



**SÉNAT DE BELGIQUE**

# **L'évaluation générale des résultats effectifs de la « loi sur les drogues » du 24 février 1921**

**RAPPORT D'INFORMATION**

19 avril 2024





*Le texte peut être téléchargé à l'adresse suivante:  
<http://www.senat.be>*

*Deze tekst is ook in het Nederlands beschikbaar.*

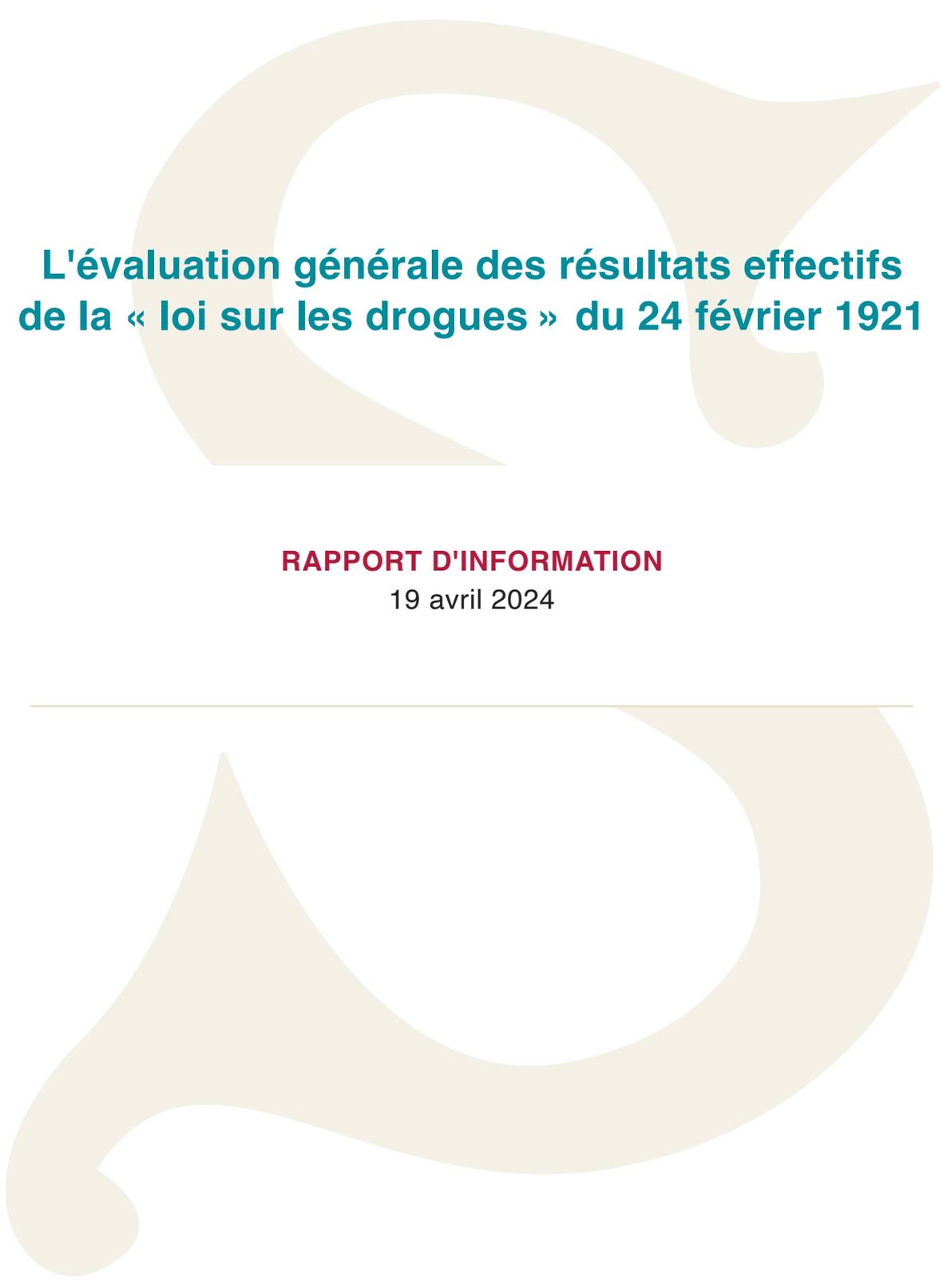
Secrétariat de la commission des Matières transversales :  
comtrans@senate.be  
02/501 71 11

**Éditeur responsable:**

Gert Van der biesen, secrétaire général du Sénat  
Place de la Nation 1, 1009 Bruxelles

Cette publication n'a qu'une valeur informative. Bien qu'elle ait été rédigée avec le plus grand soin, ni le Sénat ni ses services ne sauraient être tenus pour responsables de son contenu.

**Dépôt légal:** D/2025/3427/5



# L'évaluation générale des résultats effectifs de la « loi sur les drogues » du 24 février 1921

**RAPPORT D'INFORMATION**

19 avril 2024

---

**Rapport fait au nom de la commission des Matières transversales**

**Rapporteurs:**

MM. Uyttendaele, Dodrimont, De Loor et Ben Chikha

**Composition de la commission:**

Président: Mark Demesmaeker

**Membres:**

N-VA: Cathy Coudyser, Mark Demesmaeker, Maaïke De Vreese  
Ecolo-Groen: Fourat Ben Chikha, Soetkin Hoessen, Hélène Ryckmans  
Vlaams Belang: Yves Buysse, Bob De Brabandere, Klaas Sloopmans  
PS: Fatima Ahallouch, Nadia El Yousfi  
MR: Philippe Dodrimont, Gaëtan Van Goidsenhoven  
CD&V: Stijn De Roo, Kris Poelaert  
Open Vld: Rik Daems, Willem-Frederik Schiltz  
PVDA-PTB: Jos D'Haese, Antoine Hermant  
Vooruit: Kurt De Loor, Annick Lambrecht



# SÉNAT DE BELGIQUE

Session de 2023-2024

19 avril 2024

Dossier n° 7-225

---

Rapport d'information sur l'évaluation générale des résultats effectifs  
de la « loi sur les drogues » du 24 février 1921

**Dossier parlementaire:**

7-225/1: Demande d'établissement d'un rapport d'information

7-225/2: Rapport fait au nom de la commission

7-225/3: Constatations et recommandations adoptées par la commission

7-225/4: Auditions

7-225/5: Amendements redéposés après l'approbation du rapport

# TABLE DES MATIÈRES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I. MOT D'INTRODUCTION</b>   | <b>7</b>  |
| <b>II. CONSTATATIONS</b>   | <b>9</b>  |
| <b>A. Définitions et cadre légal en Belgique et à l'étranger.<br/>        Des conventions internationales aux spécificités nationales</b>          |           |
| <b>B. Usages</b>   | <b>23</b> |
| <b>C. Impact</b>   | <b>27</b> |
| <b>III. RECOMMANDATIONS</b>  | <b>61</b> |
| <b>IV. AUDITIONS</b>   | <b>63</b> |
| <b>LES RAPPORTS D'INFORMATION DU SÉNAT:</b><br><a href="https://www.senate.be/rapportsdinformation">https://www.senate.be/rapportsdinformation</a> | <b>65</b> |

## MOT D'INTRODUCTION

Plus d'un siècle après sa promulgation, la loi du 24 février 1921, communément appelée «loi drogues» est toujours en vigueur et reste la référence centrale pour le droit pénal belge dans le traitement des drogues illégales et de leurs usages afférents.

Les consommations du cannabis sont certes diversifiées et dépendent des profils psychosociaux, allant des consommations ponctuelles récréatives aux usages problématiques en raison des dépendances aux conséquences physico-psycho-sociales très lourdes. Mais, il n'en demeure pas moins que toutes ces situations relèvent de la «loi sur les drogues» du 24 février 1921 dont évidemment il convient de se demander si elle ne serait pas devenue inadaptée voire dépassée face à cette situation aux paramètres et modalités tellement différents.

L'objectif poursuivi était d'interroger, de façon documentée, objective et impartiale, une loi dans sa facture et dans son évolution, et de se demander corollairement si cette loi offre encore un encadrement idéal, protecteur et effectif tant sur le plan des réponses apportées par les pratiques judiciaires et policières, mais aussi sur le plan des comportements humains, individuels et collectifs, liés aux multiples et divers usages des drogues.

Ce rapport d'information voudrait mettre en évidence le problème complexe et multifactoriel de la consommation du cannabis, sujet d'une grande et constante actualité de l'action du cannabis sur le corps humain.

En effet, cette consommation de cannabis, pourtant lue et appréhendée génériquement via la loi de 1921, ne cesse de croître et son trafic ne cesse d'augmenter, sans rien encore dire de la nature des substances échangées et de ses modalités illégales de commercialisation et de vente. Cette consommation croissante de cannabis ne correspond pas à une pratique et à une réalité uniformes.

Le moment de l'évaluation juste et impartiale semble donc venu et aujourd'hui, au vu des derniers événements d'actualité, plus que jamais.

Par conséquent, il importe aussi de réfléchir à l'opportunité d'un changement de paradigme de la législation de 1921 et de son cadre organisationnel légistique d'interprétation et d'application.

Il convient d'interroger les effets d'un dispositif sur le plan fédéral et sur celui des Régions et Communautés, notamment au niveau des politiques de promotion de la santé et des actions menées en matière de sécurité et de prévention.

Ces enjeux sociétaux se retrouvent de manière transversale dans le présent rapport d'information qui se compose d'une première partie comprenant des constatations qui ont été formulées sur la base des auditions organisées par la commission<sup>1</sup>, ainsi que d'une seconde partie qui contient une série de recommandations phares venant conclure ce rapport.

Tout d'abord concernant les constatations, une attention particulière est accordée au cadre légal, en partant de l'influence des conventions internationales tant sur notre législation que sur la réglementation européenne. Nous rebrossons ensuite toute l'évolution de la loi de 1921 de son adoption jusqu'à aujourd'hui, et reprenons en synthèse les différentes

1. Les comptes rendus des auditions sont publiés dans un document parlementaire distinct: doc. Sénat, n° 7-225/4.

critiques et écueils à son égard émis par les juristes et autres experts que nous avons entendus. Il était aussi important de réaliser un état des lieux dans les autres pays ayant fait le choix de s'éloigner du paradigme prohibitionniste en décriminalisant l'usage des drogues et, pour certains, en réglementant le marché du cannabis.

Ensuite, il nous semblait opportun à l'aide de différentes données chiffrées, de s'arrêter sur les nouveaux usages et les nouvelles substances afin de bien circonscrire les différents enjeux de demain.

Il est bien évident qu'au-delà de ces chiffres, un tel état de la situation doit alerter sur le plan de la santé publique puisqu'il s'agit bien d'une consommation d'une substance psychoactive dont les effets ne sont jamais à minimiser. Plusieurs experts de la santé ont ainsi listé l'ensemble des actions de la consommation de ces substances stupéfiantes, et en particulier le cannabis, sur le corps humain. Une évaluation de la politique de prévention et de prise en charge et de suivi des personnes qui souffrent de leur consommation s'imposait. Enfin, toujours en matière de santé, le focus est fait sur la recherche en matière de cannabis thérapeutique.

Un autre point d'attention porte sur les impacts en termes d'économie. Les questions sont aujourd'hui posées: Quel est le coût économique du système répressif? Quelle est la situation du marché illégal du cannabis?

Quels sont les avantages et les coûts économiques d'une légalisation? Quels sont les points d'attention en ce qui concerne la régulation? Etc.

Autre point essentiel de la politique actuelle, la question de la judiciarisation et des politiques de justice. En effet, on sait que les affaires judiciaires portant sur les différentes modalités de consommation illégale sont totalement surreprésentées dans les tribunaux. La politique de prohibition n'a pas empêché les saisies de croître et les quantités saisies d'augmenter. Il convient donc de faire l'analyse des moyens mis en œuvre et de voir quels en sont les résultats. Un autre point d'attention est l'étude des phénomènes liés à la production et au trafic de cannabis. En outre, il est intéressant de comparer les différents modèles: légaliser, régulariser, commercialiser, quelles sont les différences? Enfin, il va sans dire qu'à l'heure actuelle, grâce aux différentes expériences à travers le monde, il est tout à fait possible d'envisager notre politique de demain en matière de drogues illicites.

Sans prétendre à l'exhaustivité, les travaux informatifs de ce rapport portent sur ces nombreux points.

## CONSTATATIONS

### A. Définitions et cadre légal en Belgique et à l'étranger. Des conventions internationales aux spécificités nationales

#### 1) Les définitions: dépénalisation, décriminalisation et légalisation

En ce qui concerne la terminologie juridique utilisée, il convient de souligner que les auditions des différents experts ont permis de mettre en avant la difficulté rencontrée dans l'utilisation de ces différentes notions de dépénalisation, décriminalisation et de légalisation.

Selon les différents experts entendus, ces notions peuvent être définies comme suit.

La dépénalisation consiste à diminuer la sanction liée à un comportement, mais ce dernier constitue toujours une infraction pénale. La dépénalisation consiste en une désescalade de la peine au sein du système pénal. Concernant la détention de drogues illicites, il s'agira par exemple de diminuer la peine d'emprisonnement ou de la remplacer par une peine d'amende.

La décriminalisation signifie qu'un comportement ne constitue plus une infraction pénale (donc plus de poursuites et plus de condamnation pénale) mais qu'il peut éventuellement être sanctionné d'une autre manière. Ce comportement peut faire l'objet de sanctions d'ordre administratif, disciplinaire ou civil ou ne plus être sanctionné du tout.

Quant à la légalisation, il s'agit de rendre légal un comportement qui ne l'était pas jusque-là ou à donner un cadre légal à un comportement qui n'en avait pas. En matière de drogues illicites, la légalisation autorise certaines formes de comportements liés à la fabrication, la distribution et la détention.

Ces différentes notions ayant été utilisées de manière non exhaustive par les nombreux experts entendus en commission et venant de disciplines parfois très différentes, il est dès lors difficile de systématiquement référer de manière rigoureuse aux notions telles qu'elles sont définies ci-dessus.

#### 2) Une approche mondialisée

Les premières conventions internationales ont été conclues début du siècle dernier afin de limiter la fabrication et la distribution de différentes (formes de) drogues végétales. Avant l'adoption de la première convention internationale (de l'opium) en 1912, l'usage de drogues ne semblait pas poser de problème particulier aux yeux de la société belge et de la communauté internationale. À cette époque, les enjeux liés à la consommation de drogues ne constituaient pas une préoccupation majeure. Il existait un certain nombre de réglementations, mais celles-ci relevaient davantage de l'art de guérir.

Les premières conventions internationales étaient: la Convention de La Haye de 1912, la Convention de Genève de 1925, la deuxième Convention de Genève de 1931 et la troisième Convention de Genève de 1936. Bien que ne jouant plus aucun rôle aujourd'hui, ces conventions sont les précurseurs des conventions internationales actuelles.

Aujourd'hui, ce sont les Conventions des Nations unies de 1961, 1971 et 1988 qui constituent les fondements de la législation sur les drogues. Il s'agit de:

- la Convention unique de New York sur les stupéfiants du 30 mars 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972 (par stupéfiants, il faut entendre les substances d'origine

naturelle comme la feuille de coca, le pavot à opium, le cannabis, etc.). Cette Convention régit l'organisation du contrôle international sous l'égide notamment de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS). Elle contraint également les parties à la convention à prendre diverses mesures pour enrayer et combattre pénalement la fabrication, la production et le trafic de substances stupéfiantes;

- la Convention de Vienne du 21 février 1971 sur les substances psychotropes (par laquelle le mécanisme de contrôle prévu dans la convention du 30 mars 1961 est appliqué aux substances psychotropes d'origine industrielle, tels les hallucinogènes et les amphétamines);

- la Convention de Vienne des Nations unies du 20 décembre 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

La doctrine considère que ces conventions internationales ne sont pas d'applicabilité directe. Elles ne s'imposent donc pas directement dans le droit interne des États, contrairement à la Convention européenne des droits de l'homme ou aux règlements et aux directives européens (voir partie 3 ci-dessous). Après leur signature, leur ratification par les États parties nécessite pour ces derniers de les transposer dans leur droit interne, ce qui implique des interprétations et partant, des lois nationales différentes d'un pays à l'autre.

C'est ainsi que la loi belge du 24 février 1921 sur les drogues a été adoptée dans le cadre de la ratification de la Convention internationale de l'opium de 1912.

Les Conventions de 1961 et de 1988 s'appliquent au cannabis, contrairement à celle de 1971.

Dans la Convention des Nations unies sur les stupéfiants du 30 mars 1961, le cannabis figure dans le tableau I qui reprend les substances considérées comme présentant les risques d'abus les plus importants.

Toutefois, en 2020, à la suite d'une recommandation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le cannabis a été retiré du tableau IV de cette convention (drogues les plus dangereuses et dont la valeur thérapeutique est quasi nulle). Ce retrait par les États parties équivaut à une reconnaissance des vertus thérapeutiques du cannabis, en vue de faciliter la recherche scientifique en la matière.

Si la Convention de 1961 ne s'oppose nullement à des opérations de dépénalisation et de décriminalisation du cannabis, la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes prévoit que la détention de cannabis, en ce compris à des fins de consommation personnelle doit être érigée en infraction par les États parties. La sanction peut cependant être pénale ou administrative. La Belgique a opté pour une sanction pénale (voir point 4 ci-dessous).

Il convient toutefois de noter que les conventions internationales, notamment en ce qui concerne les dispositions pénales, contiennent des clauses de sauvegarde. Ainsi, la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes prévoit que, sous réserve des principes constitutionnels et des principes juridiques propres aux États, ces derniers doivent criminaliser la détention de cannabis, y compris pour un usage personnel.

Comme le montre l'exemple portugais, ces clauses de sauvegarde permettent aux États de procéder à la décriminalisation au nom de principes juridiques ou constitutionnels comme celui de la proportionnalité<sup>2</sup>.

2. Le principe de proportionnalité mobilisé par le Portugal fait partie d'un ensemble de principes, à savoir le principe de légalité, le principe de subsidiarité, le principe de proportionnalité, le principe de finalité ou encore le principe de légitimité. Ceux-ci sont contenus à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Une autre possibilité pour les parties qui estiment que les conventions sur les drogues devraient être révisées, serait d'introduire des protocoles d'amendement à ces dernières. Néanmoins, la difficulté réside dans le fait qu'il faudrait rallier suffisamment de soutien ce qui n'est pas chose aisée vu les positions très conservatrices de certains pays qui appliquent encore la peine de mort, en ce compris pour la détention de drogues.

Cependant, on l'a vu, les choses évoluent au niveau international, comme en témoigne le fait que le cannabis vient d'être retiré de la liste des substances sans aucune vertu thérapeutique.

Bref, si les conventions internationales en matière de drogues ont jusqu'à présent fortement influencé l'élaboration des législations nationales y compris la nôtre, il devient de plus en plus évident pour la communauté internationale que des mesures telles que les investissements dans les soins de santé, le traitement des toxicomanes et la mise en place d'alternatives aux peines d'emprisonnement pourraient apporter une meilleure solution au problème du trafic de drogues que l'insistance unilatérale sur la prohibition et la criminalisation.

À cet égard, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a aussi adopté une position plus ouverte depuis ces dix dernières années.

On soulignera également que les Conventions des Nations unies ont également influencé la législation européenne en matière de stupéfiants.

### 3) La transposition au niveau européen

Les premières initiatives politiques européennes en matière de drogues ont été prises dès 1971 avec la création au sein du Conseil de l'Europe du Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants, puis en 1985 dans le cadre de l'Accord de Schengen initialement conclu par la Belgique, l'Allemagne, la France, le Luxembourg et les Pays-Bas. Avec la suppression des contrôles aux frontières intérieures et l'instauration de la libre circulation des personnes et des biens, il a également fallu élaborer un cadre de mesures portant sur les substances stupéfiantes.

Ensuite, la lutte contre la toxicomanie et le trafic illicite de stupéfiants entre les États membres de l'Union européenne (UE) a été inscrite dans le Traité de Maastricht en 1992 puis dans celui d'Amsterdam en 1997.

Aujourd'hui, le fondement juridique de l'action de l'UE dans le domaine de l'incrimination pénale du trafic de stupéfiants réside dans l'article 83 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) qui dispose que dans le cadre de la coopération judiciaire en matière pénale<sup>3</sup>, le Parlement européen et le Conseil européen «peuvent établir des règles minimales relatives à la définition des infractions pénales et des sanctions dans des domaines de criminalité particulièrement grave revêtant une dimension transfrontière résultant du caractère ou des incidences de ces infractions ou d'un besoin particulier de les combattre sur des bases communes». Le trafic illicite de drogues fait partie des domaines concernés.

Les acquis Schengen seront développés d'un point de vue pénal dans la décision-cadre 2004/757/JAI<sup>4</sup> qui prévoit que tant l'exportation que la production de drogues doivent être sanctionnées. Il s'agit du principal instrument dans le cadre de l'harmonisation de la législation et de la pratique des États membres de l'UE dans ce domaine.

L'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la décision-cadre fixe des dispositions minimales relatives aux éléments constitutifs des infractions pénales et des sanctions applicables dans le domaine du trafic de drogue et prévoit ce qui suit:

3. Article 4 du TFUE signé à Lisbonne le 13 décembre 2007 et entré en vigueur en décembre 2009.

4. Décision-cadre 2004/757/JAI du Conseil du 25 octobre 2004 concernant l'établissement des dispositions minimales relatives aux éléments constitutifs des infractions pénales et des sanctions applicables dans le domaine du trafic de drogues, modifiée par la directive 2017/2013 du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne du 15 novembre 2017.

«1. Chaque État membre prend les mesures nécessaires pour que les comportements intentionnels suivants soient punis lorsqu'ils ne peuvent être légitimés:

a) la production, la fabrication, l'extraction, la préparation, l'offre, la mise en vente, la distribution, la vente, la livraison à quelque condition que ce soit, le courtage, l'expédition, l'expédition en transit, le transport, l'importation ou l'exportation de drogues;

b) la culture du pavot à opium, du cocaïer ou de la plante de cannabis;

c) la détention ou l'achat de drogues dans le but d'exercer l'une des activités énumérées au point a);

d) la fabrication, le transport, la distribution de précurseurs, dont celui qui s'y livre sait qu'ils doivent être utilisés dans ou pour la production ou la fabrication illicites de drogues.

2. Les comportements décrits au paragraphe 1 ne sont pas inclus dans le champ d'application de la présente décision-cadre lorsque leurs auteurs s'y livrent exclusivement à des fins de consommation personnelle telle que définie par la législation nationale.»

Il en découle que cette décision-cadre ne s'applique qu'au trafic de drogues. L'Union européenne requiert dès lors uniquement des sanctions pénales à l'égard du trafic de drogues. Cette décision-cadre prévoit explicitement, à l'initiative de certains États comme les Pays-Bas, que les infractions en matière de détention et de consommation ne sont pas concernées.

L'Union européenne n'impose donc pas la criminalisation de la détention en vue d'un usage personnel.

Les dispositions de cette décision-cadre ont été adoptées et sont entrées en vigueur pour tous les États membres. Cinq ans après son adoption, l'efficacité de cette décision-cadre a été évaluée par la Commission européenne. Il en est ressorti que cette décision-cadre avait cependant un effet limité en matière d'harmonisation des sanctions.

En ce qui concerne le cannabis, il convient encore de mentionner le règlement (CE) n° 307/2013 du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne du 17 décembre 2013, établissant les règles relatives aux paiements directs en faveur des agriculteurs au titre des régimes de soutien relevant de la politique agricole commune et abrogeant le règlement (CE) n° 637/2008 du Conseil et le règlement (CE) n° 73/2009 du Conseil.

Ce règlement instaure des aides spécifiques à certaines cultures, afin de soutenir les pratiques agricoles considérées comme bénéfiques pour le climat et l'environnement sur le territoire de l'UE. Il stipule, en son article 32, § 6, que les surfaces utilisées pour la production de chanvre ne sont des hectares admissibles que si les variétés cultivées ont une teneur en tétrahydrocannabinol n'excédant pas 0,2 %.

Ces instruments européens sont directement applicables dans le droit national des États membres, en conséquence, un État membre ne peut interdire l'importation, la détention ou la culture de chanvre destinée à la production de fibres sans porter atteinte aux intérêts de l'Union européenne. Ce principe a été rappelé dans plusieurs arrêts de la Cour de Justice de l'Union européenne.

À côté de ces outils juridiques, l'UE a également adopté une stratégie antidrogue<sup>5</sup> ainsi qu'un plan d'action antidrogue pour la période 2021-2025. La stratégie a pour but de définir le cadre politique et les priorités de la politique de l'UE en matière de lutte contre la drogue tandis que le plan d'action expose les actions à mettre en œuvre pour réaliser les onze priorités de la stratégie.

En 1993, l'UE s'est également dotée d'un Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) devenu aujourd'hui l'Agence européenne des drogues (EUDA), ainsi que d'un Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies (REITOX). L'OEDT fournit des études et des analyses scientifiques indépendantes concernant l'ensemble des problématiques liées aux drogues. REITOX vise l'échange de données et d'informations méthodologiques dans le but de dresser l'état des lieux en matière de drogues en Europe.

#### **4) La législation en Belgique: évolution au fil du temps, état des lieux, orientations publiques actuelles**

##### **a) Évolution au fil du temps**

Avant l'adoption en 1912 de la Convention de «l'opium», les enjeux liés à la consommation de drogues ne constituent pas une préoccupation majeure et relevaient davantage de l'art de guérir. Cependant avec la transposition de cette convention dans le droit interne belge, un tournant décisif est pris dans la manière d'aborder le phénomène des drogues. Ce dernier ne relèvera plus des réglementations relatives à l'art de guérir, mais du droit pénal.

Ainsi avec l'adoption de la loi de 1921 sur les drogues, la détention de drogues illégales est dorénavant passible de peines d'emprisonnement. Outre la détention, la fabrication, la vente et la délivrance de drogues, la loi va également définir un certain nombre d'infractions à caractère particulièrement «grave»: l'usage de substances en société et la facilitation à autrui de l'usage, à titre onéreux ou gratuit, de substances illégales en procurant un local à cet effet ou par tout autre moyen.

La Belgique s'est alignée sur la législation répressive française alors que contrairement à la France ou aux Pays-Bas, elle n'a pas de colonies en Asie et n'est donc pas confrontée ni à l'usage d'opium ni à la présence de fumeries sur son territoire. Le dispositif répressif sera donc peu utilisé jusqu'aux années 1960-1970.

Par la suite, avec l'adoption des deux autres conventions internationales de 1961 et de 1971, la législation répressive belge en matière de drogues illicites se voit renforcée avec l'adoption de la loi belge du 9 juillet 1975 qui, étendue aux substances psychotropes, instaure de nouvelles infractions, une augmentation des peines d'emprisonnement, une augmentation des amendes, l'instauration de circonstances aggravantes, etc. Pourtant, les années 1960 et 1970 se caractérisent par un mouvement de dépenalisation et de décriminalisation. De nombreux acteurs vont entamer une réflexion sur les facteurs socio-culturels liés à l'usage de drogues et prôner des solutions alternatives à l'emprisonnement, essentiellement par le biais de mesures de traitement.

Ce n'est finalement qu'au cours des années 1990 que la Belgique va développer une véritable politique en matière de drogues illicites, avec la mise sur pied d'un groupe de travail parlementaire et ce, au vu de la criminalité en hausse dont celle liée aux drogues et de la nécessité de disposer d'études et d'analyses de la problématique des drogues et notamment le manque de statistiques sur l'épidémiologie, la prévention et l'aide. Le développement du commerce illégal de cannabis au départ des Pays-Bas de même que la détérioration du tissu social seront d'autres éléments ayant conduit à la naissance d'une politique belge des drogues. En tant que véritable catalyseur du développement de la politique belge en matière de drogues, le groupe parlementaire souhaitait faire primer la prévention sur l'assistance, tandis que la répression devait être l'ultime remède vis-à-vis du consommateur de drogues. Déjà en 1996, le groupe de travail recommandait d'établir une distinction entre le cannabis et les autres drogues illicites et, sur le plan pénal, de considérer comme relevant du degré de priorité le plus bas dans la politique des poursuites le cas du consommateur majeur détenant une quantité de cannabis à des fins d'usage personnel.

Par après, dans les années 2000, plusieurs instruments politiques prendront le relais: la Note fédérale sur les drogues (2001 actualisée en 2010) qui considère que les drogues représentent un problème de santé publique, et préconise une approche intégrée; la Conférence interministérielle Drogues et sa déclaration conjointe de 2010; la Note-cadre de Sécurité intégrale visant les phénomènes d'insécurité qui nécessitent une prise en charge intégrale et intégrée.

Enfin, la répartition des compétences en matière de stupéfiants (voir ci-dessous) nécessitant également une collaboration entre les différentes entités de notre pays, un accord de coopération verra le jour en 2002 pour que nos différents gouvernements s'alignent afin de mener «une politique équilibrée, fondée scientifiquement et efficiente». Dans ce cadre, un protocole d'accord sera conclu concernant la mise en place d'un monitoring annuel des dépenses publiques en matière notamment de drogues illicites. En matière de santé préventive, il convient de renvoyer au Protocole d'accord du 21 mars 2016 conclu entre l'autorité fédérale et les entités fédérées.

### **b) La répartition des compétences dans notre État fédéral**

La politique en matière de drogues est une matière qui relève des compétences de l'autorité fédérale en ce qui concerne la santé publique et les médicaments et le maintien de l'ordre à savoir la police et la justice. Elle relève aussi des compétences des Communautés notamment pour ce qui concerne les autres aspects de la politique de la santé dont la médecine préventive, les soins de santé mentale, la revalidation «*long term care*» et les soins de santé de première ligne, ainsi que l'aide aux personnes et plus particulièrement la protection de la jeunesse, l'aide sociale aux détenus ainsi que les maisons de justice. Enfin, les Régions peuvent également être concernées indirectement notamment via leurs compétences en matière d'aménagement du territoire, de logement, d'emploi, d'environnement, d'agriculture, de transports et de sécurité routière. Sans oublier les pouvoirs locaux qui ont un important rôle à jouer au niveau de la mise en œuvre sur le terrain, aussi via les plans stratégiques de sécurité et de prévention (PSSP). Il convient encore de mentionner que la compétence en matière de réglementation de la recherche scientifique est répartie entre l'État fédéral, les Communautés et les Régions.

Enfin, c'est l'Institut fédéral scientifique de santé publique (Sciensano) qui endosse le rôle de point focal national et d'observatoire belge des drogues et toxicomanie et qui assure ainsi la liaison entre la Belgique et l'OEDT.

### **c) Concernant le cadre légal**

La justice ainsi que le droit pénal étant en majeure partie une compétence fédérale, le pouvoir d'ériger le non-respect des dispositions légales en infraction et de déterminer les peines y afférentes, dont la «loi sur les drogues», relève du législateur fédéral.

Il s'agit de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, communément appelée «loi sur les drogues» qui est toujours actuellement en vigueur et reste la référence centrale pour le droit pénal belge dans le traitement des drogues illicites et de leurs usages afférents.

La loi du 24 février 1921 pose le principe de l'interdiction (sauf autorisation médicale) d'un certain nombre de comportements liés aux drogues illicites, notamment l'importation, l'exportation, le transit, la fabrication, la conservation, l'étiquetage, le transport, la détention, le courtage, la vente, l'offre en vente, la délivrance, l'acquisition, la culture, la facilitation ou

l'incitation à l'usage d'autrui, la prescription abusive, etc. En revanche, la loi belge n'incrimine pas l'usage de drogues<sup>6</sup>.

La loi sur les drogues a été profondément modifiée tout d'abord par la loi du 4 avril 2003 qui opère une dépénalisation<sup>7</sup> partielle de la détention de cannabis à des fins d'usage personnel par un majeur, en l'absence de circonstances particulières ou aggravantes, ainsi que par la loi du 3 mai 2003 (partiellement annulée par la Cour constitutionnelle au motif que certaines notions fondamentales y étaient définies de manière trop peu claire et concrète).

La loi belge sur les drogues est une loi-cadre. Elle nécessite des arrêtés d'exécution (et circulaires ministérielles) fixant des règles plus concrètes. La liste des drogues illicites et des peines encourues pour leur trafic figure dans l'arrêté royal du 6 septembre 2017 réglementant les substances stupéfiantes et psychotropes (NSP). Cet arrêté royal entend repénaliser la détention de cannabis quand elle s'inscrit dans l'espace public.

En outre, en ce qui concerne la politique des poursuites, le ministre de la Justice trace les lignes directrices, les priorités tandis que les décisions du Collège des procureurs généraux sont coulées dans des circulaires à destination des membres du ministère public. Sans elles, le ministère public ne pourrait pas entamer de poursuites dans toutes les affaires qui se présentent.

Parmi celles-ci, on pense à la circulaire COL 05/98 où il est précisé qu'il convient de considérer la détention de cannabis, à des fins de consommation personnelle, comme relevant du degré de priorité le plus bas. Il y a aussi la directive commune COL 2/2005 qui prévoit que la détention, par un majeur, d'une quantité de cannabis à des fins d'usage personnel est considérée comme relevant du degré de priorité le plus bas de la politique des poursuites.

On peut encore citer la circulaire n° COL 15/2015 relative à la constatation, l'enregistrement et la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites ou la circulaire 09/2021 relative à l'élargissement de la procédure de transaction immédiate.

#### **d) État des lieux**

La réglementation belge fait l'objet de critiques tant sous son aspect formel en tant qu'elle présente une architecture relativement complexe puisqu'il faut jongler avec plusieurs instruments: une loi, des arrêtés royaux, des directives de politique criminelle et des circulaires du Collège des procureurs généraux.

L'enchevêtrement est devenu tel que, dans une circulaire n° 15/2015 commune du ministre de la Justice et du Collège des procureurs généraux, il est indiqué que «la construction relativement complexe ayant abouti à la situation actuelle rend les textes illisibles».

Elle est également attaquée sous son aspect substantiel. Une loi doit être claire et prévisible pour assurer la sécurité juridique. Quand un citoyen adopte un comportement, il doit savoir s'il est susceptible d'entraîner des sanctions pénales. Cet aspect est extrêmement important, car le droit pénal peut aller jusqu'à priver une personne de sa liberté.

Pour de nombreux experts, le principe de légalité est ainsi mis à mal en ce qui concerne le manque de lisibilité et d'accessibilité de la réglementation sur les drogues illicites.

6. La loi du 24 février 1921 prévoit un emprisonnement de trois mois à cinq ans et une amende de 1 000 à 100 000 euros (majorée des décimes additionnels x 8) pour les infractions concernant les substances stupéfiantes et psychotropes. Ces infractions étant punies de peines correctionnelles, elles constituent des délits. En cas de circonstances aggravantes (infraction commise en présence de mineurs, infraction commise dans le cadre d'une association de malfaiteurs, infraction ayant entraîné une maladie, une incapacité ou la mort, ...), la loi prévoit une réclusion de quinze à vingt ans. Ces infractions étant punies de peines criminelles, elles constituent des crimes. La loi n'opère aucune distinction entre les comportements et les drogues. Théoriquement, la même peine s'applique dès lors pour la détention d'héroïne que pour le trafic de cannabis. Dans la pratique, les cours et tribunaux font toutefois la distinction entre les différentes drogues.

7. Une dépénalisation, contrairement à une décriminalisation, entraîne une diminution des peines applicables à un comportement qui constitue toujours une infraction (voir audition du prof. Christine Guillain).

En outre, en tant que loi d'habilitation, la loi du 24 février 1921 octroie au gouvernement de larges pouvoirs de réglementation. Un arrêté royal peut ainsi déterminer les comportements et les substances incriminés qui se voient appliquer les peines fixées par la loi. La technique de l'habilitation était très fréquente dans l'entre-deux-guerres, surtout concernant le maintien de l'ordre et ce, en raison de l'insécurité régnante et de l'impossibilité de réunir les assemblées législatives. Toutefois, à l'heure actuelle, la technique de l'habilitation est considérée comme obsolète car elle constitue *de facto* une entorse au principe de la séparation des pouvoirs. Dans le cas d'espèce, la technique de l'habilitation oblige continuellement à se référer à la loi et aux arrêtés d'exécution pour bien saisir les contours des incriminations et des peines applicables en matière de drogues.

Soulignons également le fait que ces directives et circulaires n'ont pas force de loi, elles ne s'imposent donc pas aux juges. En outre, elles ne peuvent être contestées ni devant la Cour constitutionnelle, puisqu'elles ne sont pas des normes législatives, ni au Conseil d'État, car elles ne constituent pas un acte administratif.

Il faut également pointer le manque de transparence attaché à ces instruments, certains d'entre eux étant publiés au *Moniteur belge*, d'autres non et certains étant accessibles sur le site internet du ministère public, tandis que d'autres sont classés confidentiels.

Bref, cette insécurité juridique constitue un véritable problème tant pour les citoyens que pour les acteurs de terrain.

Ensuite, la politique en matière de drogues illicites ne rencontre pas tous les objectifs poursuivis. Certains experts pointent le fait que la politique en matière de drogues illicites est axée sur la lutte contre la grande criminalité et contre le trafic de drogues. Cependant, dans la pratique la majorité des interpellations policières en Belgique (cette tendance se vérifie aussi au niveau européen voir chiffres de l'OEDT) concernent des faits de détention, et plus particulièrement de cannabis.

Les experts scientifiques ont encore pointé du doigt certains écueils au niveau des intentions et des objectifs définis par la Note fédérale sur les drogues de 2001 et la Déclaration conjointe de 2010. Ils font notamment référence à l'évaluation générale de la politique belge en matière de drogues (*EVADRUG*, menée entre 2020 et 2021). À noter que cette étude portait exclusivement sur les processus et pas sur les effets des politiques en matière de drogues.

Est ainsi pointée du doigt, la défédéralisation de différentes compétences notamment en matière de prévention et de services d'assistance qui a engendré une fragmentation des politiques tant au niveau des objectifs et des méthodes qu'au niveau des résultats.

Un autre constat ressortant de l'étude *EVADRUG* est l'absence de vision commune des politiques à mener en matière de drogues. Les chercheurs constatent que les objectifs sont bien souvent vagues et formulés en des termes très généraux, cela implique une marge de manœuvre réelle dans le chef des différentes entités chargées de mettre en œuvre ces politiques.

L'absence d'un suivi systématique et cohérent des politiques menées est également soulignée. Or il est indispensable de disposer d'indicateurs et de méthodes d'évaluation appropriés afin de pouvoir vérifier si les politiques menées atteignent leurs objectifs et si elles ont les effets souhaités. Les experts ont encore rappelé que la politique en matière de drogues devait être scientifiquement fondée, or l'apport d'expertise de chercheurs ou d'acteurs de terrain fait trop souvent défaut.

Les conclusions mettent encore en avant le fait que bien qu'il existe aujourd'hui de nombreuses études internationales sur l'offre et la demande de drogues, ces informations ne sont cependant pas ou pas suffisamment exploitées dans la détermination de nos politiques.

Enfin, on retiendra que même si l'étude de coûts sociaux et les études de dépenses publiques sont difficiles à réaliser, l'étude des coûts révèle que les dépenses publiques ne reflètent pas toujours les priorités politiques.

### e) Orientations publiques actuelles

Nous constatons aujourd'hui que la demande, l'opinion publique et la manière dont les drogues sont produites et écoulées, un domaine où l'échelle a fortement augmenté, sont sujettes à changements.

À cet égard, l'OEDT (aujourd'hui Agence européenne des drogues) constate en effet que la disponibilité des drogues n'a jamais été aussi élevée dans l'UE. Cela vaut tant pour les drogues produites en Europe qu'en dehors du continent. Concernant le cannabis, il s'agit de la drogue la plus consommée dans l'UE. Environ vingt-deux millions de personnes auraient fait usage du cannabis et 15,5 % de la population âgée entre quinze et trente-quatre ans auraient consommé du cannabis en 2022. L'évolution des substances est un autre élément à prendre en considération selon l'OEDT, comme la teneur en THC du cannabis.

Tandis que selon les résultats de l'Eurobaromètre de février 2022, sondage réalisé dans les vingt-huit États membres de l'époque, l'opinion publique se positionne toujours en faveur d'une interdiction des drogues comme l'héroïne, l'ecstasy et la cocaïne, en revanche une majorité de personnes estiment que l'usage du cannabis devrait pouvoir être réglementé.

Dans les pays où la production et la vente de cannabis ont été autorisées, ce sont les mêmes objectifs qui sont poursuivis, à savoir la protection de la santé publique et la lutte contre la criminalité organisée, que ceux inscrits dans la décision-cadre 2004/757/JAI ou dans des conventions internationales. Les pays concernés cherchent à atteindre les mêmes objectifs, mais ils choisissent une autre voie pour le faire, car l'expérience des dernières décennies leur a appris que les objectifs poursuivis n'ont pas pu être atteints par la seule voie répressive.

Afin de dresser un tableau exhaustif de la situation actuelle tout en se projetant dans l'avenir, il convient de se demander à quelles évolutions pouvons-nous nous attendre et, surtout, quels sont les principes de base sur lesquels nous souhaitons fonder notre politique?

D'un point de vue scientifique et sociétal, il est préférable de prévenir la criminalité que d'y réagir, *a fortiori* s'il y a un recours au système pénal. À long terme, les coûts des programmes de prévention sont inférieurs à ceux des interventions pénales.

Faut-il rappeler ici toute l'ambiguïté dans la façon d'aborder le phénomène des drogues tant dans les instruments européens ou internationaux que dans notre droit national? D'un côté, l'usager est considéré comme un délinquant et la détention de drogues constitue une infraction pénale, mais, d'un autre, il est considéré comme une victime, un malade qu'il convient de traiter.

Aujourd'hui, c'est le service public fédéral (SPF) Santé publique qui assure la coordination permanente de la cellule générale de Politique en matière de drogues. C'est un choix logique puisque notre politique en matière de drogues est essentiellement considérée dans une perspective de santé publique.

De nombreux experts plaident en faveur d'un renforcement de cette cellule générale Drogues par le soutien d'un panel consultatif d'experts afin de disposer d'une politique en matière de drogues informée scientifiquement. Ce panel devrait au moins inclure des universitaires ayant une expertise spécifique dans le domaine de la demande de drogues, mais également dans le domaine de l'offre de drogues.

Il convient de souligner que la Belgique a toujours opté pour une application stricte des Conventions des Nations unies. Mais à ce niveau, les choses bougent, comme en témoigne

le fait que le cannabis vient d'être retiré de la liste des substances sans aucune vertu thérapeutique ou encore la position plus ouverte dont a fait preuve l'OICS ces dix dernières années. On pense également aux changements de politique en matière de cannabis au sein des pays membres de l'UE, notamment aux Pays-Bas, au Luxembourg, à Malte, au Portugal et prochainement en Allemagne. Dans ces pays, la dépénalisation a été mise en œuvre sur le plan du droit substantiel selon une approche expressément axée sur la politique de santé. Un changement d'orientation se dessine dans l'UE vers une politique du cannabis moderne et ciblée, qui met l'accent sur la protection de la santé de la population plutôt que sur la poursuite pénale.

Un autre élément qui aura un impact sur les politiques à mener les prochaines années est la mise sous tension du droit international en matière de drogues par les instruments de protection des droits humains. On pense tout particulièrement à la Convention européenne des droits de l'homme qui est d'applicabilité directe et qui s'impose ainsi immédiatement aux États parties ainsi qu'à leurs juridictions. Ces instruments défendent le droit à la vie, à la santé, à la liberté d'aller et venir, au procès équitable, à l'interdiction des traitements inhumains et dégradants, etc. De nombreux arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme sont intéressants à cet égard et sont le reflet de cette évolution sociétale.

Aujourd'hui, en Belgique, comme nous l'avons vu, on constate que la politique manque de clarté au point que personne ne s'y retrouve, que ce soit les personnes qui ne consomment pas de drogues, celles qui en consomment, les personnes en voie de guérison ou encore les personnes sur le terrain. Ce manque de clarté entraîne une insécurité juridique. Nombreux sont ceux qui remettent en question la légitimité de la politique et de la législation.

Si le droit pénal a plusieurs fonctions préventive, dissuasive, rétributive et symbolique, de nombreux experts s'interrogent aujourd'hui sur le maintien symbolique en matière de drogues de l'interdit pénal dans la loi. Son maintien vise à adresser un message à la population et est censé représenter les valeurs de la société. Or ces valeurs ne sont pas figées, elles évoluent, une partie de la population ne croit plus à cet interdit pénal en matière de détention et dès lors de consommation. Il existe aujourd'hui un véritable risque de discrédit par rapport à la loi pénale.

Quoi qu'il en soit, la Belgique n'est pas seule. Elle est un petit pays qui occupe une position centrale. La consommation et le trafic de drogues sont transfrontaliers. La Belgique devra associer ses pays voisins à la réflexion sur une nouvelle politique en matière de drogues, comme l'ont fait les Pays-Bas, le Luxembourg et l'Allemagne dans leur volonté de réglementer le cannabis.

En outre, en vue de fixer une nouvelle politique en matière de drogues, il est important de tirer les enseignements des pratiques en vigueur dans d'autres pays même si chaque pays doit évidemment développer sa propre vision en fonction de ses spécificités. On pense par exemple à notre système d'opportunité des poursuites, et en concertation avec les pays voisins et en tenant compte du contexte européen et international.

##### **5) La législation dans le reste du monde: état des lieux, orientations publiques et modèles politiques en matière de décriminalisation, dépénalisation et légalisation (Uruguay, États-Unis, Canada, Allemagne, Portugal, Luxembourg, Pays-Bas)**

La grande majorité des instruments internationaux et européens récents recommandent de ne plus focaliser la politique criminelle sur les simples consommateurs de drogues, mais de concentrer la répression sur les trafiquants et les organisations criminelles. Plusieurs pays comme les États-Unis, le Canada ou le Portugal et bientôt l'Allemagne s'éloignent du paradigme prohibitionniste en décriminalisant l'usage de drogues et en réglementant le marché du cannabis.

### a) En ce qui concerne les pays non européens

L'Uruguay permet depuis 2013 la production, la distribution et la consommation récréative de cannabis. La loi prévoit trois façons d'avoir accès au cannabis: la culture à domicile pour une consommation personnelle, l'inscription à une liste de consommateurs et l'achat dans les pharmacies. Son principal objectif était de faire en sorte que la vente de ce produit échappe au crime organisé et soit contrôlée en totalité par l'État.

Aux États-Unis, quarante-et-un États, Porto Rico et le district de Columbia autorisent l'utilisation du cannabis à usage médical et vingt-trois d'entre eux permettent l'utilisation du cannabis à usage récréatif. L'Oregon va plus loin en ayant décriminalisé l'usage de drogues dures. La possession de petites quantités de cocaïne, d'héroïne ou de méthamphétamine est donc légalement autorisée.

Au Canada, depuis 2018, la loi sur le cannabis crée un cadre juridique strict pour contrôler la production, la distribution, la vente, l'importation et l'exportation, et la possession de cannabis pour les adultes d'âge légal. Avec cet accès légal au cannabis à des fins non médicales, le Canada indique ainsi son éloignement du recours aux mesures d'interdiction pour dissuader la consommation de cannabis et privilégie une approche de santé et de sécurité publiques fondée sur des données probantes.

### b) Concernant les pays européens

Malte a légiféré en 2021 afin de permettre la production de cannabis à usage personnel à domicile et dans des clubs sans but lucratif devant compter moins de cinq cents membres.

Le Grand-Duché de Luxembourg vient d'autoriser la production à domicile pour usage personnel.

L'Allemagne est en train de mettre en place un nouveau modèle avec deux piliers. Le premier pilier a été développé, en consultation avec différents ministères et sous le *leadership* du ministère de la Santé. Ce pilier a pour objectif de permettre, au niveau national, la culture de cannabis pour usage personnel à domicile ou en communauté. Le second pilier vise à expérimenter, au niveau d'une région, la faisabilité et l'impact éventuel de la mise en place d'une chaîne de production légale du cannabis.

Les Pays-Bas ont sélectionné dix communes afin d'expérimenter un modèle de chaîne d'approvisionnement fermée du cannabis. Breda et Tilburg sont les deux premières à tester ce nouveau modèle. L'expérience a commencé fin 2023.

La République tchèque a validé en avril 2023 un plan d'action qui contient la proposition de créer un marché régulé du cannabis.

En Suisse, à Bâle, une expérimentation sur la distribution réglementée de cannabis via les pharmacies est menée depuis le 30 janvier 2023.

L'ensemble de ces pays cherchent à atteindre les mêmes objectifs que ceux des conventions internationales sur les drogues et - pour les pays membres de l'UE - de la décision-cadre 2004/757/JAI, à savoir la protection de la santé publique et la lutte contre la criminalité organisée, mais choisissent cependant une autre voie que celle de la répression pour ce faire.

Comme l'a rappelé l'OEDT devenu aujourd'hui l'Agence Européenne des Drogues (*European Drugs Agency - EUDA*)<sup>8</sup>, le *monitoring* et le suivi sont prévus dans toutes les proposi-

8. Adopté par le Parlement européen et le Conseil de l'UE le 27 juin 2023. Le règlement de l'EUDA prévoit un renforcement du rôle de l'agence en matière de: • diffusion d'alertes lorsque des substances particulièrement dangereuses apparaissent sur le marché; • élaboration d'évaluations de la menace que représentent les drogues illicites sur la santé, la sûreté et la sécurité publiques; • surveillance de la poly-consommation de drogues et prises de mesures à cet égard; • création d'un réseau de laboratoires de police scientifique et de toxicologie afin de favoriser l'échange d'informations et la formation des experts en toxicologie médico-légale; • développement et promotion d'interventions *evidence-based*, des bonnes pratiques, des activités de sensibilisation et de soutien aux États membres; • recherche et soutien sur des questions liées à la santé, aux marchés des drogues et l'offre de drogue; • coopération avec ses partenaires et implication plus importante sur la scène internationale; • renforcement du réseau de points de contact nationaux, chargés de fournir à l'agence les données pertinentes.

tions des différents pays de l'UE. Dans ce cadre, sont examinés non seulement l'impact sur la santé publique, mais aussi les conséquences en matière de criminalité et de nuisances. Tous ces aspects font l'objet d'une évaluation, avec le soutien de l'EUDA. C'est en fonction de cette évaluation que les pays concernés peuvent décider de poursuivre ou pas leur politique.

## **6) Initiatives nationales dans le cadre législatif européen, le cas de l'Allemagne et du Luxembourg**

### **a) Le Luxembourg**

La loi du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie a été modifiée par la loi du 10 juillet 2023.

La nouvelle loi autorise toute personne majeure à cultiver, à partir de semences, jusqu'à quatre plantes de cannabis à domicile et par communauté domestique, c'est-à-dire toutes les personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun et qui disposent d'un budget commun.

En corollaire, la consommation personnelle dans la sphère privée est autorisée et les petites quantités de cannabis sur la voie publique sont décorrectionnalisées.

Cependant, la consommation en public et en dehors du lieu de la culture est interdite. La détention en public, le transport et l'acquisition sont également interdits, de même que le partage du cannabis cultivé avec des personnes en dehors de la communauté domestique.

Dans ce cas, le non-respect du lieu de culture et la possession de plus de quatre plantes de cannabis sont punis d'une peine d'emprisonnement.

En ce qui concerne la consommation en public ou en dehors du lieu de culture, ainsi que le transport, la détention et l'acquisition de quantités inférieures ou égales à trois grammes, un avertissement taxé de 145 euros peut être décerné ou bien une amende pénale peut être ordonnée. Au-dessus du seuil de trois grammes, des peines d'emprisonnement de huit jours à six mois et/ou une amende de 251 euros à 2.500 euros sont possibles.

La consommation reste interdite aux mineurs. Ce qui implique que la consommation en présence de mineurs ou au sein d'un établissement scolaire est passible d'une peine d'emprisonnement de huit jours à six mois et/ou d'une amende de 251 euros à 2.500 euros, tandis que la consommation ensemble avec un ou des mineurs peut donner lieu à des peines d'emprisonnement de six mois à deux ans et/ou une amende de 500 euros à 25.000 euros.

On peut encore épingler que les quatre plantes maximum par communauté domestique doivent être cultivées au domicile ou à la résidence habituelle d'une personne majeure. La culture doit se faire exclusivement à partir de semences et les plantes ne doivent pas être visibles à partir de la voie publique.

Cette nouvelle réglementation visant l'autorisation de la culture du cannabis à domicile et la décorrectionnalisation de petites quantités de cannabis sur la voie publique représente une première étape dans la mise en œuvre du dispositif expérimental d'accès légal au cannabis à des fins non médicales.

Ce dispositif soutenu par le ministère de la Santé luxembourgeois vise à encadrer la consommation du cannabis et à réduire les risques et dommages qui y sont associés. Selon le gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, «Cette décision s'inscrit dans une approche de santé publique, proactive et constructive, qui repose sur une volonté politique d'instaurer un équilibre entre la prévention, la réduction des risques et la lutte contre la criminalité».

## b) L'Allemagne

Le 16 août 2023, le Conseil des ministres fédéral a adopté un projet de loi sur l'usage contrôlé du cannabis et sur la modification d'autres dispositions (*Cannabisgesetz* (loi sur le cannabis)).

Il s'agit de la première étape d'un processus plus large de légalisation du cannabis à des fins non médicales et de la possibilité d'approvisionnement via des chaînes commerciales.

Cette première étape vise à autoriser la culture privée pour la consommation personnelle et la culture collective dans des associations à but non lucratif pour la consommation personnelle dans toute l'Allemagne. Le projet de loi permettra la distribution contrôlée de cannabis de consommation par ces associations de culture à des membres adultes pour leur consommation personnelle.

Les adultes pourront détenir et transporter jusqu'à 25 grammes de cannabis.

Dans le cadre de la culture personnelle privée, il sera permis de cultiver simultanément au total jusqu'à trois plantes de cannabis pour la consommation personnelle ou plantes de chanvre utilitaire pour un usage non commercial.

L'autorisation pour les associations de culture est limitée à des quantités annuelles déterminées d'autoculture et de distribution. Celles-ci sont calculées en fonction de la quantité de cannabis nécessaire pour couvrir les besoins des membres de l'association de culture pour leur propre consommation.

Si les besoins des membres pour leur propre consommation changent (par exemple, parce que des membres quittent l'association ou y entrent), l'autorisation doit être adaptée en ce qui concerne les quantités cultivées et distribuées, si l'association de culture peut démontrer la pertinence de ce changement.

Les membres d'une association de culture recevront au maximum 25 grammes de cannabis par jour et au maximum 50 grammes de cannabis par mois pour leur consommation personnelle. Pour les jeunes adultes (c'est-à-dire les personnes qui ont au moins dix-huit ans mais moins de vingt-et-un ans), la quantité maximale de cannabis pouvant être distribuée chaque mois est de 30 grammes et la teneur en THC ne doit pas dépasser 10 %.

À noter que le critère autorisant la culture personnelle et l'adhésion à une association de culture est le domicile ou la résidence habituelle de la personne, et non sa nationalité. Les adultes ayant leur domicile ou leur résidence habituelle en Allemagne peuvent cultiver simultanément jusqu'à trois plantes de cannabis à des fins de consommation personnelle à leur domicile ou à leur résidence habituelle. Seules les personnes âgées de dix-huit ans révolus et ayant leur domicile ou leur résidence habituelle en Allemagne peuvent être admises comme membres d'une association de culture.

La seconde étape de cette réglementation du cannabis concernera la vente dans des magasins spécialisés, sous la forme d'un projet pilote reposant sur une base scientifique. Ce projet sera limité à une région et à une durée déterminée. Le gouvernement a annoncé que les effets d'une chaîne d'approvisionnement commerciale sur la protection de la santé et de la jeunesse ainsi que sur le marché noir feront également l'objet d'une étude scientifique.

Avec cette réglementation en deux phases, l'objectif des autorités allemandes est de contribuer à une meilleure protection de la santé, de renforcer l'information et la prévention liées au cannabis, d'endiguer le marché illégal du cannabis et de renforcer la protection des enfants et des jeunes. En effet, pour le gouvernement fédéral allemand, afin de protéger les consommateurs, il faut contrôler la qualité du cannabis de consommation et empêcher la transmission de substances contaminées (addictifs toxiques, impuretés et cannabinoïdes synthétiques).



Pour conclure ce chapitre, et comme le soulignait la professeure Guillain, «on constate l'extrême diversité des processus de dépénalisation et de décriminalisation puisque de nombreuses variantes sont envisageables pour chaque comportement pénalement incriminé qui, de surcroît, peuvent différer selon les systèmes juridiques. Cette diversification implique que, malgré des tentatives de clarification, la dépénalisation dans le champ des drogues entraîne souvent de la confusion. Mais, dans le même temps, une telle diversité témoigne aussi de l'importante marge de manœuvre qui s'ouvre aux États ainsi qu'aux acteurs chargés de la mise en œuvre des lois».

## B. Usages

### 1) La consommation de substances stupéfiantes et psychotropes en Belgique

#### a) Consommation actuelle

Ces dernières années, la consommation du cannabis tend à la hausse. Un quart de la population belge a déjà consommé du cannabis, et environ 1,8 %, soit 8 % des usagers de cannabis, présenteraient une consommation problématique. Nous assistons à un autre fait préoccupant depuis quelques années, il s'opère un changement de perception concernant cette substance, le cannabis est désormais moins connoté et considéré comme moins dangereux pour la santé qu'auparavant, notamment apprécié pour ses vertus thérapeutiques<sup>9</sup>. Selon le criminologue et coordinateur de l'*Instituut voor sociaal drugsonderzoek* (ISD) de l'Université de Gand, M. Decorte, il est à noter que le cannabis actuel consommé est deux à trois fois plus puissant que le produit utilisé durant les années 1970<sup>10</sup>. Au niveau européen, il a été objectivé que la concentration en THC (delta-9-tétrahydrocannabinol) a augmenté au cours des trente dernières années. Les souches initiales de cannabis, telles qu'on les cultivait à cette époque, contenaient entre 3 et 6 % de THC. Actuellement, avec les méthodes d'hybridation sélective, des centaines de variétés de graines de cannabis sont à présent disponibles et les concentrations en THC de ces nouvelles variétés ont augmenté grâce à la sélection, mais aussi en raison de l'amélioration des conditions de culture<sup>11</sup>.

Parmi la population, selon l'enquête HBSC 2018, il apparaît que 2,6 % des jeunes consomment quotidiennement du cannabis, ce qui entraîne des conséquences préoccupantes sur leur développement psychosocial. Il s'avère malheureusement que les initiatives en matière de prévention et réduction des risques sont encore insuffisantes pour ce public cible. Ainsi, la prévention n'est pas structurellement mise en place dans les environnements scolaires ni en dehors. En Flandre, on constate deux moments charnières au niveau de la consommation de cannabis. Premièrement, l'âge de quinze-seize ans: c'est à ce moment que la consommation va augmenter subitement chez certains élèves. Deuxièmement, à l'âge de dix-sept-dix-huit ans, la consommation augmente encore significativement avec près d'un élève sur quatre qui a déjà expérimenté le cannabis à l'âge de dix-huit ans<sup>12</sup>.

Les motivations avancées diffèrent en fonction de la fréquence d'usage. De manière générale, les usagers occasionnels consomment davantage du cannabis à des fins de découverte ou dans un contexte de consommation festive, de «défonce» ou d'opportunisme. Les consommateurs réguliers sont, quant à eux, nombreux à mentionner des motifs liés à la détente et au soulagement de douleurs physiques ou psychologiques. Le passage d'un usage

9. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum alcohol en andere drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

10. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum alcohol en andere drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

11. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

12. Lundi 20 juin 2022, auditions de M. Tom Decorte, professeur en criminologie à l'Université de Gand et coordinateur de l'*Instituut sociaal drugsonderzoek* (ISD) (Université de Gand); et de Mme María del Rosario Queirolo Velasco, directrice du département des sciences sociales et politiques à l'*Universidad Católica del Uruguay*.

occasionnel récréatif à un usage régulier pourrait être lié au fait que certains consommateurs trouvent un bénéfice en termes de soulagement. D'ailleurs, dans les pays ayant légalisé le cannabis à usage thérapeutique et récréatif, les données montrent une diminution des prescriptions de médicaments psychotropes (anxiolytiques et antidouleurs).

Par ailleurs, les usages nocifs et les assuétudes aux drogues sont favorisés par des facteurs sociaux (précarité économique et sociale) et sociétaux (prohibition, individualisme compétitif, hédonisme, etc.). Pourtant, la consommation d'alcool et de cannabis est plus élevée dans les classes aisées que dans les classes sociales défavorisées. Cependant, l'impact sur la santé est plus faible pour les classes aisées, que ce soit en termes de consommation à risque ou d'indicateurs de morbidité et de mortalité. Cela s'explique essentiellement par les inégalités sociales de santé, qui sont grandement à l'œuvre dans notre société. Certaines personnes présentent ainsi des vulnérabilités qui favoriseront les usages à risque et entraîneront des répercussions importantes sur leur santé, et il importe d'en tenir compte dans les politiques publiques<sup>13</sup>. Selon le Centre flamand de l'expertise sur l'alcool et les autres drogues (VAD), le danger des drogues ne réside pas dans la substance proprement dite, mais bien dans la manière dont elles sont consommées et dans les comportements qui sont adoptés. En ce sens, il est possible qu'une personne qui sniffe une ligne de cocaïne très occasionnellement éprouve moins de difficultés qu'une personne qui consomme de manière quotidienne et chronique du cannabis. Ce constat confirme l'importance de la prévention sur l'usage et des politiques de réduction des risques<sup>14</sup>.

En Belgique, nous constatons qu'il n'existe pas d'estimation précise de la prévalence de la dépendance aux drogues. Néanmoins, des données sont disponibles concernant les demandes de traitement pour usage problématique de drogue auprès de services spécialisés en assuétude et auprès des hôpitaux. En 2020, il y a eu plus de trois mille demandes de traitement pour un usage problématique de cannabis, soit 14 % des demandes tous produits confondus émanant surtout de jeunes adultes, en moyenne de l'âge de vingt-huit ans. En outre, un délai s'écoule généralement entre le développement d'un usage problématique et l'introduction d'une demande de traitement. Ce délai constitue un aspect essentiel des politiques publiques. Il importe de le réduire en améliorant la détection et l'intervention précoces, notamment en investissant dans une formation solide dans ces matières à l'attention des intervenants de la santé.

À ce propos, toutes les personnes en situation de dépendance ne sont pas demandeuses de traitement. D'ailleurs, plus d'un quart des demandes de traitement est initié par le secteur de la Justice. Il s'agit souvent d'un accord entre l'usager et la justice pour aménager une peine ou éviter une amende. Cependant, il est difficile de mettre en œuvre un tel traitement sans une démarche volontaire.

### **b) Les divers modèles politiques d'encadrement de la consommation de drogues**

Deux modèles principaux visant la régulation des drogues, et plus particulièrement en matière de cannabis, sont implémentés dans divers pays. Il s'agit, d'une part, du modèle où l'usage du cannabis est prohibé, mais où les sanctions sont allégées et, d'autre part, du modèle «commercial standard». Selon le VAD, les modèles les plus intéressants, dont on a encore beaucoup à apprendre, sont ceux qui ont une position plutôt médiane, c'est-à-dire les modèles qui misent sur une politique qui ne soit ni trop stricte ni trop laxiste. Malte est le premier pays européen à avoir décidé récemment de légaliser et réguler le cannabis<sup>15</sup>.

13. Lundi 20 juin 2022, auditions de M. Tom Decorte, professeur en criminologie à l'Université de Gand et coordinateur de l'*Instituut sociaal drugsonderzoek* (ISD) (Université de Gand); et de Mme María del Rosario Queirolo Velasco, directrice du département des sciences sociales et politiques à l'*Universidad Católica del Uruguay*.

14. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum alcohol en andere drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

15. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

La situation actuelle en Belgique se caractérise par une interdiction totale des drogues, éventuellement par une dépénalisation partielle comme pour le cannabis. Il est à noter que 70 % des infractions liées aux drogues illicites concernent le cannabis en Belgique<sup>16</sup>.

Dans les pays voisins, la France et l'Allemagne mènent une politique plus stricte que la Belgique en matière de cannabis, alors que les Pays-Bas appliquent une politique plus libérale et plus tolérante que celle de notre pays. L'Allemagne est toutefois en train de réglementer son marché du cannabis. Le classement révèle également que les chiffres de prévalence de tous nos pays voisins sont supérieurs aux chiffres belges, que la politique y soit plutôt stricte ou plutôt laxiste.

Selon M. Decorte, le bilan des cent ans de la loi sur les drogues de 1921 est affligeant: nous assistons à une augmentation de la toxicomanie, plutôt qu'à une diminution. Par ailleurs, le nombre de personnes prises en charge augmente ainsi que les dommages physiques et mentaux qui en découlent. Il s'avère que la politique répressive opérée au sein de notre pays est coûteuse, que les moyens de la police et de la justice sont limités et que cela ne produit que de maigres résultats<sup>17</sup>. En effet, au regard des chiffres de consommation des substances stupéfiantes, l'interdiction de celles-ci ne freine pas la consommation. La politique en matière de drogues menée ces dernières décennies a généré un important modèle de revenus pour les grands criminels. Il apparaît que la prohibition est dommageable et contre-productive pour plusieurs raisons:

- elle est inefficace pour lutter contre l'offre et la demande de cannabis, ce qui vaut pour toutes les drogues;
- elle est également responsable de l'apparition du phénomène de nouvelles substances psychoactives et notamment du cannabis de synthèse;
- elle favorise les problèmes sanitaires. Ainsi, les concentrations de THC dans le cannabis végétal sont beaucoup plus élevées que par le passé. Le THC est la molécule psychoactive qui peut potentiellement causer la dépendance mais aussi des dommages plus aigus tels que des troubles anxieux, des troubles paniques ou encore des bouffées délirantes aiguës;
- elle est également criminogène. En d'autres mots, elle produit ou favorise les infractions, la petite délinquance ou encore le crime organisé;
- elle entrave la prévention, la réduction des risques et elle retarde l'accès aux soins;
- elle freine également l'usage thérapeutique du cannabis. En Belgique, il y a actuellement très peu de produits à base de cannabis qui sont accessibles en pharmacie. Ainsi, le médicament *Sativex*, un produit à base de cannabis remboursé pour la sclérose en plaques, fait l'objet de conditions d'accès très rigoureuses. Il est très onéreux et il est remboursé dans un seul cas de figure. Le CBD est, quant à lui, uniquement accessible en préparation magistrale ou sous forme de produits à usage externe. Les personnes doivent dès lors se tourner vers les produits disponibles dans les *CBD shops*, qui ne sont pas soumis à des réglementations et contrôles de qualité aussi stricts que les produits distribués en pharmacie;
- elle entraîne un problème de stigmatisation et de discrimination des usagers même si l'interdit peut aussi en freiner d'autres dans leur primo-consommation.

Eurotox et d'autres acteurs s'accordent pour soutenir une accessibilité contrôlée et régulée

16. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

17. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum alcohol en andere drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

du cannabis. Il est possible d'évoluer d'une production illégale de cannabis vers une production régulée dans des conditions contrôlées et dans un cadre bien réglementé en termes de sécurité. Un aspect fondamental est que pour éviter la commercialisation du cannabis, il est nécessaire de légaliser et réguler le cannabis tout en réglementant strictement sa production et sa consommation.

L'une des possibilités est la légalisation, ce qui consiste en la dépénalisation d'un acte ou un comportement donné. Il est dès lors important de mettre en place un nouveau cadre légal, et de s'interroger sur les prescriptions légales par lesquelles cet acte sera encadré.

Une autre possibilité consiste en la régulation, qui, quant à elle, signifie la légalisation d'une pratique donnée, mais également la réglementation de la consommation et de la production. Une étude a révélé également qu'un certain degré de régulation du côté de l'offre peut aussi être très bénéfique pour limiter la consommation de cannabis<sup>18</sup>.

Dans le cas de la régulation, les pouvoirs publics disposent d'une série d'instruments permettant de déterminer à quelles exigences il faut répondre, comme la dose standard, les variétés de plantes autorisées, la composition et la teneur de certains composants (THC, CBD, CBN et autres molécules), les normes de qualité, les obligations en matière d'emballage et d'information, la disponibilité des différents produits cannabiques, l'interdiction de la publicité, le *branding* de marque, etc. Enfin, les autorités peuvent mener une politique de prix: taxes et fixation directe des prix, diminution des moyens aux mains des criminels professionnels, recettes supplémentaires pouvant être investies dans la réduction de la demande, etc. Autant d'aspects qui sont aujourd'hui décidés par les criminels<sup>19</sup>. Chaque part de marché qui passe du marché illégal au marché réglementé constitue un réel progrès pour la santé publique, puisque les produits proposés sont moins nocifs et de meilleure qualité<sup>20</sup>. Dans les pays où le cannabis est prohibé, les produits tendent généralement à contenir plus de THC et moins de CBD. Le marché demande en effet des produits enivrants plus forts, et il n'existe aucune réglementation pour fixer des limites. Dans les pays qui ont légalisé le cannabis, comme l'Uruguay ou le Canada, les produits de cannabis sont soumis à des exigences de qualité strictes imposées par les pouvoirs publics, entre autres une valeur minimale et maximale de la teneur en THC et/ou en CBD<sup>21</sup>.

Si aucun modèle politique n'est parfait, il a néanmoins été prouvé que sur le plan des indicateurs de santé, certains modèles ont une plus grande influence positive. Premièrement, la communication d'informations, les programmes de prévention, l'offre d'aide et le contrôle du respect des mesures ont un effet positif sur les indicateurs de santé. Il est bénéfique de bien informer le citoyen sur ce qui est ou non autorisé, mais aussi sur la manière dont les règles concernées s'inscrivent dans le cadre général de la politique mise en œuvre. Il semble que cet effet positif soit renforcé par une politique intégrée où sont coordonnés les programmes de prévention, l'offre d'aide et le contrôle du respect des mesures.

Bien qu'il s'agisse de réformes récentes, les modèles qui présentent une dimension de régulation semblent avoir une influence favorable sur: la consommation fréquente et la consommation problématique, la composition, la qualité et le prix des produits de cannabis; le profil des acheteurs et des vendeurs, l'interdiction de la publicité, la conduite sous influence...

18. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

19. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum alcohol en andere drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

20. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum alcohol en andere drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

21. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum alcohol en andere drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

Les pays qui appliquent des modèles basés sur une régulation ont également moins de dépenses en termes de justice et de sécurité et plus de recettes fiscales liées à la consommation de cannabis. Les consommateurs se sentent moins stigmatisés et le marché illégal est davantage contrecarré.

## 2) Nouvelles substances, nouveaux usages: cannabis, cannabinoïdes et cannabinoïdes de synthèse (NPS)

Depuis quelques années, un cannabis de synthèse est fabriqué dans les laboratoires, composé de molécules développées dans un contexte de recherche, créant un marché parallèle. Ces substances échappent actuellement aux réglementations sur les produits de consommation car n'étant pas considérées comme drogues illicites en tant que telles, et elles contournent les législations en se vendant comme substances n'étant pas destinées à la consommation humaine.

Le cannabis synthétique est plus dangereux que le cannabis végétal<sup>22</sup>.

En effet, à la différence du cannabis végétal, le danger supplémentaire du cannabis synthétique réside dans le fait qu'il peut provoquer également des décès par surdose.

## 3) Les «cannabis social clubs» en Belgique et à l'étranger

Le modèle des «*cannabis social clubs*» (CSC) a été conçu par des activistes qui militent pour la consommation légale de cannabis. Ces associations de consommateurs de cannabis prennent souvent la forme juridique d'une association sans but lucratif; elles ne poursuivent pas un bénéfice commercial. Elles cultivent du cannabis pour elles-mêmes dans un espace privé, non pas pour en tirer un bénéfice, mais seulement pour satisfaire la consommation personnelle de leurs membres, qui sont tous des adultes et qui consomment du cannabis dans un but récréatif ou thérapeutique. L'élément central de ces CSC est l'aspect social qui vise à promouvoir une consommation responsable de cannabis. Plusieurs CSC existaient en Belgique, en 2017, avec quelques centaines de membres. Cependant, ils ont actuellement disparu car ils ont pratiquement tous été poursuivis, tantôt en tant qu'organisation criminelle, tantôt en tant qu'organisation visant à promouvoir la consommation de cannabis. Ce n'était pourtant pas du tout l'objectif de ces associations, celles-ci ont d'ailleurs pris contact avec les autorités locales pour exposer leurs objectifs et collaborer avec elles, mais sans succès donc. Ces CSC nécessitent cependant d'être régulés, afin d'éviter qu'ils n'évoluent vers un modèle d'entreprise commerciale ou de simple pharmacie, comme on le constate dans d'autres pays<sup>23</sup>. Au niveau européen, Malte dispose d'un cadre juridique pour les CSC (depuis 2021), les parlements régionaux en Espagne ont rédigé des règlements en ce sens (Navarre, Pays basque et Catalogne).

## C. Impact

### 1) Impact sur la santé en termes de santé individuelle et publique

#### a) Les actions de la consommation de substances stupéfiantes et psychotropes, et en particulier le cannabis, sur le corps humain

Lorsque l'on consomme du cannabis, il y a généralement deux phases qui se succèdent. La première est une phase stimulante qui se caractérise par: un état euphorique, une sensation de bien-être; une excitation intellectuelle suivie d'hallucinations avec une perte de notion du temps, de l'espace, des formes, des couleurs et des sons; une sensation de créativité accrue mais celle-ci est non objectivée par les tests qui ont été réalisés. La seconde est une phase dépressive.

22. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum alcohol en andere drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

23. Lundi 25 avril 2022, audition de MM. Jochen Schrooten et Jani Pestana, représentants du *Vlaams Expertisecentrum alcohol en andere drugs* (VAD); et de M. Michaël Hogge, représentant d'Eurotox (observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles).

Le cannabis est formé par un ensemble de substances appelées les cannabinoïdes. Deux de ces cannabinoïdes ont été particulièrement étudiés en raison de leurs concentrations, de leurs effets et de leur utilisation fréquente. Il s'agit du tétrahydrocannabinol (THC) et du cannabidiol (CBD). Ces deux substances se ressemblent très fort, mais elles ont des propriétés relativement différentes.

Le THC est extrêmement lipophile, ce qui lui permet de passer la barrière hémato-encéphalique et de se lier à des récepteurs spécifiques au niveau des neurones. Deux types de récepteurs sont connus: les récepteurs CB1 qui se trouvent dans le système nerveux central et dans des tissus périphériques, et les récepteurs CB2 qui se situent dans le système nerveux central, dans des tissus périphériques et principalement dans les cellules du système immunitaire. La fonction des récepteurs CB2 n'est pas bien connue. Toutefois, l'on sait que leur activation entraînera à la longue une dépression immunitaire. Le cannabis provoque également des actions analgésiques (antidouleur) qui sont indépendantes des récepteurs connus, et des actions antiémétiques (contre les vomissements et les nausées). L'activation des récepteurs CB1 va inhiber la transmission synaptique et retarder la transmission de l'influx nerveux, ce qui diminuera l'excitabilité des neurones et augmentera la libération de dopamine qui est l'hormone du plaisir. L'ensemble de ces effets se traduira par une sensation de bien-être, d'euphorie et de créativité accrue.

La fixation du THC, causée par la consommation, entraîne l'internalisation des récepteurs nerveux: ces derniers rentrent dans la cellule et sont alors dégradés. Au cours du temps, il y aura de moins en moins de récepteurs et il faudra des doses de plus en plus importantes de cannabinoïde pour connaître les mêmes effets.

Le THC a des effets psychoactifs et antiémétiques. Il ouvre l'appétit. Il permet de soigner les contractures (spasticité) et de soulager certaines douleurs.

Le CBD est, quant à lui, plutôt actif pour lutter contre les convulsions et pour traiter certaines formes d'épilepsie et des problèmes de contractures (spasticité). Il peut également jouer un rôle de modulateur au niveau immunitaire, que ce soit à la baisse ou à la hausse en fonction des cas. Il permet de traiter l'anxiété, notamment des crises d'angoisse qui sont déclenchées par le THC. La balance entre le CBD et le THC est donc importante dans la consommation de cannabis. Enfin, le CBD procure une sensation de bien-être.

Ce qui inquiète le plus le Dr Piomelli est la consommation régulière de cannabis au cours de l'adolescence, pendant laquelle le cerveau continue à se développer. Les récepteurs cannabinoïdes décrits par le professeur Piomelli jouent un rôle fondamental dans le développement cérébral. Le développement de la région que l'on appelle le cortex préfrontal, dont dépendent d'importantes fonctions exécutives, s'achève à l'adolescence. Nous ne disposons encore que de peu de données sur des sujets humains. Cependant, un grand nombre d'études menées sur des animaux amènent le professeur Piomelli à penser que la consommation de cannabis à l'adolescence, en particulier à forte dose et fréquemment, pourrait considérablement modifier le développement du cortex préfrontal, voire d'autres fonctions du cerveau et de l'organisme. La consommation de doses fréquentes, en particulier à l'adolescence, risque également de faire survenir une schizophrénie. Le professeur Piomelli fait remarquer qu'il s'agit là d'une question très controversée, dont le débat et l'étude remontent à 1987. Cette année-là, une étude menée sur un groupe de conscrits suédois a permis de découvrir un lien entre l'usage de cannabis et l'apparition ultérieure d'une schizophrénie. Cependant, l'existence d'un lien de corrélation ne prouve pas de relation de cause à effet, laquelle reste d'ailleurs à éclaircir.

Le professeur Piomelli s'inquiète également des risques posés par la consommation de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement. Nous ne savons pas si le THC contenu dans le cannabis peut traverser l'intégralité de la barrière entre le système vasculaire et le

cerveau. Cependant, ce transfert a été observé chez des humains et est démontré par de nombreuses études menées sur des animaux. Le THC consommé par une femme enceinte pénètre l'utérus et s'accumule de même dans le lait maternel en cas d'allaitement. Dans les deux cas, l'enfant est régulièrement exposé à des doses de THC. Le professeur Piomelli avance que, compte tenu de l'importance fondamentale des récepteurs cannabinoïdes CB1 dans le processus de croissance du cerveau de l'enfant, la consommation par la femme enceinte et durant l'allaitement pourrait constituer un risque non négligeable.

Des preuves récentes montrent que l'activation du récepteur CB1 par le THC peut diminuer la production de facteur de croissance neuronale dans les neurones et affecter d'autres cascades de signalisation impliquées dans la formation des synapses.

Les personnes atteintes de cardiopathies sont plus susceptibles de faire une attaque cardiaque lorsqu'elles consomment du cannabis, à moins de l'avoir fait toute leur vie et de n'être tombées malades que par la suite. Ce risque doit être connu des médecins, tout comme des personnes souffrant de cardiopathies.

Les effets épigénétiques du cannabis, à travers la consommation gestationnelle et prégestationnelle, se caractérisent par une modification de l'expression de certains de nos gènes modifiant la perception des effets de la drogue et favorisant la propension future à l'assuétude.

Sur la base d'études de cohorte menées au cours de plusieurs décennies et de méta-analyses, un lien cannabis-psychose apparaît bien corroboré et dose-dépendant. Et, notamment pour les jeunes qui consomment du cannabis, le risque de développer des symptômes psychotiques, et aussi des psychoses schizophréniques, est clairement plus élevé.

Chez les utilisateurs occasionnels, le cannabis induit des altérations neurométaboliques importantes dans le circuit de récompense, à savoir des diminutions de la connectivité fonctionnelle et des augmentations des concentrations de glutamate striatal, associées à un état subjectivement ressenti comme «élevé» («*high*») et à des diminutions de la performance lors d'une tâche nécessitant une attention soutenue.

### **b) Les impacts liés à la consommation problématique de drogues: usages à risques, abus de substance**

La «*steppingstone theory*» (ou «théorie de l'escalade») avance que la consommation d'un produit psychotrope entraînerait une consommation vers des produits de plus en plus nocifs. Il s'agit en réalité d'une théorie ancienne et révolue. Elle apparut à la suite de la publication d'un sondage réalisé aux États-Unis en 1975 où 26 % des usagers de cannabis en venaient à consommer de l'héroïne, chiffre largement contredit depuis. À l'heure actuelle, on a abandonné cette théorie au profit du concept de «polyusage de substances psychotropes», qui peut prendre des formes inimaginables. La professeure Haney explique qu'aux États-Unis, la théorie de l'escalade porte le nom de *gateway hypothesis* («hypothèse de la porte d'entrée»). Il ne fait pas de doute que la consommation de cannabis est liée à celle d'autres substances. Les personnes qui se tournent vers la cocaïne ou les opioïdes ont certainement déjà pris du cannabis, mais cela ne prouve pas l'existence d'une relation de cause à effet entre ces drogues. La professeure Haney estime que la théorie de l'escalade repose sur une faible quantité de preuves non concluantes. En général, la transition vers des drogues dures est précédée par l'usage de cannabis, qui est lui-même postérieur à la consommation de tabac et d'alcool, dont aucun n'est interdit par la loi. Il est intéressant de constater, sur la base d'études précliniques, que les cigarettes semblent constituer la plus grande porte d'entrée à la consommation de drogues dures. Des études notables démontrent qu'en réalité, la nicotine renforce les effets de certaines substances, telles que la cocaïne. La professeure Haney est de l'avis que le tabac représente un jalon d'importance conséquente, dont il n'est pourtant pas discuté.

Il existe une série de risques liés à la consommation de cannabis:

- sur la fertilité et le développement du fœtus: des études ont révélé que les bébés qui naissent d'une maman ayant consommé du cannabis, subissent une multitude d'effets. Ce sont des problèmes qui apparaissent déjà pendant la gestation et qui ne disparaissent pas. Ils se prolongent jusqu'à l'âge adulte, avec des problèmes de cognition et de mémoire;
- addiction;
- symptômes psychiatriques;
- troubles cognitifs (altération de la compréhension et de la mémoire);
- problèmes de fatigue et d'hypotension;
- tachycardie (accélération du rythme cardiaque);
- toxicité hépatique;
- immunosuppression (due au CBD?);
- en outre, le risque de développer un cancer semble accru. Cependant, il est difficile de faire la part des choses entre les produits qui se trouvent dans la fumée de cigarette et ceux propres au cannabis.

Concernant la puissance addictive du cannabis par rapport aux autres drogues et aux autres substances, le professeur Duez indique qu'il n'a pas connaissance de telles comparaisons. Il pense néanmoins que celle-ci fluctue en fonction du patient, de la dose, de la fréquence, du mode de consommation, etc.

La professeure Haney a pu démontrer, en 1999, qu'il existait un syndrome de sevrage du cannabis lié à des particularités pharmacologiques et au temps écoulé.

Les scientifiques conviennent actuellement que les opioïdes, contrairement aux cannabinoïdes, peuvent causer une dépression respiratoire et la mort par surdose, du fait qu'ils activent les récepteurs leur correspondant dans le complexe de pré-Bötzinger.

Selon le professeur Piomelli, les cannabinoïdes ne présentent globalement aucun danger et leur toxicité n'est pas aiguë. Si la prise de nicotine et d'opioïdes peut entraîner la mort, il est impossible que le cannabis cause la mort de qui que ce soit, quand bien même sa teneur en THC pur serait élevée. Cela dit, les cannabinoïdes ne sont pas sans risque. Prendre une trop grande dose de THC peut laisser le consommateur dans un état véritablement déplorable pendant plusieurs jours et conduire à des comportements dangereux. Par ailleurs, en cas de prédispositions neurologiques ou psychiatriques, la consommation de cannabinoïdes peut également produire des effets négatifs à long terme.

Le professeur Piomelli souligne que la toxicité à long terme est totalement différente de la toxicité à court terme. À courte échéance, les cannabinoïdes sont d'une toxicité minimale, voire nulle. Leur toxicité à long terme est le produit de divers facteurs, mais dépend principalement du stade auquel l'utilisateur se trouve dans sa vie. L'adolescence, la grossesse, l'âge adulte et la vieillesse représentent différents stades de la vie. Or, le corps humain est un organisme qui change d'une étape à l'autre de sa durée de vie. Selon qu'il est consommé à l'adolescence ou à l'âge adulte, le cannabis pose des problèmes absolument distincts.

Le professeur Smith-Kielland menant une étude en milieu carcéral a constaté que plus de huit semaines après l'arrêt de toute consommation, des individus continuaient à éliminer dans leurs urines des cannabinoïdes. Le cerveau est en effet un très important lieu de stockage du THC. C'est parce que ce réservoir est extrêmement important, que le sujet, au



début au moins de sa consommation n'a pas besoin d'en consommer fréquemment pour entretenir l'imprégnation de son cerveau par le THC.

La toxicité du cannabis se distingue par une toxicité physique et par une toxicité psychique voire psychiatrique. Sur le plan de la toxicité physique, le cannabis fumé l'emporte sur celle du tabac. La combustion de la résine de cannabis s'effectue à une température de 200 °C supérieure à celle du tabac, en générant six à huit fois plus d'oxyde de carbone (CO, gaz très toxique en ce qu'il réduit l'apport par l'hémoglobine de l'oxygène aux tissus, et plus particulièrement aux muscles et au cœur) et de goudrons cancérigènes. Du fait de cet oxyde de carbone, le cannabis est la deuxième cause de déclenchement d'infarctus du myocarde.

Des hallucinations peuvent survenir après l'utilisation de doses très élevées de THC mais aussi à des doses plus faibles chez les personnes ayant une vulnérabilité préexistante à la psychose (par exemple, ayant présenté des symptômes psychotiques ou ayant un parent au premier degré atteint d'un trouble psychotique).

Chez les adolescents consommateurs de cannabis, des changements structurels ont été observés avec une perte de matière grise dans certaines zones du cerveau. De plus, des effets différents du THC sur le cerveau et sur le comportement des adolescents sont mis en évidence par rapport aux adultes: un abus précoce de THC peut entraîner des déficits neuropsychologiques.

Les consommateurs réguliers de cannabis peuvent développer une tolérance aux effets de l'administration aiguë de cannabis.

**c) Les effets de la loi de 1921 en matière de protection de la santé publique. Évaluation de la politique actuelle de prévention et de prise en charge et suivi de toxicomanes, prévention, etc.**

Pour qualifier l'usage de drogues aujourd'hui dans nos sociétés, M. Alexis Goosdeel, directeur de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), utilise les formules suivantes:

- «tous, partout et tout»;
- «il n'y a jamais eu autant de drogues qui arrivent sur le territoire de l'Union européenne ou qui y sont produites. Ainsi, le port d'Anvers est devenu la porte d'entrée de la cocaïne dans l'Union européenne au cours de ces dernières années, sans oublier les différentes drogues qui sont directement produites sur le territoire de l'Union européenne»;
- «le système d'alerte européen sur les nouvelles drogues de synthèse permet de détecter une nouvelle substance sur le marché belge chaque semaine. En vingt-cinq ans, ce ne sont pas moins de 880 nouvelles substances qui ont été détectées sur le marché européen»;
- «tout un chacun peut avoir dans son entourage une personne qui est victime d'une dépendance à l'une ou l'autre substance, que ce soit un produit dont la capacité addictive était connue ou non. [...] À l'heure actuelle, l'on ne peut donc plus parler d'une seule substance ou d'une seule catégorie de substances pour les drogues».

Selon M. Goosdeel, l'Europe se trouve à la veille probable d'une nouvelle syndémie, à savoir l'arrivée concomitante et interactive de plusieurs problèmes ou de plusieurs épidémies: crise économique et les problèmes de santé mentale occasionnés par l'épidémie de la Covid-19 et les mesures de confinement. Les populations les plus vulnérables sont et seront d'autant plus touchées par ceux-ci.

Il ajoute: «Il ne faut pas oublier la pression exercée par le marché. En d'autres mots, si plus de drogues et de substances sont disponibles, plus le marché cherchera à accroître la

consommation des usagers et à trouver de nouveaux consommateurs.»

Il note une augmentation très nette de la violence et de la corruption liées à la production et au trafic de drogues dans tous les pays de l'Union européenne.

Certaines substances sont à la fois légales et illégales. En effet, d'un pays à l'autre, au sein de l'Union, les réglementations entourant la vente d'un produit ainsi que sa détention et sa consommation peuvent différer.

Plusieurs modèles de politiques publiques combinant un volet sécuritaire et sanitaire peuvent être mis en place concernant l'usage de substances particulières, comme les drogues dans le cas présent. Ces différents modèles impliquent différentes conséquences directes et indirectes:

- la réduction des peines ou des sanctions;
- l'augmentation des peines ou des sanctions;
- la régulation du cannabis;
- la non-régulation du cannabis.

L'Europe constitue ainsi la seule région au monde où vingt-sept pays, en plus de la Turquie et de la Norvège, disposent d'un système de données harmonisé, standardisé et comparable entre pays, assorti d'un mécanisme de rapportage régulier et d'obligations claires dans le chef des États membres.

Tous les États membres n'exploitent pas l'évidence scientifique disponible de la même façon et il n'existe pas une politique en matière de drogues qui soit purement scientifique. Une telle politique doit, autant que possible, se baser sur la science, mais elle doit aller plus loin: elle implique des choix, un humanisme et une vision qui ne peuvent se résumer uniquement à la science.

L'augmentation de la disponibilité de la cocaïne en Europe a entraîné dans son sillage une augmentation importante de la consommation de crack, ce qui pose de graves problèmes dans plusieurs grandes villes européennes.

En matière de politique des drogues, il est important que l'Union européenne tende vers une politique équilibrée, avec une réduction de l'offre et une réduction de la demande. En 2021, on comptabilisait environ six mille décès par surdose dans l'Union européenne. Aux États-Unis, il y en avait, pour la même période, un peu plus de cent mille. Rappelons que ces surdoses ne concernent pas la consommation de cannabis.

La teneur en THC dans la résine et dans l'herbe de cannabis n'a fait qu'augmenter. Au fil du temps, les producteurs sélectionnent les clones les plus performants. Ainsi, la teneur en THC dans l'herbe de cannabis a doublé entre 2006 et 2016. Autrement dit, ce que l'on fume aujourd'hui n'a plus rien à voir avec ce que l'on fumait il y a quinze ans ou encore dans les années 1970. Il faut dès lors être conscient du fait que le recul dont on disposait sur le cannabis n'est probablement plus valable.

Les différents produits en circulation en termes de cannabis:

- l'herbe ou la fleur de cannabis (sommités fleuries de cannabis): l'administration est pulmonaire et donne un effet très rapide. Lorsqu'on fume de l'herbe ou de la fleur de cannabis, la concentration maximale arrive en neuf minutes maximum. Lorsqu'on les vaporise, à savoir les chauffer à température plus basse, ce temps s'élève à dix-sept minutes. En outre, cette administration présente une biodisponibilité pratiquement identique à celle d'une injection intraveineuse. Certes, elle est moins rapide qu'une intraveineuse, mais à peu près 100 % du produit va se retrouver dans la circulation sanguine. Cette biodisponibilité varie fortement d'un patient à l'autre et dépend de facteurs tels

que la température de la cigarette, du temps de fumage, du temps laissé entre les bouffées et de l'aspiration de ces dernières;

- la résine de cannabis qui s'administre de la même manière que l'herbe ou la fleur de cannabis. Elle est interdite en Belgique;

- l'extrait liquide qui s'administre de manière sublinguale (sous la langue). Il faut environ soixante minutes pour atteindre la concentration maximale, ce qui est moins rapide que l'administration pulmonaire. L'administration sublinguale est intéressante, car elle permet d'éviter les inconvénients de la cigarette et de ses produits secondaires (benzopyrènes, etc.). L'extrait liquide est disponible sous la forme d'une spécialité (médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale), à savoir le *Sativex*®. Ce dernier contient quasi la même quantité de THC et de CBD. Il est enregistré pour le traitement symptomatique des spasticités dans le cadre de la sclérose en plaques. Cette spécialité est autorisée en Belgique. Une prescription *off-label* est possible par le médecin et elle peut être délivrée dans une officine. Il convient de noter un inconvénient: il s'agit du coût de la spécialité. Si elle est prescrite hors de son indication, aucun remboursement n'est prévu;

- les extraits de cannabis en gommes, gélules, comprimés, cakes ou tisanes qui se consomment par voie orale. Le temps nécessaire à l'atteinte de la concentration maximale est beaucoup plus long. En effet, il est de quatre heures, car une partie importante de la substance sera détruite au niveau du foie (effet de premier passage hépatique). Comme les effets se manifestent tard, l'auto-dosage est difficile à réaliser. Le consommateur ne ressentant pas d'effets, il aura tendance à en reprendre. C'est pourquoi ce sont les formes de cannabis qui provoquent le plus d'accidents. Ces formes de cannabis sont interdites en Belgique. Elles sont considérées comme des *novel foods*. En revanche, les produits de vapotage sont autorisés, à condition que la teneur en THC soit inférieure à 0,2 %;

- le cannabidiol peut être utilisé pour tous les usages. Il est autorisé et est délivré en officine en préparation magistrale. Néanmoins, le produit et les préparations sont onéreux et ne sont pas remboursés;

- les «huiles» de cannabidiol pour voies sublinguale ou orale qui recouvrent de nombreuses substances différentes. Elles sont interdites en Belgique car elles sont reprises comme *novel food*;

- les huiles de cannabidiol qui sont vendues comme produits d'ornement ou de massage dans les *CBD shops*. Les emballages de ces huiles doivent porter la mention «Ne pas consommer» et ne peuvent en aucun cas vanter le traitement d'une maladie. Ces substances sont autorisées si le taux de THC est faible;

- la solution de cannabidiol qui est consommée par voie orale. Il existe la spécialité *Epidyolex*®, qui est enregistrée au niveau européen, mais pas encore en Belgique. Elle est utilisée dans les crises d'épilepsie, et ce, plus particulièrement dans les syndromes de Dravet et de Lennox-Gastaut;

- la nabilone est un analogue synthétique du THC. Elle est administrée par voie orale. La spécialité *Cesamet*® permet de traiter les nausées et les vomissements associés à chimiothérapie. Elle n'est pas enregistrée en Belgique;

- le dronabinol est du THC synthétique. Il est administré par voie orale. La spécialité *Mari-nol*® sert à stimuler l'appétit en cas de cachexie liée au sida et à lutter contre les nausées et les vomissements associés à la chimiothérapie. Elle n'est pas enregistrée en Belgique;

- concernant le contenu des «huiles» de CBD, une analyse réalisée sur quarante-six

huiles de CBD vendues aux Pays-Bas révèle que nombre d'entre elles contiennent du THC (or celui-ci est interdit dans de tels produits). Les huiles de CBD vendues aux Pays-Bas peuvent donc avoir des compositions surprenantes et ce sont en fait des produits très différents qui circulent, avec un étiquetage trompeur. Par ailleurs, la plupart de ces huiles seraient interdites en Belgique, de par leur teneur en THC. Si une analyse similaire était menée sur les produits disponibles en Belgique, elle donnerait probablement des résultats comparables. En effet, il est probable que l'on retrouve les mêmes producteurs sur les deux marchés.

Selon Stéphane Leclercq, directeur de la FEDITO Bruxelles, 80-90 % des usagers de drogues (toutes substances confondues), ont une consommation qui n'entraîne pas de problèmes particulièrement prégnants. Les 10-20 % d'usagers qui rencontrent des problèmes liés à leur consommation sont le plus souvent des personnes qui ont des problèmes personnels (traumatismes, etc.), familiaux ou sociaux (précarité).

Selon Stéphane Leclercq, on ne trouve actuellement rien dans la loi qui parle de sensibilisation, de prévention ou de réduction des risques; des démarches qui seraient bénéfiques à la santé publique.

Des études récentes n'ont pas pu démontrer de liens entre le modèle de politique adoptée et la consommation générale de drogues<sup>24</sup>. L'interdiction de consommation ou de détention n'empêcherait pas l'augmentation des chiffres de consommation que l'on observe actuellement. D'autre part, une dépénalisation ou une décriminalisation n'entraînerait pas de recul de la consommation générale. En revanche, dans certains cas, des répercussions positives sur les usagers à risques ont pu être constatées lorsque ce modèle s'accompagne de mesures juridiques, sociales et sanitaires. Un contrôle accru de la composition du cannabis et une transparence quant à la teneur en cannabinoïdes peuvent également avoir des effets bénéfiques, en termes sanitaires.

#### **d) Recherches en matière de cannabis thérapeutique**

Concernant l'usage médical du cannabis et des cannabinoïdes, M. Goosdeel précise que les régimes entourant ces produits sont hétéroclites.

Certains produits requièrent une autorisation de mise sur le marché. Néanmoins ces autorisations ne sont pas délivrées de manière synchronisée au sein de l'UE.

Il convient de relever que les cannabinoïdes peuvent être d'origine synthétique ou d'origine végétale. Les produits dérivés du cannabis peuvent contenir du THC, du CBD ou encore d'autres substances.

À l'heure actuelle, notamment en raison de l'illégalité du produit, les connaissances scientifiques sont encore limitées et fragmentées sur les effets thérapeutiques du cannabis. Celles-ci sont imparfaites entre autres en raison du nombre de types de cannabis ainsi que du nombre de produits et préparations disponibles. Certains cannabinoïdes peuvent soit isolément, soit en combinaison alléger les symptômes secondaires de certaines maladies. Il s'agit de traitements complémentaires dans la plupart des cas. En effet, ils ne sont pas efficaces pour traiter des symptômes primaires et ils ne permettent dès lors pas de soigner entièrement des maladies. Généralement, ils sont utilisés lorsque d'autres thérapies n'ont pas produit les effets attendus (en dernier recours).

Dans certains pays de l'Union européenne qui ont adopté une législation permettant la production ou la prescription de cannabis à usage médical, un manque d'informations est constaté notamment sur les indications de traitement et les modalités, mais aussi sur les contraintes

24. Audition du 14 avril 2023 - M. Stéphane Leclercq, directeur de la FEDITO BXL ASBL (Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes ASBL). Audition du 20 juin 2022 - M. Tom Decorte, professeur en criminologie à l'Université de Gand et coordinateur de l'*Instituut voor sociaal drugsonderzoek* (ISD) (Université de Gand) voir schéma: «le lien entre les modèles de réglementation et les dommages sociaux et sanitaire».

et problèmes secondaires. Par exemple, quelle est la marche à suivre dans le cas de figure où une personne ayant pris un médicament à base de THC est testée positive à la suite d'un accident de la route?

Des produits comme le CBD rentrent sous la catégorie des nouveaux aliments dans certains pays, ce qui génère des questions et des contraintes en termes de protection des consommateurs et de contrôle de la qualité. Des aspects qui sont assez largement oubliés par ceux qui s'empressent d'ouvrir des magasins et de vendre ces produits.

Concernant l'usage thérapeutique du cannabis, il y a probablement un bénéfice dans certaines pathologies. Toutefois, l'on manque généralement de données cliniques de qualité. Par conséquent, les balances risques-bénéfices restent à préciser.

Différents types de consommation à buts dits «thérapeutiques» existent:

- l'usage médical du cannabis est une situation dans laquelle un médecin prescrit ou recommande à un patient le cannabis pour une affection médicale. À cette fin, il convient d'avoir des produits standardisés et de qualité. Idéalement, des données cliniques doivent également être disponibles afin de connaître précisément l'efficacité et les risques de ces produits pour un patient donné ou une pathologie donnée. Aussi, pour cet usage médical, il convient de faire attention à la consommation par voie pulmonaire. En effet, fumer du cannabis sans filtre présente des risques similaires, voire plus importants que ceux constatés pour la cigarette, notamment au niveau des substances inhalées. Pour ce qui est de la vaporisation du cannabis, elle n'est pas bien documentée en ce qui concerne sa sécurité d'utilisation mais toutefois, l'absence de combustion est un facteur intéressant au niveau sanitaire. Enfin, il ne faut pas oublier l'effet flash lié au mode de consommation par voie pulmonaire. Celui-ci implique une absorption rapide et est plus susceptible de créer une assuétude. Il est probable, mais il n'est pas totalement établi, que le cannabis soit la réponse à une série de besoins médicaux non satisfaits. Des patients retirent clairement un bénéfice de la consommation de cannabis. Toutefois, le nombre de patients en ayant réellement besoin n'est pas évident à définir actuellement. Les données disponibles, dans de nombreux cas, ne permettent en effet pas d'étayer une demande classique d'autorisation de mise sur le marché (AMM), qui est la condition nécessaire pour commercialiser un médicament. Enfin, une telle proposition doit considérer que les avantages et risques potentiels des produits du cannabis dépendront de la formulation, de la dose et de la durée de consommation, ainsi que de la population de patients. Il manque actuellement des données cliniques sur le cannabis, mais des essais cliniques ont été réalisés ou sont en cours à travers le monde et plus particulièrement aux États-Unis. Des données de qualité devraient voir le jour et permettre de tirer des conclusions sur l'usage de cannabis;

- pour ce qui est de l'usage personnel du cannabis (ou auto-médication) à des fins médicales, les données disponibles ne sont pas suffisantes. Ces produits n'étant pas en vente libre, les produits sont non standardisés. Ensuite, les consommateurs s'adressent à un marché criminel, qui est un marché extrêmement risqué vu l'absence de contrôle de la qualité des produits distribués. Ainsi, en raison du manque de contrôle de la chaîne de production, le vendeur peut saupoudrer le cannabis avec d'autres substances ou y adjoindre des additifs augmentant sensiblement les risques sanitaires. En outre, l'usage personnel du cannabis à des fins médicales ne fait pas l'objet d'un accompagnement ou d'un contrôle médical, ni avant, ni pendant, ni après le traitement. Cet usage est donc peu documenté. Enfin, il convient de distinguer les produits qui contiennent du THC - psychotrope hautement addictif - de ceux qui n'en contiennent pas ou qui contiennent un taux important de CBD.

La liste des pathologies pour lesquelles au moins un État des États-Unis, en 2014, avait

approuvé l'usage du cannabis fait état, au total, de cinquante-et-une pathologies. La professeure Haney ne tient assurément pas à minimiser l'immense potentiel de cette plante complexe. Cependant, elle met en garde contre le fait que l'usage du cannabis et des cannabinoïdes dans la société dépasse de bien loin les connaissances scientifiques disponibles sur leur utilisation à des fins thérapeutiques. Une seule et même substance ne peut traiter cinquante-et-une pathologies sauf en cas d'effet placebo.

Plusieurs questions doivent trouver une réponse via la recherche avant de pouvoir envisager la prescription à grande échelle du cannabis et de ses substances dérivées: Comment le pouvoir analgésique du cannabis évolue-t-il lorsqu'une personne reçoit plusieurs doses par jour au cours d'une longue période? En quoi dépend-t-il des proportions de THC et de CBD utilisées? Les patients cessent-ils de ressentir les effets d'autres substances et médicaments antalgiques et si oui, de quelle manière? Quelles sont les conséquences d'un arrêt brutal de la consommation de cannabis?

La biodisponibilité associée aux multiples voies d'administration du cannabis, c'est-à-dire aux diverses façons d'en consommer, dicte clairement son impact sur l'organisme. Il en va de même pour la posologie. Le cannabis est une plante constituée de différents composants présents en quantités variables.

Aux États-Unis, le «*Medical Marijuana and Cannabidiol Research Expansion Act*» du 2 décembre 2022 vise à permettre aux chercheurs de mener des travaux jusqu'à présent rendus impossibles par certaines restrictions, dont nous faisait part la professeure Haney.

Selon le docteur Piomelli, il existe déjà des preuves concluantes de l'efficacité des produits du cannabis contenant du THC en tant que traitement des nausées causées par une chimiothérapie. Les produits du cannabis contenant du THC sont efficaces pour traiter les douleurs chroniques, selon lui.

## 2) Impacts en termes d'économie

### a) Le coût économique du système répressif

Loin d'assécher les réseaux criminels et de réduire les risques pour les consommateurs, la politique très répressive menée depuis des décennies dans plusieurs pays coûte cher et n'a produit que de maigres résultats<sup>25</sup>. Selon l'économiste Paul De Grauwe, il en résulte un étrange paradoxe: plus on agit de manière répressive, plus les profits des groupes criminels sont importants.

Le retour sur investissement pour la société s'avère donc décevant et force est de constater que l'on ne fait souvent que déplacer le problème. La tolérance zéro couplée à des moyens limités de la police et de la justice aboutit régulièrement à une approche sélective et stigmatisante de certains groupes notamment sur la base de facteurs économiques.

La politique antidrogue actuelle engendre même des problèmes supplémentaires, car l'illégalité entraîne criminalité et nuisances.

On constate également une augmentation de la toxicomanie et du nombre de personnes prises en charge pour des problèmes de drogue ainsi que pour les dommages, tant physiques que mentaux qui en découlent. Les résultats d'une étude allemande révèlent qu'un consommateur de cannabis sur quatre a une consommation problématique pour sa santé.

Or, le coût global pour la collectivité se compose précisément de deux facteurs majeurs: le coût de la répression du trafic et celui des soins.

#### *Un coût financier important*

En Belgique, le coût de l'emprisonnement des personnes pour des faits de drogues (en

25. Audition du 20 juin 2022 de M. Tom Decorte, professeur en criminologie à l'Université de Gand et coordinateur de l'*Instituut voor sociaal drugsonderzoek (ISD)* (Université de Gand).

réalité, principalement pour des faits de cannabis) s'élève à environ 550 millions d'euros par an.

Toutefois, le système carcéral n'est pas le seul à être impacté par la politique menée en matière de drogues illicites. C'est en effet toute la chaîne judiciaire qui est touchée (police, ministère public, cours et tribunaux, etc.).

Selon les derniers chiffres qui remontent à une dizaine d'années, le coût de la prévention-répression s'élève à environ 1 milliard d'euros, dont 90 % sont concentrés sur le trafic de cannabis. Les prochains chiffres publiés devraient faire apparaître une augmentation de l'ordre de 30 %.

La police ne cible pas spécialement le cannabis, mais il est le stupéfiant le plus largement répandu. Lors d'un contrôle des forces de l'ordre, il y a donc mécaniquement plus de probabilité de découvrir du cannabis qu'une autre substance.

La procédure étant assez lourde dans les dossiers liés au cannabis, la légalisation permettrait de libérer du temps de travail policier pour d'autres tâches plus importantes et pour lesquelles la demande sociale est plus forte. Les moyens humains, financiers et logistiques ainsi libérés permettraient notamment de lutter plus efficacement contre le trafic international de cocaïne.

À la différence du parquet belge, le parquet français mène une politique agressive vis-à-vis de l'ensemble des comportements liés aux drogues illicites. Cette méthode tente de répondre à une véritable demande sociale de réprimer les manifestations qui gênent la vie en collectivité. Au quotidien, la vie de certains quartiers est bloquée et pourrie par la présence des dealers. Par ailleurs, les forces de l'ordre déclarent qu'elles sont soumises à une volonté politique de faire «du chiffre». Elles doivent répondre à des objectifs y compris statistiques et la France ne mène donc pas une politique qui ciblerait uniquement les têtes de réseau.

## **b) État des lieux du marché illégal du cannabis**

### 1. Un état de fait

On constate en premier lieu que les gens consomment du cannabis même s'il est illégal.

En Allemagne, l'évolution actuelle montre que la consommation de cannabis est en hausse, notamment chez les jeunes, malgré les interdictions existantes.

Pour une fraction très marginale de la population, la consommation de cannabis illégal représente même l'esprit des années 1970 et une forme de rébellion qui peut constituer un aspect attrayant.

Face à cet état de fait, il convient de réduire les conséquences pour eux et pour la collectivité. Autrement dit, il faut essayer de minimiser le coût social grâce à une légalisation réglementée.

Il est établi que l'option répressive n'a pas réussi jusqu'à présent à freiner la consommation. De plus, il s'avère nécessaire de développer des politiques de prévention et de réduction des risques qui soient un tant soit peu intelligibles, notamment à destination des plus jeunes.

Tant que la demande existe, un réseau se substituera à un autre et à ce jour, aucune panne d'approvisionnement durable (plusieurs jours) n'a pu être observée suite au démantèlement d'un réseau.

Le démantèlement d'un réseau ne réduit donc pas la consommation de drogue et l'exemple emblématique est sans doute la prohibition américaine durant laquelle la consommation d'alcool a baissé seulement de 20 %.

## 2. Un marché important

En 2019, les ventes sur le marché illicite du cannabis dans l'État de Californie ont atteint environ 8,7 milliards de dollars. En 2024, la concurrence avec le marché licite diminuerait le montant à 6,4 milliards de dollars.

Pour répondre à cette demande du marché français qui compte 650.000 fumeurs réguliers de cannabis (plusieurs joints de cannabis par jour), environ 300 tonnes de cannabis entrent illégalement sur le territoire français tous les ans.

Autour des organisations criminelles gravitent approximativement 100.000 personnes qui gagnent en moyenne 1 000 euros par mois pour accomplir des missions comme la vente du cannabis, la surveillance, etc. À ce chiffre, il faut ajouter 100.000 personnes supplémentaires qui «aident ou dépannent» ponctuellement.

Le nombre de personnes liées au trafic de drogue parmi la jeunesse et dans les banlieues est particulièrement important. Au sommet de la pyramide, se trouvent environ mille organisations, qui ne sont pas fortement hiérarchisées et qui fonctionnent de manière «agile» en se faisant et se défaisant selon le contexte.

## 3. Pas d'«effet report»

Les organisations criminelles tirent des revenus importants du trafic de cannabis.

Le professeur Kopp ajoute que la légalisation du cannabis aurait pour effet de les priver de leur fonds de commerce et de réduire la violence et la criminalité associées ainsi que le coût social.

Toujours selon le professeur Kopp, les organisations criminelles privées du marché du cannabis, ne vont pas nécessairement investir massivement dans d'autres produits tels que l'héroïne, le fentanyl et la méthamphétamine. En effet, plus les organisations criminelles sont structurées depuis longtemps, moins elles ont envie de retourner sur le marché du travail classique et certaines données laissent à penser que l'«effet report» vers d'autres stupéfiants est peu probable. Les modalités d'organisation du trafic de cocaïne, d'héroïne ou de méthamphétamines sont différentes de celles du cannabis et même s'il est difficile de faire des pronostics, la reconversion des petits trafiquants de cannabis vers d'autres drogues n'est pas facile.

Plus généralement, toute activité criminelle requiert des spécialisations et les compétences varient d'une activité à l'autre. Un report du trafic de cannabis vers le proxénétisme est donc par exemple peu probable.

Il est important de mentionner également que la cocaïne devient un produit populaire et facile d'accès. Une piste de réponse avancée serait que les consommateurs de substances telles que la cocaïne ou l'héroïne s'enregistrent pour recevoir une drogue de qualité contrôlée et un suivi médical.

Le cannabis est, au même titre que l'alcool, un produit dont la consommation est éminemment sociale. Toutefois, à l'heure actuelle, aucune étude ne démontre de manière concluante que la consommation croissante de cannabis aurait un effet réducteur sur la consommation d'alcool.

Par ailleurs, la théorie selon laquelle le cannabis serait une drogue passerelle a été clairement infirmée. Au contraire, on est de plus en plus persuadé que le cannabis empêche les consommateurs de prendre d'autres drogues.

## **c) Les avantages et coûts économiques d'une légalisation**

### 1. Les leçons du passé

Si l'option de la légalisation est retenue, il convient d'être attentif à plusieurs éléments. Lorsqu'une politique bascule vers l'autre extrême, c'est-à-dire un marché commercial totalement libre, les réseaux criminels sont remplacés par des multinationales qui ont exactement le même objectif, à savoir vendre le plus possible de leurs produits.

Il faut donc tirer les leçons du passé. Ainsi, il serait une erreur de calquer la régulation de la vente de cannabis et sa consommation sur le modèle en vigueur actuellement pour l'alcool.

L'expérience avec l'alcool et le tabac montre combien il est difficile de durcir *a posteriori* une réglementation déjà bien installée.

Le marché de l'alcool est un marché libre soumis à peu de restrictions, comme celui du tabac et des produits pharmaceutiques. Les producteurs tentent en permanence de minimiser les risques sanitaires liés à leurs produits, d'empêcher la recherche scientifique voire de corrompre des experts en les rémunérant pour publier des résultats favorables à leur commerce.

Il est possible de faire évoluer la vente de cannabis d'un système de trafic illégal vers une distribution contrôlée en réglementant strictement sa production et sa vente afin d'éviter autant que possible les dommages pour la santé.

### 2. Une manne financière

Actuellement aux États-Unis, près de 250 millions de citoyens répartis entre différents États, ont légalement accès à la marijuana, soit uniquement à usage médical, soit à usage récréatif.

En 2019, les ventes sur le marché légal du cannabis se sont élevées à 3,1 milliards de dollars et il est prévu que le marché légal du cannabis dépasse le marché illicite d'ici 2024, avec des ventes atteignant 7,2 milliards de dollars, dépassant ainsi les chiffres du marché illicite.

Au Colorado, premier État à légaliser le cannabis dès 2014, les recettes fiscales s'élevaient à 250 millions de dollars en 2017 pour atteindre le milliard de dollars aujourd'hui. Le Colorado comptait en 2021, 5,8 millions d'habitants.

Selon les estimations, la légalisation du cannabis dans tous les États entraînerait des recettes fiscales supérieures à 13 milliards de dollars pour l'ensemble du pays.

Elle permettrait également à l'industrie du cannabis de passer de 450.000 emplois aujourd'hui à plus de 800.000.

Ces nouveaux emplois généreront indirectement de la richesse et partant, participeront à une hausse de la consommation créant ainsi de nouveaux emplois dans d'autres secteurs de l'économie et de nouvelles recettes fiscales étrangères au commerce du cannabis.

Au-delà des recettes fiscales et de la création d'emplois, il y a également lieu de tenir compte des économies substantielles réalisées par la réduction inévitable des poursuites et des emprisonnements dans ce domaine.

### 3. Perspectives belges

Si l'on transpose la situation américaine à la Belgique, on pourrait espérer percevoir sur une période de huit ans, des recettes fiscales estimées à 1,6 milliard d'euros. Cette estimation tient compte uniquement de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) et non pas des recettes liées aux impôts sur le revenu et à la création d'emplois.

Une autre analyse effectuée sur la base d'un prix du cannabis avec une TVA qui maintiendrait le nombre de consommateurs au niveau actuel estime les rentrées pour l'État à un milliard d'euros et des dépenses répressives réduites significativement.

Il convient aussi de noter qu'une grande partie des dépenses répressives concernent la rémunération du personnel policier ou judiciaire qui ne va pas être licencié. Une réglementation du marché du cannabis induira donc nécessairement une réallocation des moyens humains, logistiques et financiers vers d'autres activités criminelles, comme par exemple, le trafic international de cocaïne, la criminalité financière et les faits de violence au sens large. Il serait donc plutôt question d'une meilleure allocation des ressources policières et judiciaires que d'une baisse des dépenses *stricto sensu* dans la chaîne répressive.

En Belgique, le nombre de création d'emplois liés à la légalisation du cannabis varierait de 28.000 à 120.000 selon les estimations.

#### 4. La régulation

En Californie, au Canada et en Uruguay, il y a toujours une instance publique qui régule et contrôle la production et la vente de cannabis et qui octroie des licences à tous les acteurs concernés. Des licences sont octroyées à chaque maillon de la chaîne, sans quoi cette chaîne ne fonctionnerait pas. Certains acteurs se voient attribuer des licences pour toute la chaîne et d'autres pour une partie.

La régulation concerne tout d'abord la production. Les autorités déterminent, à l'aide de prescriptions légales, qui peut produire une substance donnée, comme le cannabis par exemple, dans quel contexte et moyennant quelle expertise, à l'aide de quelles techniques, à quelles conditions, etc. Ce sont donc aussi les autorités qui décident quels produits cannabiques peuvent être fabriqués, quelles quantités peuvent en être produites et à quelles normes de qualité ils doivent satisfaire.

Elle concerne également toute une palette d'instruments qui peuvent influencer le phénomène de la toxicomanie et réglementer un certain nombre d'aspects à l'égard des consommateurs, comme l'âge minimum des acheteurs, comme pour l'alcool, la limitation de la vente aux personnes qui résident légalement dans le pays, etc.

Un marché régulé permet aussi de paramétrer les éléments liés à la production, la distribution et la vente, comme le nombre de points de vente autorisés, leurs emplacements, les licences de vente, le conditionnement, la qualité du produit, la publicité (ou son interdiction), les sanctions en cas de non-respect des règles, etc.

Ainsi, dans le cas de la légalisation, les pouvoirs publics disposent également de toute une série d'instruments permettant de déterminer à quelles exigences il faut répondre, comme la dose standard, les variétés de plantes autorisées, la puissance maximale (THC, CBD, CBN et autres molécules), les normes de qualité, les obligations en matière d'emballage et de notice explicative, la disponibilité des différents produits cannabiques, l'interdiction de la publicité, le *branding* de marque, etc.

Il faut toutefois être prudent lorsqu'on établit des normes, et ce, même si les connaissances progressent en permanence. En effet, le cannabis contient plus de quatre cents composants, encore inconnus pour la plupart et aucun producteur ne peut garantir qu'un produit du cannabis répondra exactement à une norme donnée. En effet, le cannabis étant une plante, il n'est pas toujours aisé de maîtriser de façon précise les teneurs de certains de ses composants. Il est toutefois possible, pour les producteurs de respecter des fourchettes en termes de teneurs en THC ou CBD.

Enfin, les autorités peuvent déterminer des critères qui sont actuellement décidés par les criminels comme une politique de prix: taxes et fixation directe des prix, recettes supplémen-

taires pouvant être investies dans la réduction de la demande, etc.

Il est possible de créer un marché légal du cannabis de manière équilibrée et éthiquement responsable, sans en négliger les aspects économiques. Toutefois, si les acteurs économiques n'ont pas de perspectives de profits, la transition ne se fera pas.

Si la Belgique devait avoir l'intention de légaliser le marché du cannabis, aujourd'hui illégal, elle devrait être vigilante à la taxation *ad hoc*.

En Californie, les impôts liés à la vente de cannabis limitent les bénéfices des entreprises et le marché illégal demeure pour l'instant trois fois plus important que le marché légal. Un encadrement de la vente sur le marché légal trop strict pourrait empêcher la disparition du marché illégal et empêcher d'atteindre l'objectif sociétal poursuivi. Les projections sont toutefois rassurantes et, prochainement, le marché légal aura dépassé le marché illégal.

Le modèle canadien est quant à lui très orienté vers l'offre. Le gouvernement réglemente beaucoup d'aspects sur le plan de l'offre, mais n'autorise pas grand-chose en matière de demande. C'est la raison pour laquelle de nombreux acteurs se sont retirés du marché. La vente de cannabis y est certes légale, mais le mode de fonctionnement du marché n'a pas valeur d'exemple.

#### 5. La publicité

La réglementation du marché du cannabis pose également la question de la publicité.

En ce qui concerne ce type de nouveaux marchés, l'expérience nous enseigne que l'on assiste rapidement à la création de multinationales, lesquelles élaborent un marketing agressif, recherchent constamment de nouveaux groupes cibles, tentent de mettre sur pied un branding lucratif, conçoivent sans cesse de nouveaux produits qui attirent surtout les jeunes, développent une grande résistance aux mesures de limitation de l'offre, et consacrent des budgets et des moyens énormes au lobbying en organisant des laboratoires d'idées, des conférences, des visites de travail et des séminaires.

Aux États-Unis, dans certains États, une certaine forme de publicité est autorisée mais elle est soumise à de très nombreuses restrictions. Cette approche favorise un développement des marques et l'émergence d'une demande du côté des consommateurs, alors qu'en l'absence de marques connues, l'économie est induite par l'offre et non par la demande.

Selon le professeur Kopp, la réglementation française en matière de publicité en faveur du tabac est un modèle à suivre, à la condition que toutes ses composantes soient réellement appliquées.

Cette réglementation doit prévoir la neutralisation du paquet (pas d'images aguichantes ou pas de mention de bienfaits) ainsi que l'interdiction de la publicité et de la vente aux mineurs. Sur ce dernier point, l'achat par des adultes pour des mineurs est malheureusement inévitable. Une telle interdiction, certes formelle, permettra toutefois de limiter l'accessibilité du cannabis auprès des mineurs, ce qui n'est pas envisageable sur un marché totalement illégal, et partant sans règle, qui est exclusivement animé par le but de lucre.

#### 6. L'industrie pharmaceutique

La corrélation directe entre la baisse de la consommation d'opioïdes et la consommation de cannabis a été démontrée, notamment sur des vétérans américains ayant bénéficié d'un traitement médical à base de cannabis qui ont ainsi vu leur dépendance aux médicaments décliner. Ce traitement sans effets secondaires et de surcroît dix fois moins cher peut représenter un concurrent sérieux pour l'industrie pharmaceutique. La vente libre du cannabis dans plusieurs États serait ainsi responsable du recul de la consommation d'opioïdes.

Vue comme un obstacle, la vente libre de cannabis pourrait devenir une opportunité pour l'industrie pharmaceutique si elle venait à proposer une alternative chimique aux produits

végétaux afin de profiter d'un effet levier de ce marché en expansion. Néanmoins, il est à ce stade encore difficile de prévoir l'incidence que cela aura sur le développement du marché pour les produits végétaux.

La Belgique, qui s'illustre en effet dans le monde entier par ses connaissances dans le domaine de la santé, pourrait également miser sur son industrie et ses compétences en matière de technologie de la santé et de biotechnologie. La pandémie de coronavirus et le développement de vaccins et de médicaments en ont apporté une nouvelle preuve, et le cannabis pourrait constituer une opportunité importante pour ce secteur en Belgique.

Si la culture du cannabis à grande échelle n'est pas possible à cause du manque de surface disponible dans notre pays, celui-ci dispose des connaissances techniques pour développer des produits à base de cannabis. Différents acteurs importants, comme l'institut de recherche flamand Imec, y réfléchissent, mais le cadre légal fait toujours défaut aujourd'hui, freinant ainsi leurs recherches dans le domaine.

Les restrictions fédérales sur la recherche sont en effet à l'origine de l'attentisme des laboratoires qui pourraient déjà se lancer dans cette nouvelle industrie.

Le développement d'un marché pour les produits à base de cannabis destinés à un usage tant médical que récréatif va de pair avec des coûts de lancement très élevés. Les entreprises doivent pouvoir en tirer un bénéfice, sans quoi elles se retrouvent avec un produit marginal pour lequel il n'y a pas de marché, si ce n'est un marché noir qui reste dès lors dominant.

#### 7. La qualité des produits

Les marchés belge et français présentent une particularité en matière de consommation de cannabis avec une proportion importante de «cannabis résine». Bien que tendant à s'estomper, cette particularité d'usage persiste. Or, sous cette forme, la «coupe» avec du plastique ou d'autres additifs est grandement facilitée.

Le cannabis sous forme d'herbe est de meilleure qualité et les additifs physiques sont plus facilement visibles même si, par exemple, la présence courante de micro-billes de verre ou de silice ou d'hydrocarbures, pour tricher sur le poids du produit ou maximiser la production, peut avoir des effets dramatiques sur la santé des consommateurs.

En tout état de cause, qu'il s'agisse de fleurs de cannabis ou de résine de cannabis, les risques sanitaires sont *in fine* maximisés dans le cadre d'un marché clandestin, faute de contrôle sanitaire de la chaîne de production. Le produit ainsi vendu peut contenir des additifs toxiques, des impuretés et des cannabinoïdes synthétiques dont les consommateurs ne peuvent pas évaluer la puissance ou la dangerosité.

Ce constat est finalement celui qui avait déjà prévalu dans la période de prohibition de l'alcool aux États-Unis où des risques sanitaires équivalents avaient été rencontrés.

La mauvaise qualité du cannabis vendu actuellement sur le marché clandestin est grandement sous-estimée et toute solution permettant d'éviter la mise en place d'un marché de masse où les consommateurs achètent dans la rue des produits frelatés et vecteurs de maladies est la bienvenue.

#### 8. Un manque de transparence

Le cannabis est aujourd'hui vendu dans des emballages libres et sans aucune information ni données sur sa composition ou sa provenance.

Un marché régulé permettrait d'imposer non seulement des règles en matière de production mais également d'emballage, d'étiquetage et d'information en matière de prévention.

Il est par exemple possible d'utiliser des emballages comparables à ceux utilisés pour la

vente de tabac, dotés des mentions obligatoires telles que celles concernant les risques liés à la consommation de cannabis, la composition du produit ou des visuels dissuasifs.

La production illégale de cannabis dans des conditions non hygiéniques, voire dangereuses et sans contrôle peut donc évoluer vers une production régulée dans des conditions contrôlées et dans un cadre bien réglementé en termes de sécurité sanitaire.

C'est au régulateur qu'il revient de réglementer la qualité des produits et de veiller à l'absence de substances nocives afin de protéger la santé des consommateurs d'autant que, pour la plupart de ceux-ci, le critère principal demeure le prix, plus que la qualité du produit.

Il importe également de maîtriser la différence de prix entre le marché clandestin et le marché légal, afin que les consommateurs soient disposés à payer pour un produit de qualité qui a été testé. Ceci n'arrêtera toutefois pas des personnes souhaitant acheter moins cher et ne se préoccupant pas de la qualité du produit qu'ils consomment.

### 9. Le prix comme levier

Le principal défi pour la Belgique, comme pour les États-Unis, est donc de changer structurellement le comportement des consommateurs existants en changeant leur perception.

L'achat sur le marché illicite est perçu comme «moins cher et plus facile» tandis que sur le marché légal il paraît «plus cher et plus difficile» or, les gens sous-apprécient massivement les nombreux problèmes de qualité sur le marché illicite.

Le premier paramètre important en matière de réglementation est donc le prix.

Il faut éviter que le marché régulier ne devienne trop cher et trouver un juste équilibre entre les intérêts des acteurs économiques et les effets souhaités sur la société.

Tant que les prix sur le marché régulier ne seront pas concurrentiels par rapport aux prix du marché noir, on peut s'interroger sur le choix du consommateur.

S'il est trop bas, la consommation de cannabis peut être stimulée (concept de l'élasticité prix-consommation). De l'autre côté, on a pu constater que l'augmentation du prix du tabac entraîne invariablement une baisse de la consommation.

Il faut néanmoins garder à l'esprit que les différentes populations ne réagissent pas à toutes les composantes du prix de la même façon.

De plus, si globalement le prix augmente avec la qualité d'un produit, dans le cas particulier du cannabis le taux de THC et la forme du produit (herbe, résine, etc.) sont des déterminants majeurs.

Le prix doit donc être «suffisamment élevé» tout en restant compétitif afin d'inciter les consommateurs à sortir du marché clandestin et dérégulé.

Le prix est un indicateur complexe, car il ne faut pas confondre le «prix payé» et le «coût complet» pour acheter du cannabis.

Le coût complet recouvre davantage que le prix payé comme le temps pour se rendre dans une banlieue afin de s'y procurer du cannabis, les risques d'agression, de vol ou encore d'être stigmatisé en cas d'arrestation.

L'ensemble de ces éléments constitue le coût complet de l'achat du cannabis que la légalisation permet de diminuer en plus du prix payé.

Plus les gens sont riches et insérés socialement, plus ils sont sensibles aux autres aspects du coût complet. Inversement, plus ils sont pauvres et peu insérés, moins ils sont sensibles aux risques et à la stigmatisation.

Du fait de la concurrence, l'«*input cost*» diminue, de même que le prix final payé par le consommateur.

Il faut donc trouver un juste milieu entre un marché responsable et un marché commercialement viable.

À titre d'exemple, l'État du Massachusetts a délivré des licences mais sur une échelle très limitée. Aucune entreprise n'est autorisée à avoir plus de trois points de vente de produits à base de cannabis, si bien qu'aucune entreprise ne peut occuper une position de monopole. En outre, la qualité des produits à base de cannabis proposés à la vente est un aspect essentiel et ceux-ci sont strictement contrôlés.

L'État du Massachusetts autorise aussi le développement de marques, même si la publicité pour les produits à base de cannabis est strictement réglementée.

Cette approche pourrait, d'un point de vue belge, constituer un bon équilibre. La force des grands opérateurs est en effet corrigée par la réglementation, de sorte que les petits opérateurs ont la possibilité eux aussi de se faire d'emblée une place sur ce marché.

#### 10. Un modèle non commercial: les «cannabis social clubs»

La légalisation de la production et de la vente de cannabis peut conduire au modèle commercial standard, mais il existe de nombreuses options intermédiaires qui peuvent déboucher sur d'autres modèles.

Au lieu de légaliser le cannabis comme aux États-Unis ou au Canada, on peut aussi à la fois légaliser et réguler le cannabis, comme l'a fait l'Uruguay. La différence est de taille, en ce sens que ce modèle mène à des exploitations non commerciales.

Ainsi il existe le modèle des «*cannabis social clubs*» ou CSC, des associations de consommateurs de cannabis prenant souvent la forme juridique d'une association sans but lucratif. Celles-ci ne sont donc pas animées par un but de lucre. Elles cultivent du cannabis pour elles-mêmes dans un espace privé, non pas pour en tirer un bénéfice, mais seulement pour satisfaire la consommation personnelle de leurs membres, qui sont tous des adultes évidemment et qui consomment du cannabis dans un but récréatif ou thérapeutique.

Le modèle du «*cannabis social club*» a été conçu par des activistes qui militent pour la consommation légale de cannabis. Des clubs de ce genre sont présents notamment en Espagne, où il existe une zone grise juridique qui autorise la culture du cannabis pour une consommation personnelle.

D'autres activistes du cannabis ont copié ce modèle dans plusieurs pays, dont la Belgique. Ces clubs ont toutefois, en Belgique, pour la plupart, été démantelés à la suite de poursuites judiciaires initiées par le ministère public.

Il y a quelques années, on dénombrait au moins dix-sept «*cannabis social clubs*» rien qu'au Royaume-Uni. La plupart de ces clubs se trouvent dans des pays qui ne sont pas dotés d'un cadre légal les concernant, à l'exception de l'Uruguay où les autorités ont ainsi défini le modèle des CSC.

Depuis peu, c'est aussi le cas à Malte.

Selon un instantané du paysage des CSC en Belgique qui a été réalisé en janvier 2017, plusieurs clubs comptant au total quelques centaines de membres étaient actifs à cette époque, par exemple «*Trekt Uw Plant*», «*Oost West Thuis Best*» et «*le Planet Vert*».

Aujourd'hui, il n'existe quasiment plus de CSC actifs dans notre pays, parce qu'ils ont pratiquement tous été poursuivis, tantôt en tant qu'organisation criminelle, tantôt en tant qu'organisation visant à promouvoir la consommation de cannabis. Ce n'était pourtant pas du tout l'objectif de ces associations. Au contraire, ce sont généralement elles qui ont pris contact avec les autorités locales pour exposer leurs objectifs et collaborer avec elles. Ces associations avaient par ailleurs une existence légale en ce qu'elles se sont constituées sous la forme d'ASBL dont la création a fait l'objet de publications au *Moniteur belge*.

Si l'on veut élaborer une réglementation concernant la production et la consommation de cannabis, le modèle uruguayen doit donc attirer notre attention. En effet, l'Uruguay dispose d'un cadre légal relatif aux CSC depuis 2014 (Malte depuis 2021).

Une autre source d'inspiration peut être trouvée dans les règlements régionaux en Espagne, où la Navarre, le Pays basque et la Catalogne ont déjà pris des initiatives en ce sens, lesquelles ont toutefois été annulées par l'État. Le professeur Tom Decorte signale aussi que certains «*cannabis social clubs*» ont élaboré leur propre protocole qu'ils s'efforcent de respecter dans une forme d'autorégulation.

Au vu des expériences passées en matière d'alcool ou de tabac, l'existence d'un marché sans but lucratif est digne d'intérêt. Une entreprise qui n'est pas animée par un but de lucre sera nécessairement moins intéressée par l'augmentation de ses recettes qu'une entreprise commerciale qui a, inévitablement pour but de distribuer, en fin de course, des dividendes à ses associés.

Toutefois, ces expériences doivent également nous inviter à la vigilance. L'expérience montre que lorsqu'on laisse un «*cannabis social club*» exister sans réglementation adéquate, le phénomène est souvent très volatil et le modèle se présente sous des formes très diverses en termes d'ampleur, de fonctions, d'activités et d'objectifs. Il existe ainsi à Barcelone un CSC comptant plus de sept mille membres, parmi lesquels des touristes du cannabis qui sont accostés en rue en étant invités à acheter du cannabis, auquel cas ils doivent adhérer au club. Ce modèle s'apparente toutefois davantage à celui des *coffee shops*, comme il en existe aux Pays-Bas, qui poursuivent surtout des activités commerciales. Un manque de régulation augmente donc le risque que les CSC évoluent vers le modèle d'une entreprise commerciale ou d'une simple pharmacie. Ce faisant, ils gomment complètement un des éléments essentiels d'un CSC, à savoir l'aspect social qui vise à promouvoir une consommation raisonnable de cannabis.

### **3) En termes de justice et de sécurité**

#### **a) État des lieux: moyens mis en œuvre et résultats**

En Belgique, les résultats des études épidémiologiques effectuées par la Santé publique et corroborés par les chiffres de la police, révèlent que le cannabis domine le marché de la drogue. À l'heure actuelle, et malgré la progression de certains produits comme la cocaïne dans certaines villes, aucun signal ne laisse présager que la situation viendrait à changer à court ou à moyen terme.

On observe également une hausse de la verbalisation dont la majorité des faits portent principalement sur la détention et le commerce de stupéfiants: en 2012, un peu plus de quarante mille faits ont été verbalisés, contre plus de soixante mille en 2019 et 2020.

Un examen plus approfondi des statistiques révèle que les trois quarts de ces faits de détention et de commerce sont liés au cannabis. Parmi les infractions liées au cannabis, 80 % concernent l'herbe et non la résine de cannabis.

De loin, l'infraction la plus souvent verbalisée en matière de cannabis est celle relative à la détention.

L'interdiction générale de la consommation de drogues laisse paradoxalement le champ libre aux organisations criminelles qui sont également capables de faire preuve d'une grande adaptabilité. Elles continueront à mettre tout en œuvre comme elles le font déjà, pour générer des profits extrêmement importants.

Leur caractère polycriminel implique que, dans l'hypothèse d'une légalisation du cannabis, les moyens policiers éventuellement récupérés devraient tout de même continuer à être investis dans la lutte contre le crime organisé.

Chaque année, la Belgique à l'instar de la France, établit une grille des prix au détail et de gros des produits stupéfiants. Dans ces deux pays, on observe une stabilité des prix hormis durant la période de la crise du Covid-19.

### 1. Phénomènes liés à la production et au trafic de cannabis

Le cannabis fait l'objet d'un approvisionnement diversifié dont les sources pourraient être amenées à évoluer à terme. Si la police fédérale constate une importation de cannabis en provenance des États-Unis, du Canada et d'Espagne, le marché en Belgique demeure principalement fourni par la production d'herbes de cannabis cultivées sur le territoire national.

Le trafic de cannabis entraîne des actes de violence dans les grandes villes, en particulier à Bruxelles. En matière de sécurité, sa production peut également engendrer des incendies (surcharges électriques liées au besoin d'éclairage et de ventilation), d'autant que la plupart des plantations se situent en ville et dans des appartements. Elle génère également des délits connexes tels que les vols d'eau et d'électricité dont l'équivalent de 30 millions d'euros a été détourné des réseaux électriques belges en quatre ans.

L'augmentation de la capacité de production et de quantité produite par plant entraîne une hausse très importante des actifs illégaux du crime organisé. Selon une estimation réalisée sur la base des plantations démantelées au cours d'une année, un cycle de plantation correspondrait à 200 millions d'euros. La possibilité d'avoir cinq cycles de production par an peut donc représenter 1 milliard d'euros de revenus potentiels pour le crime organisé.

D'autres phénomènes liés à la production et au trafic tels que les atteintes à l'environnement et la traite des êtres humains ont également été constatés.

### 2. Lois et circulaires, une insécurité juridique

Adoptée dans le cadre de la ratification de la Convention internationale de l'opium de 1912, la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes est votée en s'inspirant de la législation répressive française.

Il s'agit d'une loi-cadre qui prévoit différentes peines et qui accorde de grands pouvoirs au gouvernement qui peut déterminer quelles infractions sont punissables ou non par le biais d'arrêtés royaux.

Au fil du temps, la loi connaît des évolutions que ce soit au sein même de la loi ou des arrêtés royaux. La plus importante a lieu en 2003 durant la coalition arc-en-ciel conduite par le premier ministre Guy Verhofstadt. La réflexion menée débouche sur une nouvelle approche vis-à-vis du consommateur de cannabis qui n'est plus considéré comme un criminel mais comme un individu pouvant présenter des problèmes de santé publique.

L'aspect sanitaire a ainsi pris le pas sur l'aspect pénal.

S'il est décidé de maintenir une peine pour la détention de cannabis, cette peine doit être la plus petite possible au sein du système pénal belge, et devient équivalente à celle pour l'ivresse publique, soit une simple amende de 15 à 25 euros (alors que les peines pour détention de cannabis pouvaient être jusque-là comprises entre trois mois et cinq ans d'emprisonnement).

En parallèle, la politique criminelle mise en place ne poursuit plus les consommateurs de cannabis. Si les circulaires ont évolué au fil du temps, la philosophie est toujours maintenue actuellement.

Les lois permettent aux citoyens de savoir ce qui est autorisé ou interdit tandis que les circulaires sont des directives que le procureur du Roi est libre de suivre ou non. Il peut

ainsi décider de l'opportunité des poursuites et peut traduire une personne devant le tribunal.

La politique des poursuites du ministère public constitue donc une insécurité juridique. Concrètement, les conséquences liées à la culture de plants de cannabis ne feront pas l'objet du même traitement à Arlon ou à Bruxelles.

De même, une circulaire du parquet d'Anvers dispose qu'il faut aujourd'hui proposer une transaction immédiate de 75 euros au consommateur en possession de cannabis tandis que des circulaires peuvent laisser penser, à tort, que la détention de cannabis jusque 3 grammes n'est pas punissable.

Il est vrai que les pouvoirs publics font preuve d'une certaine tolérance s'agissant de plusieurs drogues illégales dont le cannabis qui fait toutefois toujours l'objet de contrôles en rue.

Des amendes pour possession de cannabis continuent ainsi à être infligées malgré le fait que la consommation de cannabis figure au dernier rang des priorités judiciaires en raison de la politique dite «de tolérance».

Des traces de THC peuvent être détectées dans l'organisme après la dissipation des effets psychotropes. La prescription de cannabis à usage médical soulève donc la question connexe des résidus de THC chez les personnes ayant pris un médicament qui en contient.

Il en résulte de ces confusions une insécurité juridique qui s'explique par le fait que la loi n'a plus cette vertu fondamentale qui est celle de l'égalité entre tous les citoyens.

### 3. Nocivité et légalité, quelle corrélation ?

La jeunesse, dont une très grande majorité en vient à penser que le cannabis est légal, pâtit particulièrement du manque de clarté des normes qui devraient être claires et en rapport avec la réalité sociale. Il en résulte des difficultés à parler de la consommation de cannabis avec des jeunes, *a fortiori* quand il s'agit d'une consommation problématique. Il est donc difficile dans ces conditions de faire de la prévention. Trop souvent, on a tendance à mettre l'accent sur le caractère punissable de la consommation de cannabis et sur ses conséquences néfastes, en omettant d'apprendre aux jeunes à formuler leur propre réponse. Ce n'est pas la manière la plus judicieuse de faire de la prévention.

Une loi-cadre et un arrêté royal désignent les produits qui sont interdits mais la raison pour laquelle certaines drogues sont légales et d'autres non demeure obscure. On pourrait légitimement formuler l'hypothèse que les drogues les plus nocives sont considérées comme illégales et les moins nocives comme légales, mais il n'en est rien. La distinction s'opère entre les drogues selon qu'elles sont acceptées par la société ou pas, arbitrairement et sans qu'aucune distinction ne soit faite entre les drogues en fonction de leurs effets néfastes.

Une autre explication est de nature culturelle. L'alcool a, par exemple, toujours été légal et son statut n'a, du moins en Belgique, jamais changé. Ainsi, certaines drogues, comme l'alcool et le tabac, sont légales alors que d'autres, comme le cannabis, l'ecstasy, la cocaïne, etc., sont illégales.

Il est donc essentiellement question de perception comme le démontre une étude parue en 2021 au sujet de la nocivité des drogues. Il existe encore d'autres études analogues qui toutes confirment que l'alcool et le tabac sont très nocifs pour la santé, presque autant que l'héroïne et certainement plus que le cannabis. Les drogues les moins nocives sont les champignons hallucinogènes et le LSD.

Le lien entre les drogues légales et la nocivité pour la santé publique est donc totalement absent et les études scientifiques montrent que 85 % des consommateurs de drogues illégales ne sont pas des consommateurs problématiques. Ceci relève de la méconnaissance.

sance de la nature des produits et de leur effet addictif propre. Lors d'une anesthésie pour opération médicale, un patient se voit administrer les mêmes substances chimiques que celles qu'absorbe une personne qui consomme de l'héroïne en rue, ce qui montre que de tels produits n'ont pas un effet addictif immédiat. Pour mener un débat sur la politique en matière de drogues, il faut avoir l'honnêteté de considérer les produits d'une manière objective.

Un consommateur de cannabis ne doit donc pas être assimilé à un toxicomane qui terminera forcément dans le caniveau et qui doit être confronté aux conséquences judiciaires de son acte. La transposition de cette position vis-à-vis de l'alcool est assez évocatrice: quiconque boirait un verre d'alcool pendant le repas ferait directement l'objet de poursuites judiciaires et l'on en conclurait tout de suite que l'on a affaire à une éventuelle dépendance à l'alcool<sup>26</sup>.

La politique actuelle en matière de cannabis - et de drogues en général - apparaît donc comme très peu crédible et partant ne fonctionne pas. Elle manque de clarté pour le citoyen, crée de l'insécurité juridique et stigmatise le consommateur, ce qui entraîne une demande d'aide tardive de la part de certains usagers<sup>27</sup>.

Il y a un risque de «générations perdues» de personnes qui ne sont jamais entrées dans le système de soins et qui finissent en prison. S'il existe bien des mesures de sursis et d'autres peines alternatives dont les consommateurs peuvent bénéficier, le risque que les sursis ou mesures de faveur soient levés et que des peines de prison de plusieurs années doivent être purgées est bien réel.

#### 4. L'équilibre entre répression et prévention?

L'approche ne doit pas être unique en matière de lutte contre les trafics de stupéfiants. Il faut une politique répressive, mais il faut également une approche de prévention et de santé publique. Or, la consommation de cannabis, à l'inverse de ce qu'elle devrait être, est considérée davantage comme un problème de criminalité que comme un problème de santé. D'ailleurs, en Belgique, la police fédérale ne fait plus de prévention de la consommation depuis au moins une quinzaine d'années. En revanche, elle fait de la prévention du crime.

Cependant, on ne résout pas un problème de santé par une interdiction.

Il y a lieu d'émettre de sérieux doutes quant à l'efficacité du système pénal pour répondre à un problème de santé publique. Le système pénal actuel stigmatise le consommateur pour l'usage de ces substances. En revanche, celui-ci doit être sanctionné, soumis à une forte amende ou emprisonné pour les effets secondaires et les comportements indésirables dus à la consommation de cannabis (vol, violence, etc.).

Il s'agit donc de mettre en place des législations adaptées, en maintenant une vigilance particulière quant à la compréhension du système et des peines ainsi que de l'égalité de traitement entre les citoyens et ce, afin de lutter contre toute forme d'insécurité juridique.

Enfin, il faut renforcer et recentrer la lutte contre le trafic de stupéfiants en s'attaquant aux grands trafiquants. La production et le commerce illégaux de cannabis, quant à eux, doivent être traités par le biais de processus de contraventionnalisation, de pénalisation voire de criminalisation. Ce dernier aspect concerne également d'autres faits du crime organisé tels que les règlements de compte.

#### 5. La prévention du crime

Le marché des stupéfiants a connu de grands bouleversements (délocalisation de la production et changement dans les capacités de gestion et de production), ce qui a eu des répercussions sur l'équilibre général des grands groupes criminels opérationnels, sans pour autant empêcher ceux-ci dans leurs activités. De nouvelles organisations criminelles très

26. Audition du 10 février 2023 – M. Peter Muysshondt, chef de corps de la zone de police locale de Rupel.

27. Audition du 17 mars 2023 – M. Cis Dewaele, chercheur *Equality/Research Collective* à la HOGENT.

puissantes ont vu le jour dans de nombreux pays, y compris en Belgique et aux Pays-Bas. Ces groupes criminels organisés ont désormais des interconnexions et se caractérisent par une puissance et une détermination, ce qui entraîne des problèmes d'une tout autre nature que la gestion d'un *go fast* ou d'un *go slow* pour la distribution des produits.

La contribution de la police fédérale doit donc s'inscrire dans un contexte national et international.

Son approche intégrale signifie qu'elle s'attaque à l'ensemble des aspects d'un phénomène (par exemple, aux routes, aux *modi operandi*, au matériel utilisé, au volet financier, etc.) et que pour cela, elle déploie son action sur les différents types d'interventions, à savoir l'information, le contrôle, les enquêtes et le suivi en vue de développer une image stratégique, tactique et opérationnelle du phénomène.

L'approche intégrée nécessite de travailler avec différentes composantes dont la police administrative qui offre son appui sur le terrain et qui exécute des missions de première ligne, la police des chemins de fer, la police des autoroutes qui est responsable sur certains terrains ou sur certaines voies de communication, la police judiciaire fédérale, les polices judiciaires fédérales d'arrondissement et les services du commissaire général.

En matière de drogues illicites, la police fédérale collabore avec un ensemble de partenaires externes au niveau national: les autorités judiciaires fédérales et locales, le Collège des procureurs généraux, la cellule générale de Politique drogue, les douanes, Sciensano et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, l'Institut national de criminalistique et de criminologie, le secteur privé, la protection civile et les Régions dans le cadre du suivi et du contrôle des cultures de chanvre.

Des collaborations se déroulent également au niveau européen et international avec Euro-pol, Interpol, Frontex, l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies devenu aujourd'hui l'Agence européenne des drogues (EUDA), la Commission européenne et Eurojust.

## 6. L'offre et la demande

Une politique de prohibition se traduit généralement par une baisse de la quantité, une diminution de la qualité et une augmentation des prix.

En matière de stupéfiants, trois événements inverses se produisent:

- un accroissement des quantités;
- une augmentation de la qualité (en termes de concentration des produits, d'effets très nocifs sur la santé et notamment sur la mortalité des usagers);
- une baisse des prix.

De plus, la prohibition passée de l'alcool a démontré que les organisations criminelles vendaient de l'alcool frelaté et avaient tendance à écouler des alcools plus forts car plus rentables. Aujourd'hui, cette situation est comparable avec les stupéfiants qui présentent des taux de THC de plus en plus élevés et de moindre qualité.

Si l'on ne traite pas la demande et que l'on maintient une pression significative sur l'offre, la demande constituera un appel d'air pour le crime organisé qui continuera à vouloir l'alimenter. Il faut donc trouver le bon équilibre avec une approche cohérente, coordonnée et non répressive de la demande.

Avec une législation adéquate, il y aurait peu de chance que la légalisation du cannabis produise un appel d'air.

En ce qui concerne l'offre, il faut réprimer et assécher les réseaux de vente. Toutefois, lorsqu'un réseau de trafiquants est arrêté, un nouveau réseau prend sa place ou un réseau

préexistant augmente ses parts de marché.

La légalisation offrirait en outre la possibilité de mener une politique en la matière, comme c'est le cas pour l'alcool et le tabac sans que cela ne fasse disparaître complètement les réseaux.

En matière de cigarettes et d'alcool, un trafic subsiste principalement à des fins d'évasion fiscale et non de modification du produit. Une distribution contrôlée a deux avantages: elle permet de réduire les effets néfastes sur la santé du consommateur et de lutter contre les produits falsifiés.

Les produits falsifiés peuvent être classés en trois catégories:

- les «vrais faux»: il s'agit de vrais produits qui sont sortis du circuit de distribution traditionnel;
- les «faux vrais»: il s'agit de faux produits qui arrivent dans des vrais réseaux de distribution; à noter que certaines entreprises organisent des marchés parallèles afin d'afficher leur résistance vis-à-vis de la certification du lieu de production et du réseau de distribution ainsi que des conditions de taxation;
- les «faux faux»: il s'agit de produits particulièrement dangereux qui contournent à la fois les brevets et la taxation et qui mettent en danger la santé des consommateurs.

Si l'utilisation de méthodes telles que celles mises en place pour l'alcool, le tabac et les médicaments est envisageable, il convient d'organiser un circuit de distribution et de contrôle ainsi qu'un système de taxation, qui soient intelligibles et intelligents.

Le consommateur de cannabis doit être traité comme un consommateur d'alcool ou de tabac à condition que sa consommation n'ait pas des effets sur qui que ce soit d'autre que le consommateur lui-même. Aussi, il faut une régulation du marché, un contrôle des réseaux de production et de distribution, et éventuellement une taxation ou une décapitalisation.

Cela impliquerait la mise en place d'un système de vente et de distribution contrôlées à but lucratif et la mise en œuvre d'une répression en cas de répercussions négatives sur la société, à l'instar de ce qui existe pour l'alcool ou tout comportement posant problème à la société. Un tel système de vente aurait pour conséquence que les réseaux de vente clandestins n'auraient plus de raison d'être étant donné que des magasins vendront des produits qui auront été contrôlés sanitairesment au préalable.

### 7. Légaliser, régulariser, commercialiser, quelles différences?

Il arrive trop souvent que la légalisation des drogues soit perçue d'emblée comme un moyen de commercialiser et de promouvoir celles-ci. Or la légalisation est un processus visant à faire en sorte que ce qui est illégal aujourd'hui devienne légal sous certaines conditions, et ce en vue de réglementer, de contrôler et de mener une politique en la matière. Cela est impossible à réaliser lorsque les choses demeurent dans la sphère de l'illégalité et que la violence et l'intimidation y règnent en maître.

Toutefois, la légalisation n'implique pas la disparition immédiate de tous les effets néfastes de la consommation de drogues d'autant qu'aucun modèle n'est infaillible. Il n'en faut pas moins oser prôner une politique alternative qui ne soit pas prohibitionniste et qui autorise une adaptation, à échéances régulières, de la liste des substances interdites. Cela implique qu'il faut examiner la manière dont on peut réguler et contrôler l'usage des drogues, une politique bien plus difficile à mettre en œuvre que la politique fondée exclusivement sur des interdictions. De nombreux travaux scientifiques ont déjà été réalisés à ce sujet et certaines organisations ont conseillé des pays comme le Canada et l'Uruguay dans la réorientation de leur politique en matière de cannabis.

Pour être judicieuse, la politique en matière de drogues doit reposer sur les cinq piliers suivants<sup>28</sup>:

1. la politique doit être cohérente et scientifiquement étayée;
2. elle doit aussi être humaine, c'est-à-dire fondée sur les droits humains. L'expérience montre que la criminalisation n'aide pas le consommateur individuel;
3. elle doit être ambitieuse, ce qui implique qu'elle doit tendre à la réalisation des deux objectifs précités. C'est un aspect que l'on peut vérifier au moyen d'indicateurs mesurables en permanence. Les quantités de drogues illégales interceptées ne sont pas un bon indicateur de l'efficacité de la politique en matière de drogues. Il est, dans le meilleur des cas, le résultat de l'action de la police;
4. la politique doit être juste, ce qui veut dire qu'elle doit garantir la sécurité juridique. Ce n'est pas le cas aujourd'hui pour ce qui concerne la consommation de cannabis étant donné que la situation varie fortement selon l'arrondissement judiciaire dans lequel on se trouve et les priorités qui y ont été fixées;
5. la politique doit être globale, ce qui veut dire qu'elle doit combiner la prévention, les soins, la réduction des dommages et la répression. Tous ces aspects sont importants mais c'est la prévention qui prime: si l'on peut éviter ne serait-ce qu'à une seule personne de consommer de la drogue, on considère que c'est déjà une victoire. La prévention doit donc bénéficier du budget le plus élevé. La dispensation de soins reste évidemment nécessaire lorsque la situation se dégrade. En outre, il faut réduire les dommages chez les personnes que l'on ne parvient plus à soigner convenablement. Enfin, il doit aussi être possible de sanctionner quiconque ne respecte pas les règles d'un marché régulé.

Selon le professeur Kopp, la régulation, à l'instar de celle du tabac, est assortie d'un certain nombre de règles et dépasse la simple légalisation: les pouvoirs publics peuvent imposer des règles toujours plus strictes en matière de publicité et de vente, par exemple pour les mineurs. Il en va de même pour l'alcool, pour lequel les règles actuelles ne vont pas assez loin.

De même, pour lui, la publicité pour les drogues doit être proscrite d'autant que la commercialisation ne servirait pas l'intérêt général. L'exemple du système nord-américain qui ne fonctionne pas correctement montre qu'il ne serait donc pas judicieux d'abandonner la vente de substances euphorisantes, comme les drogues, au marché libre et de permettre ainsi à certains acteurs de s'enrichir.

Chaque drogue présente en effet des dangers, et c'est le cas aussi pour le cannabis. Les effets néfastes sur la santé sont bien réels et il y a toujours un risque de dépendance. C'est d'ailleurs le cas aussi pour l'alcool. Il n'en reste pas moins que chaque drogue présente, pour le consommateur, un aspect positif, sinon personne n'en consommerait. Un modèle possible pour la vente de cannabis pourrait être, par exemple, le modèle du «*cannabis social club*», le principe étant que la vente est confiée à une ASBL et qu'aucun bénéfice n'est réalisé. De plus, les pouvoirs publics peuvent contrôler la qualité et savent qui est membre de l'ASBL grâce à une comptabilité transparente.

## **b) Résultats dans le reste du monde**

À l'échelle internationale, des discussions ont eu lieu à la Commission des stupéfiants aux Nations unies. La Belgique, pays progressiste dans ce domaine avec les Pays-Bas, le Brésil, le Canada, la Suisse et le Grand-Duché de Luxembourg ont manifesté un désir

de réforme afin de considérer le consommateur de cannabis non pas comme un délinquant mais devant plutôt faire l'objet d'une approche médicale et non policière ou pénale.

D'un point de vue philosophique, moral et politique, il est du devoir de l'État, dans un cas de problème de santé publique, que le premier point de contact soit un assistant social, un infirmier ou un médecin et non pas un policier.

Les États-Unis se sont farouchement opposés à une telle approche.

### 1. Les États-Unis

Les États-Unis sont toutefois un pays de contrastes et d'extrêmes et il existe une différence de réglementation à l'intérieur des États-Unis. Ainsi, le Colorado qui a été l'un des premiers États à légaliser le cannabis bénéficie d'une grande attention médiatique. La vision retenue par cet État est extrêmement mercantile. L'objectif est de laisser des entreprises privées gagner de l'argent et de générer des recettes publiques par le biais des taxes.

C'est pourquoi il serait intéressant d'examiner la situation dans d'autres États des États-Unis, qui ont élaboré des réglementations très différentes, fondées sur une tout autre philosophie.

Une demande très forte pour une régulation est exprimée notamment lors des référendums à l'occasion desquels la population s'exprime majoritairement en faveur d'un dispositif régulé qui s'accompagne d'un contrôle de la production et de la vente. Cependant, dans les États américains qui ont autorisé la distribution de produits stupéfiants à usage médical et/ou à usage récréatif, le système de régulation fonctionne plutôt mal au regard de la prise de contrôle des grandes organisations criminelles des petites exploitations et des réseaux de distribution.

Quatre États fédérés des États-Unis ont non seulement diminué la peine pour détention de cannabis, mais ont réglementé le cannabis. Un système de licences a été mis en place dans lequel des droits sont octroyés à des personnes en vue de pouvoir cultiver et vendre le cannabis de manière régulière.

Quelques pays d'Amérique du Sud et le Canada ont aussi adopté un modèle de réglementation du cannabis.

La population mais également des prestataires de soins qui sont confrontés quotidiennement à cette problématique, s'interrogent de plus en plus sur le bien-fondé d'une interdiction du cannabis et sont de plus en plus favorables à une légalisation. Les chiffres relatifs à la consommation de cannabis chez les jeunes montrent aussi qu'il ne s'agit plus d'un groupe marginal. La régulation, en revanche, est un aspect qui est rarement abordé.

Aussi, on constate une difficulté à maîtriser la forte augmentation de la consommation de produits stupéfiants essentiellement de type cannabinoïde, mais aussi une révolution dans l'usage de la cocaïne qui est en train de «se démocratiser», sans oublier l'apparition de manière rapide et répétée de produits encore plus nocifs de type MDMA ou de synthèse.

### 2. La France

La position de la France n'est pas celle d'une légalisation, ni celle d'une distinction entre drogue dure et drogue douce. C'est pourquoi la France a des textes législatifs essentiellement répressifs qui ont perdu de vue la problématique médico-sociale.

Entre 1850 et les années 1970, la France a hésité entre être ou ne pas être un «dealer». La Régie française de l'opium en Indochine a été installée comme étant un élément très important de construction des finances publiques nationales et le ministre du Budget de l'époque venait devant le Sénat français expliquer qu'il fallait continuer dans cette voie et ne pas réglementer. Les médecins élus en tant que parlementaires estimaient, quant à eux, qu'il fallait réglementer pour des raisons médicales et, dans une moindre mesure,

pour des raisons pénales. La confusion générale sur la nature du sujet stupéfiant et sur la nature du consommateur ou du *dealer*-consommateur a toujours été au centre d'immenses controverses.

La loi de 1924 correspond à une vision du monde qui se reflète dès le titre puisque le texte traite autant des produits soporifiques que des produits stupéfiants. Cette vision est née dans le contexte particulier des guerres de l'opium et en France, elle s'est développée dans la période de l'après-Première Guerre mondiale. Un très grand nombre de soldats ont été traités avec des produits stupéfiants sans que ne soit véritablement opérée une différence entre malades et consommateurs.

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives a été créée en 1982 et est placée sous l'autorité du Premier ministre français.

Elle anime et coordonne l'action du gouvernement en matière de lutte contre les conduites addictives. Elle élabore à ce titre les stratégies de mobilisation contre les addictions et elle veille à leur mise en œuvre.

Pour répondre aux questions relatives à la prévention, la France est pourvue d'un Fonds de lutte contre les addictions qui a été créé en 2018 et qui est doté de plus de 120 millions d'euros chaque année pour renforcer la prévention et la recherche sur les conduites addictives. Le Fonds de lutte contre les addictions permet de promouvoir des actions au plus près des populations et de leurs besoins, répondant aux priorités des plans nationaux de prévention et de mobilisation contre les addictions.

La France s'est dotée d'un plan national de lutte contre les trafics en 2019. Les cinquante-cinq mesures de ce plan sont globales, elles ne concernent pas seulement la lutte contre les flux de produits stupéfiants. Elles portent bien sûr sur la lutte contre les flux de produits mais également sur la lutte contre le blanchiment d'argent et la saisie des avoirs criminels. Ces derniers aspects sont essentiels dans la conduite d'une politique qui soit la plus efficace possible.

Le gouvernement a adopté, le 9 mars 2023, la nouvelle stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives pour les cinq prochaines années. Elle donne un cadre stratégique de l'action pour les années à venir et elle sera complétée de plans et de programmes opérationnels tant au niveau national qu'au niveau local. Ces plans seront établis en concertation avec les professionnels et les partenaires locaux.

En ce qui concerne le cannabis, 29 % des jeunes de dix-sept ans ont déjà fumé du cannabis en 2022 contre 39,1 % en 2017; 3,8 % des jeunes de dix-sept ans déclarent avoir un usage régulier en 2022 contre 7,2 % en 2017. Il s'agit donc de baisses significatives qui se vérifient également auprès des collégiens.

L'Observatoire français des drogues et tendances addictives a également recueilli des données auprès des collégiens. Ces données montrent également un recul des expérimentations assez marqué entre 2018 et 2021: 9,1 % des collégiens ont fumé du cannabis en 2021, contre 16,1 % en 2018, ce qui représente une diminution globale de 44 %.

Ces données sont encore une fois confirmées pour les adultes. En effet, l'Observatoire français des drogues et tendances addictives et Santé publique France ont conduit une enquête qui fait état d'une diminution des usages réguliers ou quotidiens. Ceux-ci concernent respectivement 3 % et 1 % des adultes en 2022, contre 3,6 % et 2,2 % en 2017.

Le gouvernement français a déployé des moyens financiers importants en matière de prévention afin de renforcer la capacité des jeunes à dire «non» lorsque des produits leur sont offerts, de développer l'esprit critique ainsi que d'accroître la capacité à faire des choix responsables, à prendre des décisions et à gérer leurs émotions. Ces programmes étayés scientifiquement et qui ont fait leurs preuves, sont désormais déployés assez lar-

gement et à un niveau très précoce et permettent d'améliorer le climat scolaire et partant, la réussite des élèves.

La France, le Royaume-Uni et l'Espagne mènent des politiques très différentes de l'Allemagne ou des Pays-Bas où un quart des Néerlandais âgés de quinze à soixante-quatre ans ont déjà consommé du cannabis. Ces chiffres sont comparables à la moyenne européenne et à celle de l'Allemagne.

L'OFAST est un service hybride à vocation interministérielle qui anime et travaille avec un vaste réseau de partenaires, à savoir les services de la police nationale, de la gendarmerie nationale, de la douane française, de l'administration pénitentiaire, de l'ordre judiciaire et de la fiscalité.

La structure centrale de l'OFAST emploie environ deux cents personnes avec différents profils: policiers, gendarmes, magistrats, douaniers, personnel de l'administration fiscale et du renseignement pénitentiaire, contractuels, etc. La politique publique confiée à l'office s'inscrit en parfaite coordination avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

Depuis la disparition du dernier parrain ou «dernier juge de paix du crime», Jean-Jérôme Colonna, en 2006, une guerre de sécession et de succession est en cours dans les organisations criminelles traditionnelles. Des groupes locaux ont pris le contrôle et ont mis en place leur propre réseau de production et de distribution, soit une véritable décentralisation de la production et de la distribution des stupéfiants. Cette décentralisation a totalement changé l'habitude qui était de lutter essentiellement pour des grosses prises sur d'importants groupes criminels traditionnels. On est donc passé du supermarché à la supérette dans des conditions assez inattendues.

Les chiffres relatifs aux saisies de produits ne cessent d'augmenter et en 2022, les saisies sont de l'ordre de:

- 130 tonnes pour le cannabis (résine et herbes confondues);
- 28 tonnes pour la cocaïne, ce qui est bien inférieur aux saisies réalisées aux ports de Rotterdam et d'Anvers pour cette substance;
- 1,4 tonne pour l'héroïne.

Les individus mis en cause en France en 2022 sont répartis en plusieurs catégories:

- trafic de stupéfiants: plus de 20.000 individus;
- usage-revente (catégorie intermédiaire entre le trafic et l'usage): plus de 17.000 individus;
- usage de stupéfiants: un peu plus de 224.000 individus.

En France, en 2022, un peu plus de 111 millions d'euros en avoirs criminels ont été saisis dans les seules affaires d'infraction à la législation sur les stupéfiants. Ce montant représente environ 13 % du total des avoirs criminels saisis pour tout type confondu d'infractions. Il reste assez faible en volume des avoirs criminels saisis même si en valeur absolue, le montant est relativement important. La même année, 16.551 opérations visant au démantèlement de points de *deal* ont été menées par les services. À l'heure actuelle, 3.159 points de *deal* sont recensés sur le territoire français hexagonal et dans les territoires ultramarins.

### 3. L'Allemagne

Aujourd'hui, l'Allemagne a un grand projet de réglementation du cannabis. Une feuille de route a été établie à cet effet pour une entrée en vigueur du nouveau modèle en 2024. L'Allemagne a décidé de franchir ce pas pour des raisons financières (les rentrées financières pour l'État sont estimées à 4,7 milliards d'euros), pour contrôler la qualité et l'accès

au cannabis et enfin pour réduire l'influence de la mafia internationale.

En Allemagne, un organe sera également chargé d'octroyer les licences afin de pouvoir cultiver ou vendre du cannabis. La mise en place de tels organes est d'ailleurs prévue par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961; si les États souhaitent réglementer le cannabis, ils sont tenus de créer un organe de ce type.

À titre d'exemple, une personne ayant un problème de consommation de cocaïne pourrait hésiter à accéder aux soins de santé, par peur de faire l'objet d'une perquisition ou d'aller en prison.

Une solution à cette situation est le modèle portugais qui est accepté par la Commission des stupéfiants des Nations unies. Un rapport de 2023 de cette commission indiquait qu'il s'agit d'un bon modèle permettant de décriminaliser et de dépénaliser la détention en vue d'usage.

À un niveau purement légistique et juridique, il existe également les dispositions du droit de l'Union européenne, à savoir la directive 2004/757/JHA qui traite la question de la criminalisation du trafic international de drogues. En vertu du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, l'Union européenne peut légiférer dans ce domaine et elle prévoit spécifiquement que les États membres ne sont pas obligés de criminaliser les usagers. En ce qui concerne le cannabis, elle va même plus loin: les États membres ne sont pas tenus de criminaliser la culture de plants de cannabis à usage personnel.

#### 4. Les Pays-Bas

Il existe, aux Pays-Bas, une longue tradition consistant à ne pas interdire ce que les gens se font à eux-mêmes. L'usage des substances visées n'est pas interdit, mais le but n'est pas non plus de l'encourager.

La législation néerlandaise distingue deux catégories de drogues:

- la liste 1 recense les drogues qui présentent un risque inacceptable pour la santé publique, telles que l'héroïne et la cocaïne;
- la liste 2 comporte des drogues qui présentent un risque moindre, comme le cannabis.

Dans les deux cas, l'usage proprement dit n'est pas punissable. En revanche, la production, le commerce, la détention et les activités connexes des substances reprises sur la liste 1 sont sanctionnés plus sévèrement que ceux des substances figurant sur la liste 2.

Parallèlement à la loi nationale dite «sur l'opium» qui distingue ces deux catégories, les communes peuvent toutefois élaborer des réglementations supplémentaires comme concernant l'usage de gaz hilarant dont l'ajout est en cours de préparation, le cannabis ou les *coffee shops*.

Elles le font par le biais d'une ordonnance locale générale, qui peut par exemple interdire l'usage de cannabis en rue, dans un quartier déterminé ou à certains endroits. La légalité de telles ordonnances soulève de nombreux débats, mais elles sont en tout cas bel et bien appliquées.

#### *Les coffee shops, une politique peu conventionnelle*

Parmi les drogues illicites les plus consommées aux Pays-Bas, le cannabis, comme ailleurs en Europe, occupe la première place.

Les *coffee shops* sont tolérés, mais une autorisation de la commune est requise. Tant que la vente de cannabis est autorisée - ou du moins tolérée - mais que l'approvisionnement ne l'est pas, il ne peut y avoir de contrôle officiel de la qualité. La qualité générale est toutefois contrôlée par l'Institut Trimbos: chaque année, il achète environ cent cinquante échantillons

dans les *coffee shops* de tout le pays. Ce contrôle donne une idée de la teneur en substances actives du cannabis vendu aux Pays-Bas, mais ne révèle rien sur la transaction individuelle.

La plupart des communes qui comptent des *coffee shops*, en ont un seul, deux ou trois. Dans la pratique, ceux-ci reçoivent régulièrement la visite d'un fonctionnaire ou d'un agent de police qui contrôle de manière pragmatique le fonctionnement du *coffee shop*. Amsterdam - qui compte de loin le plus grand nombre de *coffee shops* - applique cependant un système tout différent.

Aux Pays-Bas, mais aussi dans les pays voisins, on a constaté une légère augmentation des hospitalisations pour intoxication aiguë au cannabis et dépendance au cannabis durant la période où le cannabis devenait sans cesse «plus fort» en raison de la hausse du taux de THC. La situation s'est néanmoins stabilisée aujourd'hui. Le nombre d'hospitalisations pour crises aiguës et de véritables situations de panique a même fortement diminué ces deux dernières années. En effet, les touristes étaient beaucoup moins nombreux au cours de la pandémie du Covid, et les crises aiguës causées par une consommation de cannabis sont nettement moins fréquentes chez la population locale.

Aux Pays-Bas, les dépendances au cannabis sont rarement traitées en milieu hospitalier, mais plutôt à domicile ou de façon ambulatoire.

À la demande du ministère de la Santé publique, le Conseil néerlandais de la santé (*Nederlandse Gezondheidsraad*) a émis un avis sur l'usage médicinal du cannabis dans lequel il a souligné, d'une part, que l'efficacité du cannabis en tant que médicament n'était pas suffisamment prouvée sur le plan scientifique et, d'autre part, que les produits étaient mal définis dans les tests médicaux qui avaient déjà été réalisés sur le cannabis; leur composition était inconnue ou leur qualité était variable.

Malgré cet avis, le ministre compétent de l'époque décida de rendre le cannabis disponible pour un usage médicinal, ce qui a donné lieu tout d'abord à une modification de la loi néerlandaise sur l'opium en 2002-2003. La réglementation a également été adaptée, au moyen de l'arrêté du 24 avril 2002, pour permettre la prescription de cannabis en tant que médicament. Depuis 2003, les médecins peuvent donc prescrire du cannabis médicinal, et les pharmaciens peuvent en délivrer sur ordonnance. Il est ainsi possible de consommer du cannabis sur indication médicale et avec l'accompagnement d'un médecin et d'un pharmacien.

Au début des années 2000, le ministère de la Santé publique, du Bien-être et des Sports des Pays-Bas a aussi créé le Bureau du cannabis médicinal (BMC). Le cannabis est produit et distribué sous la responsabilité du BMC. Seul le ministre compétent, à l'exclusion des autres, est habilité à importer ou exporter du cannabis, à en vendre, à en distribuer et à en détenir. Une exception est prévue pour les stocks qui sont détenus par des entreprises ou des établissements qui ont une autorisation pour la culture, le traitement et/ou la transformation du cannabis. Cette autorisation ou dispense est accordée par le BMC dont les principales tâches sont:

- veiller à la qualité constante du cannabis médicinal produit, de sorte qu'il réponde aux normes pharmaceutiques;
- définir une procédure efficace pour la distribution;
- éviter que les produits disponibles ne se perdent dans le circuit criminel, à l'aide de procédures permettant l'enregistrement et le traçage des produits;
- garantir la disponibilité du cannabis médicinal pour les patients, dès lors qu'il est important pour eux de pouvoir consommer du cannabis d'une variété et d'une qualité constantes sur une longue période.

Une nouvelle coalition gouvernementale a été mise en place en décembre 2021. Le nouvel accord de gouvernement qu'elle a négocié prévoit les mesures suivantes:

- l'interdiction du gaz hilarant;
- l'interdiction des *designer drugs*;
- la poursuite de l'expérience de la chaîne d'approvisionnement fermée des *coffee shops*, dans le cadre de laquelle des producteurs sélectionnés dans un certain nombre de communes fourniront le cannabis autorisé par les pouvoirs publics;
- une intensification de la politique de prévention;
- la désignation d'un rapporteur national Addictions, qui fera périodiquement rapport sur l'ampleur et l'évolution de la problématique des addictions aux Pays-Bas;
- la création d'une commission d'État chargée d'examiner le statut de l'ecstasy et de rendre un avis sur les avantages et inconvénients d'une utilisation médicinale.

Le gouvernement a commencé à mettre en œuvre l'accord de gouvernement en janvier 2022.

#### 5. Ailleurs dans le monde

Les premières indications au Canada n'étaient donc pas tout à fait positives étant donné que le crime organisé s'est facilement adapté.

Un an après l'entrée en vigueur de la légalisation du cannabis, il en ressort que:

- la teneur en THC est limitée à un certain pourcentage;
- la production de cannabis illégal continue à exister (à l'instar du marché illégal des cigarettes en Europe qui génère des milliards d'euros);
- la légalisation a peut-être eu des effets positifs sur la capacité policière, mais la police doit continuer à enquêter sur les organisations criminelles actives sur le marché illégal;
- d'après les chiffres d'il y a deux ou trois ans, l'on a constaté une augmentation des accidents de roulage sous l'influence du cannabis. Le problème réside dans le fait que les consommateurs ne sont pas suffisamment informés de la durée des effets du cannabis sur le corps humain et sur les capacités cérébrales. Il convient dès lors de faire de la prévention à ce sujet. Néanmoins, la police n'est pas le service approprié pour sensibiliser les jeunes à cette problématique.

Le Maroc a créé l'Agence nationale de réglementation des activités relatives au cannabis.

Il est difficile de réaliser un comparatif de l'usage de cannabis dans différents pays de l'UE.

Au Portugal, où une politique libérale est menée, les chiffres sont très bas comme en Suède. *A contrario*, la Grèce, qui est l'un des pays les plus répressifs, affiche des chiffres encore plus bas.

Dans tous les pays, il faudra s'habituer à avoir des politiques sur mesure plutôt que «prêt-à-porter» et il conviendra d'être extrêmement réactif face à l'évolution et aux révolutions du marché.





## RECOMMANDATIONS

Le Sénat recommande à l'autorité fédérale en concertation avec les entités fédérées:

1. de créer un terreau réglementaire et légal favorisant la conduite de recherches scientifiques et cliniques sur le cannabis et plus particulièrement sur le cannabis thérapeutique;

2. sans préjuger du modèle paradigmatique, de permettre l'émergence d'un nouveau cadre juridique qui favorise l'égalité des citoyens devant la loi, l'accessibilité et la prévisibilité de la loi ainsi qu'une harmonisation de la politique des poursuites;

3. d'affiner la détection des surdoses non déclarées, ainsi que la qualification et la quantification par substance afin de satisfaire aux obligations de la Belgique d'alimenter le système d'alerte européen;

4. de fixer un seuil minimal à partir duquel il peut être objectivement constaté qu'une personne ayant consommé du cannabis conduit sous influence et qu'une réponse pénale doit être apportée;

5. d'adapter le cadre légal concernant la consommation thérapeutique et les résidus de THC détectables dans le cadre des professions réglementées et du domaine sportif;

6. de poursuivre la répression des externalités négatives en matière de criminalité et de nuisances liées à la consommation de cannabis;

7. de fournir aux personnes consommatrices et détentrices de cannabis à des fins d'usage individuel, et qui n'engendrent pas de trouble à la tranquillité ainsi qu'à l'ordre public, la possibilité d'éviter la sanction, qu'elle soit pénale ou administrative, en optant pour un accompagnement psycho-médico-social gratuit. Bien que toute consommation de cannabis puisse causer des conséquences négatives en termes de santé, lorsqu'il s'avère qu'un tel suivi manque de pertinence, une information relative à la prévention et à la réduction des risques peut alors être proposée;

8. de veiller à répercuter les moyens dégagés par l'absence de poursuites au moyen des mesures précitées, en dédiant prioritairement les ressources humaines, logistiques et financières à la lutte contre la criminalité et le démantèlement des réseaux de vente.



## IV. AUDITIONS

La commission a entendu les personnes et instances suivantes :

**Le 21 février 2022 :**

- Mme Christine Guillain, professeure en droit pénal à la Faculté de Droit de l'Université Saint Louis;
- Mme Charlotte Colman, professeure en criminologie et politique en matière de drogue, *Institute for International Research on Criminal Policy*.

**Le 18 mars 2022 :**

- MM. Sander Baljé et Marco Van de Velde, Bureau du cannabis médicinal (BMC), ministère de la Santé publique, du Bien-être et des Sports des Pays-Bas;
- M. Dirk J. Korf, professeur extraordinaire en criminologie, Faculté de droit, Université d'Amsterdam (UVA), Pays-Bas.

**Le 28 mars 2022 :**

- M. Alexis Goosdeel, directeur de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT);
- M. Robert Mikos, professeur en Droit constitutionnel et fédéralisme et en Droit et politiques en matière de marijuana à la *Vanderbilt Law Faculty*, Nashville, Tennessee (États-Unis);
- Mme Anne McLellan, ancienne ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, ancienne ministre de la Santé publique, ancienne ministre de la Justice et ancienne procureure générale (Canada).

**Le 25 avril 2022:**

- M. Michaël Hogge, représentant de l'Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles (Eurotox);
- M. Jochen Schrooten, représentant du *Vlaams Expertisecentrum alcohol en andere drugs* (VAD).

**Le 23 mai 2022 :**

- M. Pierre Duez, professeur en chimie thérapeutique et en pharmacognosie à l'Université de Mons;
- Mme Margaret Haney, professeure en neurobiologie (psychiatrique) au centre médical de la *Columbia University* (États-Unis);
- M. Daniele Piomelli, professeur en anatomie et en neurobiologie à l'*University of California* et directeur de l'*Institute for the Study of Cannabis* (États-Unis).

**Le 20 juin 2022:**

- M. Tom Decorte, professeur en criminologie à l'Université de Gand et coordinateur de l'*Instituut sociaal drugsonderzoek* (ISD) (Université de Gand);
- – Mme María del Rosario Queirolo Velasco, professeure au département des Sciences sociales et politiques, *Universidad Católica del Uruguay*.

**Le 18 novembre 2022 :**

- le professeur Jean Costentin, membre titulaire de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie (France);
- Mmes Brigitte Bouton et Anouck Billiet, représentantes de l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ).

**Le 13 janvier 2023 :**

- M. Chris Burggraeve, CEO de Vicomte;
- M. Pierre Kopp, professeur à l'Université Paris Panthéon-Sorbonne, *Paris School of Economics*.

**Le 10 février 2023 :**

- maître Christophe Marchand, avocat spécialisé en droit pénal et en droit international pénal;
- M. Peter Muyschondt, chef de corps de la zone de police locale de Rupel;
- M. Patrick Ludinant, directeur de la direction centrale de la Lutte contre la criminalité grave et organisée de la police fédérale (DJSOC) et MM. Michel Bruneau et Marc Vancoillie, membres de la DJSOC.

**Le 17 mars 2023 2023 :**

- M. Alain Bauer, professeur en criminologie au Conservatoire national des arts et métiers (France);
- Mmes Stéphanie Cherbonnier, directrice de l'Office anti-stupéfiants (OFAST) et Laura d'Arrigo, conseillère diplomatique à la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MIDELCA);
- M. Cis Dewaele, chercheur *Equality/Research Collective* à la HOGENT.

**Le 14 avril 2023 :**

- M. Stéphane Leclercq, directeur de la FEDITO BXL ASBL (Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes ASBL);
- M. Joost Bonte, directeur exécutif chez *Phronèsis.social*.

**Le 22 mai 2023 :**

- M. Alexis Goosdeel, directeur, Mme Liesbeth Vandam, chef du secteur Soutien aux politiques, Unité de santé publique et M. Brendan Hughes, scientifique principal Législation sur les médicaments, Soutien au secteur politique, unité de Santé publique, de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.

# LES RAPPORTS D'INFORMATION DU SÉNAT

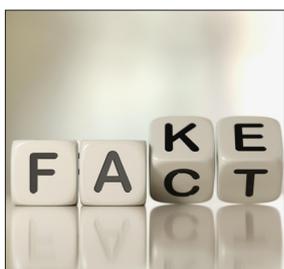
Tous les rapports d'informations sont disponibles sur le site :  
<https://www.senate.be/rapportsdinformation>

## LÉGISLATURE 2019 - 2024



Rapport d'information sur la nécessaire modernisation de notre système démocratique en complétant la démocratie représentative par une participation accrue des citoyens dans la prise de décisions aux différents niveaux de pouvoir ainsi qu'au sein de la société

([dossier 7-117](#)) - adopté le 18 juin 2021



Rapport d'information concernant la nécessaire collaboration entre l'autorité fédérale et les Communautés en matière de lutte contre les infox (fake news)

([dossier 7-110](#)) - adopté le 19 novembre 2021



Rapport d'information concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales

([dossier 7-245](#)) - adopté le 15 janvier 2024



Rapport d'information concernant la lutte contre les ingérences de puissances étrangères visant à saper les fondements de l'état de droit démocratique

([dossier 7-344](#)) - adopté le 19 avril 2024

