappelle qu'il n'y a pas de centre de la douleur dans le cerveau mais que ses récepteurs cannabinoïdes se retrouvent à des points clés voisins des récepteurs morphiniques, voisins des récepteurs NMDA qui sont aussi impliqués dans le contrôle de la douleur.

Le mécanisme d'action est extrêmement simple d'un point de vue pharmacologique. C'est un inhibiteur présynaptique c'est-à-dire que lorsque le cannabis se fixe sur le récepteur cannabinoïde, il empêche l'influx de passer. Et donc, il bloque l'effet antidouleur sur les voies de la douleur. C'est un point important. Même chose pour les nausées, ça bloque l'effet antiémétique.

Petit point intéressant, c'est que les dérivés cannabinoïdes ne vont pas inhiber le centre de la respiration. C'est-à-dire que si vous avez une « overdose » de cannabis, vous continuez de respirer normalement. Tandis que si vous prenez trop d'alcool, trop de benzo-diazépine, trop de n'importe quoi en général, l'inhibiteur du système nerveux, on s'endort et on arrête de respirer et on meurt. Evidemment vous allez me dire qu'il y a des gens qui fument et qui meurent d'overdose mais c'est parce qu'ils prennent autre chose en plus. Si vous fumez du cannabis et que vous buvez de l'alcool ou vous prenez d'autres substances, le risque est évidemment beaucoup plus grand. Tout en sachant que la toxicomanie peut parfois être à différent degré. Il y a des gens qui prennent plusieurs substances et donc c'est aussi un point important.

Vous voyez quand même que les molécules de la plante THC-CBD n'ont rien avoir apparemment avec les molécules naturelles qu'on trouve dans le cerveau humain. Pourtant elles agissent aux mêmes endroits de façon un peu différente. Si bien que la recherche



médicale va aussi d'une part dans l'usage de THC et de CBD mais également de molécules qui pourraient ralentir la dégradation de l'anandamide. C'est-à-dire que nous produisons l'anandamide qui va être dégradée rapidement par des hydroxylases et si on peut bloquer ces enzymes, le taux d'anandamide naturelle va être plus élevé et ça peut avoir un effet bénéfique. Pour l'instant, on est encore loin du compte mais vous pouvez savoir simplement que par exemple, lorsque vous vous sentez bien, quand vous passez un bon moment avec des amis, vous synthétisez du cannabis. Et on ne va pas vous arrêter pour ça. Vous êtes imbibé d'anandamide à un certain moment et dans d'autres situations sur lesquelles je ne vais pas revenir.

Je ne vais pas trop parler du système immunitaire mais c'est quand même pas mal parce que ça module aussi l'immunité. On sait que la douleur chronique réduit les défenses immunitaires. Il est donc important de contrôler la douleur.

Il y a aussi un effet assez intéressant, c'est l'effet anti-tumoral de certains extraits de cannabinoïdes. Ça reste encore controversé et à commencer par l'industrie pharmaceutique qui dit que ce n'est pas possible, que ce n'est pas intéressant mais en tous cas un Professeur que j'ai rencontré il y a 15 jours, a montré que certaines souches de cannabis inhibaient la croissance cellulaires tumorales de certain cancer et pas d'autres. Il a testé tout ça, c'est assez remarquable quand même et donc il ne faut pas mettre ça de côté non plus, ça mériterait quand même une certaine analyse un petit peu plus poussée.

Le problème, l'effet au niveau respiratoire, donc il n'y a pas de dépression respiratoire, mais certains ont dit que fumer des joints était plus toxique que fumer le tabac. C'est impossible à démontrer. Ce sont des arguments et je soupçonne l'industrie du tabac d'avoir poussé cette information pour dire que tant qu'à fumer, autant fumer du tabac plutôt que du cannabis et je pense que là, il faut se méfier de ces informations. Le suivi de cohorte de fumeurs de cannabis est impossible puisque c'est interdit. On ne va pas demander à des patients, des volontaires de se présenter à l'hôpital, on va prendre leur nom, leur adresse et pendant 10 ans, on va les suivre pendant qu'ils fument du cannabis. C'est très difficile d'avoir un suivi longitudinal de cette situation -là.

Un autre élément intéressant, l'effet épileptique chez l'enfant dans les épilepsies réfractaires. Il y a de plus en plus de données notamment avec le CBD qui valent la peine d'être montrées.

La physiopathologie de la douleur. Avec ça, vous avez tout compris, je ne vais pas vous expliquer tout ça mais le mécanisme complet se retrouve aussi dans tout ça. Pour nous, médecins, on souhaite obtenir des médicaments qui vont pouvoir, de façon assez spécifique, contrôler certains aspects douloureux.

L'usage du cannabis dans le traitement de la douleur, la première étude qu'on a faite à l'Institut Bordet, au début des années 2000, en 2005, ça a été publié un peu plus tard, c'était le Sativex, le fameux médicament qui montrait que l'association THC-CBD en spray buccal qui est résorbé au niveau de la muqueuse de la bouche, a un effet sur la douleur significatif. Ce n'est pas un effet majeur, mais ce qu'on a observé notamment, c'est que les patients qui prennent le THC-CBD



en association, voient leur consommation morphinique diminuer. Donc ils ont globalement moins mal et ils ne font pas de surdosage ni de surconsommation. Ça a été confirmé par d'autres études.

Ce qui est intéressant, c'est beaucoup plus tard, il y a quelques mois, j'ai fait un exposé sur le traitement de la douleur des patients en insuffisance rénale. Pas des patients en dialyse, ce sont des patients dont les reins fonctionnent mal et on sait que ces patients qui ont des douleurs ont des problèmes de prise de médicaments parce que le risque toxique au niveau rénal n'est pas négligeable ou l'élimination des métaboliques. Il faut être assez prudent avec ces patients et ils sont sujets à des problèmes liés à leur insuffisance rénale qui provoque des douleurs. Une collègue urologue a fait une recherche et elle reprenait les effets du THC et du cannabidiol et elle dit dans un autre document que dans les conditions actuelles, les dérivés cannabinoïdes offrent une alternative. C'est vraiment quelque chose qu'on peut utiliser en alternance avec d'autres médicaments et sans danger. C'est quand même important parce qu'on est complètement passé d'une frilosité à quelque chose qui semble-t-il devient beaucoup plus acceptable.

Mesurer la douleur, j'en arrive ici à un problème majeur, je ne sais pas si vous avez vu l'émission « Question à la une » où on interviewe Maggy De Block et elle dit « Comment voulez-vous qu'on puisse faire confiance à ces médicaments puisque la seule évaluation de la douleur c'est le patient qui la donne. » Effectivement, un patient qui a mal et à qui vous donnez un antidouleur, la question que vous posez c'est « Est-ce que vous avez encore mal? » On ne lui demande pas au niveau physiopathologique ce qu'il se passe. Le patient vous dit « J'ai moins mal Docteur ». C'est déjà extraordinaire. C'est comme ça qu'on mesure la douleur depuis toujours. On n'a pas d'instrument. On peut peut-être dire que le patient ressent une douleur au niveau cérébral mais il faudrait des examens complexes et ça n'est pas très spécifique finalement. Mais c'est la meilleure façon d'évaluer un patient. Hors si un patient me dit « Quand j'ai pris le Sativex, j'ai moins mal. », ça me suffit largement. Mais Maggy De Block dit que ça n'est pas suffisant. Je pense que Maggy De Block est une femme sincère mais que ses conseillers sont dans une ignorance totale. On est vraiment dans une difficulté et ça rejoint d'ailleurs la même question qu'avec les morphiniques. Le cannabis a la même histoire que l'opium mais à un certain moment, ça a divergé. On a découvert plus vite la molécule de morphine, on a plus vite identifié les récepteurs morphiniques et donc c'est devenu un sujet d'étude scientifique. Tandis que le cannabis, il a malheureusement pris une voie parallèle et on est en train maintenant de revenir dans « le droit chemin » si on peut parler comme ça.

Encore un point important : on est en Belgique, on a un cadre légal, pays démocratique, on peut dire tout ce qu'on veut. Nous avons la loi des droits du patient, c'est une loi aussi que je pense que les Français nous envie. On a parlé de la loi sur l'euthanasie, l'avortement, le mariage des gens de même sexe, etc. Mais on a aussi la loi sur le droit du patient, la loi sur les soins palliatifs. Mais notre loi des droits du patient, nous dit qu'il faut traiter la douleur. C'est quand même rare qu'un texte de loi dise au médecin « Vous devez. » Et je reprends la phrase de l'article 11bis chapitre 3 « Il faut tout mettre en œuvre pour prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur. »

Quand on sait qu'on a un produit actif potentiellement efficace, ce n'est peut-être pas le meilleur du monde mais il peut être efficace dans certaines situations, et qu'on vous dit qu'on ne peut pas l'utiliser, je pense qu'on est en contradiction avec l'esprit même de cette loi.

Pourquoi est-ce que j'en arrive déjà à la fin? Moi, en tant que médecin, je suis confronté à 2 situations claires :des usagers de cannabis naturel mais qu'ils se procurent soit dans la rue, soit qu'ils vont rechercher aux Pays Bas, le marché, le problème il est extrêmement compliqué à gérer, soit ils le cultivent de façon illégale mais pas en grande quantité, ou des patients qui ont des douleurs et souhaitent obtenir du cannabis mais ne veulent pas fumer. Ils me demandent alors de leur prescrire le Sativex, le fameux médicament autorisé en Belgique qui contient du THC et du CBD mais qui n'est, suite à la décision du cabinet de De Block, ne peut être prescrit qu'aux patients atteints de sclérose en plaque qui ont un problème de spasticité. Je n'ai rien contre les patients qui ont une sclérose en plaque, on les soigne aussi et c'est important mais ils sont moins nombreux que les patients oncologiques ou d'autres infections de douleur chronique. Et la spasticité n'est certainement pas le problème le plus important en sclérose en plaque. De plus, c'est au neurologue de prescrire ce médicament et pas aux autres médecins. Si un autre médecin le prescrit, il ne sera pas remboursé et ça coûte 466€ ou 500€ ça dépend un peu des officines. C'est onéreux pour 3 flacons de 10ml. Avec 500€ dans votre poche, si vous allez à Matongé, vous allez faire un fameux deal. On se pose des questions par rapport à l'équité de ça. En sachant enfin que les neurologues ne s'occupent pas beaucoup de la douleur. Je n'ai rien contre mes collègues neurologues mais quand vous avez mal, vous n'allez pas voir le neurologue. Si vous avez un zona, vous n'allez pas voir le neurologue. Si vous avez des céphalées, des migraines, vous allez d'abord voir votre médecin traitant, un interniste et rarement le neurologue qui va s'intéresser à vos migraines. Si vous avez des douleurs neuropathiques sur chimiothérapie, le neurologue va dire que vous avez une neuropathie mais ça ne l'intéresse pas plus que ça. Donc, on est dans une situation assez particulière. Et donc pourquoi est-ce que pour l'instant en Belgique, je parle de l'aspect à la fois récréatif mais on a assez de ça, la toxicomanie. Je pense qu'entre toxicomanie et aspect récréatif, il y a aussi tout un éventail. On peut fumer un joint comme on peut boire un verre le week-end. Mais on est aussi coupable si on fume un joint que si on en fume 10. C'est quand même assez bizarre notre système. Je pense qu'à l'heure actuelle, ce qu'il faudrait défendre au niveau des décideurs politiques, en plus du fait qu'ils devraient s'informer, qu'ils devraient lire la littérature. Il y a des centaines de références, il faut arrêter de dire qu'il n'y a pas de données scientifiques. Que les gens s'informent et arrêtent de penser avec leur vision idéologique et sans doute fantasme du cannabis. On a le problème parallèle de l'usage de produits non contrôlés. Parce que peut-être on peut en acheter dans la rue mais vous avez dit « On ne sait pas ce qu'il y a dedans, il y a la pollution, il y a des tas de substances mélangées... » et, comme je le dis toujours, le dealer, son objectif c'est d'avoir une substance la moins chère possible qu'il va vendre la plus chère possible. Ce ne sont pas des philanthropes, ils ne vont pas dire « Tiens, prends du cannabis, je te le donne, t'as une bonne tête. » Ça ne marche pas comme ça. On va essayer de tromper le consommateur. C'est vrai pour beaucoup de

choses. On a la loi sur le droit du patient. Il y a le problème de l'inégalité des citoyens européens? On a dans certains pays une autorisation pour le prescrire, dans d'autres pas. Comme si le cerveau ou les malades étaient différents d'un pays à l'autre. Ça n'est pas normal, ce n'est pas équitable, ce n'est pas juste. Et donc, je crois qu'il faut réfléchir par rapport à ça. Certains citoyens belges ont les moyens d'aller se fournir dans d'autres pays, ça n'est pas normal qu'il y ait une telle inégalité de fait. Il y a une inégalité entre les malades belges puisque seul les patients atteints de sclérose en plaque peuvent y avoir accès et sous certaines conditions, et le prix reste extrêmement prohibitif à mon sens. J'en arrive à dire qu'on a à la fois la liberté individuelle de tous les citoyens et la liberté thérapeutique des médecins sont entravées de façon majeure. On criminalise les patients. Un patient qui a un cancer et qui veut se procurer du cannabis à des fins médicales, risque des poursuites. Ça n'est pas normal du tout. Je pense que nos politiciens ne savent pas quoi faire, parfois, il faut vraiment que l'information remonte vers eux.

En conclusion, les dérivés cannabinoïdes : c'est une option thérapeutique qui doit être utilisée dans différents domaines en sachant qu'ils ne seront pas efficaces tout le temps mais qu'ils peuvent être efficaces pour certains et que ça suffit. Ce n'est pas une question de majorité de patients. Dans la vision du traitement de la douleur notamment, ce n'est pas une question de statistiques. Si ça ne fonctionne que chez 20% de malades, et bien ces 20% de patients en profiteront pleinement. Il n'y a aucune raison, en démocratie, ce n'est pas la majorité qui gagne, c'est la défense de la minorité. Je pense qu'on doit penser qu'une minorité des patients peuvent en bénéficier pour un produit qui en plus n'est pas cher. Il ne faut pas imaginer non plus qu'on demande des fortunes.

Par rapport aux législations nationales, on pourrait les harmoniser mais on voit bien que c'est compliqué.

Mais quand on dit que le cannabis est mauvais, c'est de la drogue, etc. Il n'y a pas de preuve. On ne s'appuie sur rien, c'est un peu creux et je pense qu'il est important de repenser tout ça.

Je reprends une phrase de Jules Bordet (ce n'était pas un grand écrivain, mais il a quand même écrit pas mal de chouettes choses notamment un traité de moral qui est remarquable parce qu'il parle de la consommation d'alcool, il était contre l'alcool ...) « Un des grands services que chaque science peut rendre à nos recherches, est de nous inviter en servant d'introduction à la quitter pour sa voisine. » et je pense que c'est ce qu'il faut faire. Il faut aller voir un peu ailleurs, s'informer, ne pas rester obstiné dans son jugement d'ignorant parce qu'on a des idées reçues. Quand vous interrogez un médecin sur le cannabis, il ne connaît rien sur le fond, il dit que c'est de la drogue, c'est dangereux, ça crée des cas psychiatriques mais on sait bien que c'est l'œuf ou la poule. Le Prozac aussi est un antidépresseur mais a provoqué aussi pas mal d'accès aux suicidaires. On ne peut pas trop être comme ça systématiquement négatif.

**(Christophe Verbist)** Merci d'avoir complété notre vue d'ensemble avec beaucoup d'humour et nous avoir appris clairement que le chemin est encore long mais qu'il y avait en tous cas des possibilités de traiter la douleur par l'usage du cannabis à usage médical et thérapeutique. Il y a peut-être une contradiction profonde et juridique entre à la fois cette interdiction, cette prohibition et aussi le fait qu'il y ait aussi simplement une loi sur le droit des patients qui donne aux professionnels de la santé le droit et le devoir de soulager la douleur. Peut-être aussi que c'est un argument important à mettre en œuvre et merci aussi de nous avoir éclairé là-dessus.

Je cède la parole à la Présidente de DéFi Jeunes Déborah Lorenzino qui va faire la conclusion de cette matinée et puis on fera un bref débat.

**(Déborah Lorenzino)** Je voulais tout d'abord vous remercier toutes et tous d'avoir assisté à cette matinée d'études qui, on le voit, a vraiment été très intéressante. Je voudrais remercier aussi nos 4 orateurs pour la grande qualité de leur présentation. Je voulais me réjouir du fait que, on le voit ce matin, les mentalités évoluent, il y a une véritable prise de conscience. Nous, en tant que DéFi Jeunes, on a eu l'occasion déjà depuis plusieurs années de travailler de manière intense notamment avec Jérôme Delmotte, mon prédécesseur, et d'essayer de travailler à ce niveau-là au niveau des organisations de jeunesse, politique et non seulement politique. On se réjouit vraiment d'avoir contribué à faire évoluer ces mentalités. On voit notamment que les jeunes MR de manière un petit peu plus frileuses ont pu adapter leur positionnement. On voit dans les tous derniers jours une reconsidération de leur position de la part des jeunes CDH et donc, je pense vraiment qu'au niveau des jeunes politiques, l'idée de la légalisation du cannabis à tout le moins commence à progresser, à faire son chemin.

Je voulais, on l'a beaucoup abordé ce matin, revenir sur le volet « répression et pénalisation ». On a vu qu'on obtient rien en pénalisant, en réprimant les consommateurs. L'approche purement sécuritaire est coûteuse, on l'a vue et j'y reviendrai. Elle a montré toutes ses limites. Je pense qu'il est grand temps maintenant de mettre au premier plan les priorités au niveau de la santé publique, de privilégier une vision pragmatique et progressiste qui met vraiment la personne, les usagers au centre des préoccupations.

DéFi Jeunes a avancé 3 arguments en faveur d'une légalisation et d'une régulation du cannabis.

Tout d'abord, on a évoqué largement la loi de 1921 qui est aujourd'hui totalement dépassée. Le Procureur Michielsens l'a longuement évoquée donc je ne vais pas revenir sur ça. Mais on est actuellement dans une situation d'insécurité juridique qu'on ne peut plus tolérer. Les jeunes et les moins jeunes non plus ne savent pas où on en est. Et donc, pour réagir à ça, on propose vraiment d'adapter la législation et d'appliquer au cannabis mutatis mutandis la législation qu'on applique pour l'alcool, pour le tabac sont tombés bien évidemment dans les travers que l'on connaît dans ces 2 secteurs aux niveaux des lobbyings et de la commercialisation. On s'est également positionné depuis très longtemps pour la régulation et l'encadrement de toute la chaîne liée à la consommation. On l'a évoqué tout à l'heure, le cas des Pays-Bas où il est permis de consommer mais on ne peut pas produire, on ne

peut pas vendre ; c'est tout à fait une aberration. Ce qu'on propose, c'est vraiment un réel accompagnement à la consommation surtout quand on voit qu'en très grande partie des consommateurs, et Sébastien avait montré qu'une grande proportion de jeunes consomme du cannabis, il faut vraiment les accompagner dès leur plus jeune âge ou dès le début de la consommation afin que cette consommation ne soit pas problématique. Il faut les éveiller, il faut absolument lutter contre la banalisation de la consommation du cannabis. Pour ça, il faut informer, il faut vraiment insister sur le volet préventif, il faut également investir selon nous dans la réduction des risques, je l'ai dit, que la production soit régulée afin de lutter contre la production clandestine et criminelle. On tient le même raisonnement au niveau de la vente. Là aussi, on prône une régulation soit par l'Etat. On peut imaginer, on a parlé des cannabis social club avec la production individuelle ou alors une production qui serait si pas organisée par l'Etat, mais à tout le moins, régulée par l'Etat et où la vente serait encadrée par l'Etat dans les officines afin de ne pas laisser comme ça la porte ouverte à tout et à n'importe quoi. J'insiste avec le parallèle sur l'alcool et le tabac pour accompagner également cette légalisation, cette régulation d'une taxation afin de permettre de réinvestir les moyens qu'on pourrait tirer de la vente dans des politiques de prévention, de promotion de la santé. Je pense que c'est l'aspect en tous cas au niveau du point de vue de la jeunesse, c'est vraiment l'aspect qui doit, selon nous, primer puisqu'actuellement, on a vu que trop d'argent est investi dans la répression et finalement pour un bénéfice quasi nul, donc autant, selon nous, investir ces moyens financiers dans la prévention.

Pour synthétiser nos objectifs, on préconise de protéger les publics les plus sensibles, les plus vulnérables surtout les jeunes, notamment sur la qualité des produits qui sont proposés à la consommation. On prône évidemment la diminution du nombre de personnes dépendantes ou ayant une consommation problématique. On a vu que c'est quand même une minorité de consommateurs par rapport à la masse globale de consommateurs si je puis dire. On est évidemment convaincus que cela permettra de lutter ou diminuer la criminalité et les incivilités.

**(Sébastien Alexandre)** Ravi que DéFi Jeunes et que d'autres jeunes aient des propositions pareilles. Ce n'est pas très nouveau. Parce que les jeunes politiques ont souvent eu cette position-là sur le cannabis, qu'il y ait évidemment des nuances vers le temps mais en gros, moi ce qui m'intéresse, c'est intéressant d'avoir ces points de vue-là de DéFi Jeunes. Je caricature mais ma question est aussi : qu'en est-il de « DéFi vieux » ? Au-delà de ça, j'ai envie de vous dire vraiment qu'on mesure très bien que politiquement à priori c'est un débat compliqué à porter. Mais ce qu'on vous donne, ce que la société civile tente de donner aux politiques, c'est le confort de pouvoir mener une campagne sensée. Je pense que l'argument du centenaire de la loi drogue, c'est tout à fait essentiel. Eventuellement, il y a aussi moyen d'aller davantage dans le détail sur le cannabis, etc. Mais simplement dire qu'un parti poli-



tique dise que la loi de 1921 est totalement dépassée et qu'il faut penser à une autre politique drogue, je pense que c'est tout à fait sensé, c'est tout à fait minimal, c'est tout à fait porteur électoralement et pour moi, à nouveau, j'insiste, au niveau politique, vous avez un boulevard. D'autant plus qu'il y en a d'autres au niveau fédéral qui ont des positions beaucoup plus intolérantes et donc à contrario, DéFi et d'autres partis peuvent amener des politiques cohérentes. Je pense vraiment que c'est le moment, là, maintenant, parce que 2021, c'est le centenaire de la loi de 1921. C'est maintenant, c'est pour la campagne des élections de 2019 qu'il y a moyen d'amener des évolutions.

*- Là, je me sens interpellé. Il est clair ici que ce qui va suivre cette matinée, donc le Centre d'Etudes du parti va faire un rapport au Parti proprement-dit avec tous les éléments que nous avons reçus et qui sont des éléments de raison. Il y a un dossier qui va être étayé grâce à tous les intervenants. Je signale que les 3 pouvoirs constitutionnels étaient représentés. Le Parquet, c'est l'ordre judiciaire. Il y avait le Parlement qui était représenté puisqu'on avait vu une parlementaire qui a dû nous quitter, et nous avons l'exécutif puisque le cabinet de la Ministre Jodogne est représenté*

Nous avons un congrès programmatique comme beaucoup d'autres partis au mois de janvier prochain. Notre Centre va compléter le travail qu'il fait depuis 3 ans déjà avec 250 pages de propositions pour le programme du Parti. Ceci va prendre place dans ce volume de propositions et soyez certains que ce que le Centre va proposer au Parti sera proche des propositions que vous avez développées tout à l'heure et avant 2021.

**(Charlotte Monfils)** Je travaille à Modus Vivendi qui est une association qui fait du travail de terrain en matière de réduction des risques auprès des usagers de drogue. J'ai 2 petites questions pour Sébastien ou Mr Decorte. On a parlé de l'accès du produit sur les marchés mais on a peu parlé d'internet. Internet se développe énormément via le Darkweb, le Deepweb, etc. La première question : comment intégrer ça au niveau législatif et comment ce marché-là peut être pris en compte ? La deuxième question : par rapport au cannabis de synthèse, on a beaucoup parlé du cannabis de culture, il y a aussi un développement assez important des cannabinoïdes de synthèse et qui sont aussi très disponibles sur internet et où il est aussi plus difficile peut-être d'avoir une connaissance du produit et éventuellement des produits de coupe qui peuvent se trouver dans ces produits-là.

**(Tom Decorte)** Pour moi, la vente à travers internet, le Darkweb, etc. c'est un des effets de lit d'eau de l'approche répressive. C'est à cause du fait que le produit dans sa forme naturelle cultivée à la maison ou du fait que ça s'est criminalisé, il y a des usagers qui vont chercher sur internet pour des alternatives. De nouveau, il y a un marché là-bas très profitable. Je suis assez convaincu que lorsqu'il y a des canaux légaux pour avoir accès à différents produits de cannabis naturel ou non synthétique, que cette machine ne va pas maintenir sa proportion d'aujourd'hui. C'est aussi quelque chose qu'on peut communiquer aux usagers que s'il y a des produits illégaux, produits légaux et contrôler

dans la qualité et leurs compositions, que la majorité des usagers qui maintenant se procurent du cannabis synthétique sur internet, vont retourner aux produits légaux. Mais il est important dans un marché légal, qu'il y ait un assortiment de produits légaux. C'est aussi le cas avec les produits de cannabis médical parce que même dans les pays où il y a un système de cannabis médical, souvent, il n'y a pas beaucoup d'accès aux produits parce qu'ils sont trop chers, parce que l'assortiment des produits médicaux cannabis est très étroite et donc un marché légal ne va pas fonctionner si les produits sur le marché légal sont trop chers, si l'assortiment des produits est très étroite, etc. Parce que là, il y aura encore une marge assez grande pour les producteurs illicites pour le marché d'internet. Si on légalise, ce ne sera pas une alternative sérieuse pour tous les canaux licites qui sont là aujourd'hui, y compris l'internet et le Darkweb.

*- Moi, je suis Carolo, je suis l'autodidacte du Parti. J'étais entouré de fumeurs de joints dans ma jeunesse, j'ai des centaines d'amis qui ont fumé des joints. Moi, j'étais un fumeur passif. Je voulais juste vous dire que la différence qu'il y avait entre eux et moi : eux ont continué à fumer, ils ont fait une vie «pépère»; moi j'ai réalisé mes rêves les plus fous, c'est que dans la molécule du cannabis, il y a la parano et la schizo qu'il faut absolument modifier si on devait évoluer dans ce monde. Ils ont tous des vies «pépères», ils ont tous été cool, moi, j'ai complètement déliré, ma passion a été réalisée. C'est capital de changer la molécule, de devoir légaliser tôt ou tard, parce que les enfants aujourd'hui, on les a tellement cocoonés, qu'ils vivent à l'extrême quand ils se rendent compte qu'ils auront qu'un salaire de x alors que nous ils ont cru que la vie était facile pour eux. Ils se boivent des bouteilles d'alcool violentes avant de rentrer en boîte, ils se «destroyent» très fort, et très rarement. Mais il faut absolument changer la molécule du cannabis aujourd'hui parce que la parano, c'est quelque chose, ils sont mariés, ils sont heureux, ils ont des gosses mais ils n'ont rien fait de leur vie. Et c'est important. On vit dans le monde de l'extrême, il faudra quand même y passer tôt ou tard mais ne pas attendre ad vitam pour s'en rendre compte.*

*- Je voulais faire une remarque par rapport aux produits toxiques. Il est clair que la toxicomanie des médicaments ou de substances qui sont découvertes maintenant ou qui sont synthétisées posent un problème de santé publique. C'est encore plus grave parce que les complications au niveau cérébral peuvent être majeures. Il y a des dérivés amphétamines de synthèse qui, comme je dis souvent, on est content mais qu'une seule fois. Parce qu'après, on a grillé le cortex donc on est complètement abruti avec ça. Il y a des produits qui sont équivalents au cannabis mais qui ne sont pas considérés comme des médicaments comme le «Spice» par exemple et qui provoquent des problèmes vraiment graves au niveau psychologique. Je pense que tout ce qui a été dit jusqu'à présent conforte l'idée que, tant qu'à prendre quelque chose, autant que ça soit quelque chose de bien. Mais c'est un problème de santé publique générale et je pense que le débat sur la toxicomanie pose aussi un problème (je n'en ai pas parlé tantôt) au niveau sociétal même parce qu'il y a aussi un appel à l'aide. Je dirais que*

*le mal-être, le mal de vivre, la souffrance psychologique de certaines personnes ne va pas forcément trouver une solution dans la prise de médicaments ou de drogues. Les patients que je vois, qui viennent me parler ou des personnes qui ne sont pas malades me disent « Je suis isolé, je suis malheureux, je préfère mourir : aidez-moi. ». Le médecin peut l'entendre mais ce n'est pas pour ça qu'on va utiliser la loi de 2002 pour les euthanasier. Le problème est là. Je ne parle pas en position politique, je pense à un problème de société, la société que l'on veut. si on veut une société répressive où les plus chanceux s'en sortiraient et les plus pauvres se débrouilleraient, ce n'est pas cette société-là que je veux. Je ne suis pas ici pour un parti ou l'autre. Je préfère adhérer à ce qui se dit ici qu'à ce que j'entends parfois ailleurs. il faut être prudent par rapport à toutes ces substances. Les mauvaises choses qui circulent, il faut quand même faire attention.*

- Comme vous le disiez pour la « Spice » par exemple, ça crée quand même de gros désordres surtout au niveau du cortex mais quand on sait que c'est moins de 10€ pour avoir du cannabis de synthèse qui ressemble très fort au cannabis, il y a de quoi s'inquiéter. Moi, pour mes enfants, je m'en inquiète.

**(Tom Decorte)** Lorsque vous avez posé votre question sur le fait quand on va légaliser le cannabis, est-ce que tous ces gens dans les quartiers pauvres, que vont-ils faire après ça? Je trouve que c'est important de stresser qu'on peut débattre sur le problème dans la société de drogue, de dépendance, de toxicomanie, on peut parler des molécules et comment légaliser tout ça. Même si on a un système légal qui est très bien réfléchi, ça ne résoudra jamais tous les problèmes sociaux de notre société. Le problème de drogue n'est pas un problème qu'on peut résoudre avec un certain « pharmacocentrisme ». C'est penser quand on va régler les molécules, les substances, si on parle seulement du politique en matière de drogue, en matière de substances, ce n'est pas assez parce que les problèmes de drogue, même les problèmes de toxicomanie, de dépendance ont beaucoup de lien avec beaucoup d'autres problèmes sociaux plus complexes. Les processus de l'exclusion de certains groupes, ce n'est pas une coïncidence que les problèmes de dépendance de toxicomanie sont souvent concentrés aussi dans des quartiers, dans des milieux, dans des groupes de la société où d'autres problèmes sociaux sont aussi concentrés. Les sentiments d'être malheureux, de dépression, d'isolement, d'exclusion, de discrimination, etc. d'avoir une politique en matière de drogue efficace ça veut aussi dire qu'il

faut réfléchir sur notre politique sociale. Et ça c'est encore plus compliqué d'un débat sur la politique en matière de drogue.

Je veux rebondir sur ce que vous dites. Nous, on a tendance dans le secteur spécialisé, et je reviendrai pourquoi on est spécialisé, aussi à dire « la drogue est un symptôme en tant que tel ». Il faut évidemment déplier ce qui fait que des personnes ont besoin de consommer tel ou tel produit. Je voulais simplement, Docteur vous l'avez évoqué, on s'adresse beaucoup aux politiques aujourd'hui pour qu'ils changent le cadre légal, pour que nous puissions aborder cette problématique autrement. quand on a un peu rêvé sur un autre système, on a quand même évoqué l'éventualité que, du côté de la prise en charge des gens qui dépendent d'un produit, ça allait peut-être coûter cher. Parce que comme si on imaginait qu'on allait devoir dépenser plus d'argent pour que dans le système, on augmente les possibilités pour les gens dépendants de s'adresser à des soins. Je trouve que c'est quand même important d'expliquer pourquoi nous sommes un secteur spécialisé en toxicomanie. On nous a reproché, on continue de nous reprocher de stigmatiser mais j'aime quand même rappeler que si moi je suis dans le secteur depuis 30 ans, c'est parce que les patients qu'on accueille au projet Lama, un millier par semaine, ne sont pas accueillis ailleurs facilement. Même si on peut faire aujourd'hui le constat que le politique n'est pas intéressé par le désarroi de cette partie de la population, les professionnels non plus. Les professionnels et les médecins, comme vous l'avez rappelé, prétendent tout savoir mais ne savent rien en général sur les mécanismes de dépendance et ont une attitude de rejet, d'aide et de soutien. Autant on s'est réjoui d'entendre un homme de la répression parler tel qu'il a parlé, autant je me réjouis d'entendre aussi un homme de première ligne de la gestion de la douleur d'avoir aussi une parole respectueuse vis-à-vis des gens qui dépendent des produits. Pour être plus précis, on doit aussi balayer devant notre porte du côté des soins, de l'accueil de ces personnes qui ne sont pas accueillies et qui ont fait qu'on n'a pas dû se spécialiser. Alors que ce n'est pas très compliqué quand même d'accueillir une personne dépendante. Il faut suant même rappeler que dans tous les cursus médicaux ou sociaux, il y a très peu de choses du côté de l'explication de la dépendance. C'est quoi un toxicomane? On reste quand même du côté de la représentation et j'insiste, la question de la déconstruction de la représentation qu'on a aujourd'hui de la toxicomanie non pas du côté du jouisseur, de celui ou de celle qui doit véritablement, qui a du plaisir à transgresser mais plutôt de le situer dans l'autre côté, du côté de la détresse en sachant qu'au milieu, entre les deux, il y a des gens qui consomment tous les jours et qui n'arrivent jamais au projet Lama parce que tout va bien dans leur vie. Quand qu'au moins ceux qui ne gèrent plus, qu'on puisse les accueillir dignement sans les stigmatiser.

Ça me fait plaisir ce que vous dites parce que c'était un discours qu'on devrait tenir dans les amphithéâtres de facultés de médecine. Je pense quand vous avez parlé de la construction mentale du cas psychiatrique, de la souffrance psychique de la toxicomanie, on a l'impression qu'on parle d'une entité homogène. Ce sont des cas, le cas psy en médecine, le cas que personne ne veut voir et dès qu'un patient n'est pas dans la norme, il devient psychiatrique. Il faut peut-être se poser la question. Moi, je renvoie toujours ce discours-là en disant « C'est quoi

être normal ? C'est quoi un fonctionnement psychique normal ? » Quand vous lisez le DSM 5, le fameux bouquin qui reprend tous les diagnostics psychiatriques, vous prenez un chapitre au hasard, vous lisez, et vous vous dites « Moi, j'ai peut-être ça aussi un petit peu. » C'est le problème et c'est ça qui est important. C'est bien le « pharmacocentrisme » je trouve que c'est une belle expression. Il ne faut pas tomber dans ce travers-là. Le travail interdisciplinaire : agir dans ce sens. La formation des somaticiens à la souffrance psychique devrait être fondamentalement revue en médecine. Tout comme pour les psychiatres, comprendre que la souffrance psychique est une réalité somatique. On me « bassine » souvent en disant « La souffrance des malades est subjective. Comment voulez-vous l'évaluer ? ». Ces gens viennent en même temps en parlant de la souffrance des soignants. La souffrance des soignants est objective et dure et on pourrait la respecter mais la souffrance des malades, on ne devrait pas parce qu'elle est subjective. Il y a un problème de compréhension du problème de l'autre. C'est la reconnaissance de la souffrance dans le corps d'autrui. C'est vraiment un travail qu'il faut travailler mais qui est peut-être à un tournant de la pensée. Peut-être qu'il faudra un jour que dans les facultés de médecine, on remette des sciences humaines dans les cursus. On en a déjà mis dans l'examen pour voir si l'étudiant était moral ou éthique. Peut-être que c'est une tendance qu'il faudra installer. Je pense que le travail va devoir se construire à différents niveaux autant sur les soignants qu'au niveau politique, qu'au niveau social et un peu déconstruire le modèle qu'on élabore par rapport à un cas « psy ». Comme quand on dit les « cancéreux ». Pour moi, ça ne veut rien dire.

**(Tom Decorte)** Je suis un peu soucieux aussi du message politique et de la manière dont on peut le porter et aussi face à l'ensemble d'une population d'électoraux. Parce que je pense que c'est un frein parce qu'il y a beaucoup d'idées reçues. On l'a beaucoup évoqué ce matin de méconnaissance des problématiques, des enjeux, etc. Je voudrais juste apporter une petite idée. Je pense qu'il y a 2 sujets : il y a le cannabis médical et l'usage médical du cannabis auquel, à mon avis, la population est tout à fait prête et favorable et où peut-être que le frein est un frein économique. C'est-à-dire, je ne sais pas s'il existe d'autres substances liées à un marché pharmaceutique et peut-être un monopole, je suis absolument néophyte du Sativex et qui semble effectivement représenter un coût. Est-ce que le cabinet De Block n'a pas réagi en limitant en voyant justement cet équilibre en matière de sécurité sociale, etc. Parce qu'ils sont très soucieux, obsessionnels sur ce sujet. Il y a cette question-là « comment ouvrir, étendre ? » et ça ne me semble pas poser problème qui soit incontournable ou insurmontable. Et l'autre sujet, c'est l'usage plus récréatif du cannabis. Là, j'ai juste une petite idée, celle de constituer, de créer un label ne pourrait pas être intéressante pour pouvoir exercer un contrôle sur un produit avec une filière qui soit peut-être produite en Belgique, labellisée, contrôlée, etc. comme on le fait pour d'autres produits alimentaires, peut-être pas contrôlée par l'AFSCA parce que ça risque d'être compliqué mais d'avoir un label qui garantisse une production équilibrée avec, puisque visiblement il y a des dérives en matière de concentration de THC et des problèmes d'équilibre donc qui garantissent un produit de qualité, contrôlé, etc. ou vers lequel pourrait se tourner des consommateurs et qui pourrait peut-être aussi rassurer certains parents d'enfants qui consomment. Mon fils aîné a 18 ans, il consomme du cannabis, ça

ne me plaît pas du tout mais je n'ai pas les moyens en dehors de l'enfermement, et ça n'est pas dans ma pratique, je n'ai pas les moyens de limiter, j'essaie d'éviter le moralisme ; ce sont des situations qui existent. Cette idée de labelliser, de garantir une qualité, pourrait apporter une solution parce que évidemment elle pourrait engager, inviter les gens à s'orienter vers ces productions et donc être favorables.

Y compris pour le cannabis médical que pour le récréatif, c'est effectivement ce qu'il faut arriver à faire. Simplement, Tom parlait d'une diversité de produits. On peut imaginer par exemple, 2-3 cannabis différents avec des potentialités différentes. Ça, c'est à voir. Mais en tous cas, c'est vers ça qu'il faut aller. Je voulais revenir encore sur une chose. Un argument fondamental, c'est la criminalisation et l'exclusion sociale. Je fais référence à nouveau ce que Tom disait à l'instant, quelque fois, on pense qu'une personne s'exclut à cause de la drogue, ce n'est pas vraiment ça. Cela peut jouer, mais ce qui est d'autant plus fort, c'est plutôt la criminalisation qui exclut. Les américains sont très forts, ils ont bien démontré ça. Parce que les américains travaillent beaucoup sur les races. Et donc, il y a eu beaucoup d'afro-américains qui ont démontré que la criminalisation, déjà du cannabis et d'autres drogues aussi, a entraîné des inégalités, l'incarcération de bien davantage d'afro-américains que par rapport à d'autres américains. Alors que les proportions de consommations sont assez équivalentes. On n'a pas ces chiffres-là ici en Belgique, mais par contre, j'ai quand même cherché un petit peu il y a quelques mois, ce qu'on peut trouver dans l'une ou l'autre recherche, c'est qu'on voit que la criminalisation des drogues touche davantage les personnes les plus précarisées. A nouveau, on pourrait se dire, à priori, oui, en fait, les personnes les plus précaires le sont à cause de la drogue. C'est peut-être l'inverse. Les personnes deviennent précaires parce que justement il y a la criminalisation qui joue. Il y a toute une argumentation d'exclusion sociale qui est à amener dans ce débat-là. Je pense, personnellement, que la criminalisation des drogues exclut socialement et que pour favoriser davantage l'égalité, pour favoriser davantage d'inclusions sociales, on doit trouver d'autres recettes. Donc, la réglementation des drogues à l'encontre de la criminalisation.

Remerciements à tous les intervenants.

## CONCLUSION

La plupart des experts que l'on a entendu ce matin, s'entend pour dire que régulation, une réglementation, de manière prudente mais en tous cas certaine du cannabis, serait assurément beaucoup plus favorable pour bien des motifs que celle de la politique actuellement menée de répression. Merci beaucoup de nous avoir ouvert les yeux, de nous avoir éclairé et à nous maintenant, au Centre d'Etudes, d'apporter nos conclusions opérationnelles pour faire en sorte que nous relayons et plus efficacement possible ces positions au niveau du Parti.



**CEG**

**CENTRE D'ÉTUDES  
JACQUES GEORGIN**

**CENTRE D'ÉTUDES JACQUES GEORGIN**

127, chaussée de Charleroi  
1060 Bruxelles

Tél. 02 533 30 16

Téléc. 02 539 36 50

chverbist@cejg.be

**[www.cejg.be](http://www.cejg.be)**

**Suivez-nous sur Facebook**