



 **feditn**  
asbl fédération bruxelloise francophone  
des institutions pour toxicomanes

**FEIAT** FÉDÉRATION DES EMPLOYEURS  
DES INSTITUTIONS AMBULATOIRES  
POUR TOXICOMANES

 **CLDB**  
COORDINATION LOCALE DROGUES BRUXELLES

# Politique Drogues & Plan Drogues en Région de Bruxelles-Capitale

Juin 2015



Ce document constitue la **contribution du secteur spécialisé bruxellois au Plan Santé et au Plan de Sécurité & de Prévention** de la Région de Bruxelles-Capitale. Il émane de la Fédération bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO BXL), regroupant 26 membres dont tous les services spécialisés toxicomanie bruxellois, agréés par la Cocof, la Cocom ou l'entité fédérale (la VGC ne subsidiant plus de service spécialisé toxicomanie à Bruxelles). Il propose une Politique Drogues et un Plan Drogues pour Bruxelles. La **Politique Drogues définit**, sur un long terme et dans ses grands principes, **l'offre nécessaire afin de répondre aux besoins** des personnes usagères de drogues (légal et illégal) ou/et développant des comportements d'addictions. Le **Plan Drogues concrétise cette politique** sur un terme défini, en **proposant des actions mesurables et vérifiables sur un terme s'étendant de 2016 à 2019**. Les 100 actions proposées rendent compte de la diversité du secteur et des articulations qu'il entretient et développe avec de nombreux secteurs connexes.



# Table des matières

<b>1. Politique Drogues en Région de Bruxelles-Capitale.....</b>	<b>7</b>
<b>Pour une politique drogues régionale cohérente.....</b>	<b>7</b>
Le processus de régionalisation appelle à une Politique drogues bruxelloise.....	7
Une Politique Drogues bruxelloise, nécessairement transversale et articulée, globale et intégrée.....	8
Complexité des problématiques mais innovations des réponses.....	8
Des acteurs expérimentés, dont la vision va de l'individu à la société.....	9
Le nécessaire développement de la représentation des usagers.....	9
Des actions spécifiques mais nécessairement articulées.....	9
<b>Cadre fédéral.....</b>	<b>10</b>
Un processus de régionalisation en cours.....	10
Introduction à la Politique Drogues belge par la Déclaration Conjointe du 25 janvier 2010.....	11
Prévention en matière de santé.....	11
L'aide.....	12
La répression.....	12
La recherche scientifique.....	13
L'international.....	13
<b>Cadre européen et international.....</b>	<b>13</b>
<b>2. Plan Drogues en Région de Bruxelles-Capitale, 2016-2019.....</b>	<b>15</b>
1. Prévention des assuétudes.....	17
2. Réduction des risques.....	18
3. Bas seuil.....	19
4. Soins.....	20
5. Prisons.....	21
6. Insertion sociale.....	22
7. Financements, emploi, formation.....	23
8. Épidémiologie, recherches, campagnes et nouveaux dispositifs.....	24
9. Coordinations interrégionales et internationales.....	25
10. Cadres législatifs et réglementaires.....	26
<b>Glossaire des abréviations.....</b>	<b>27</b>
<b>A propos.....</b>	<b>29</b>



# 1. Politique Drogues en Région de Bruxelles-Capitale

## Pour une politique drogues régionale cohérente

Du point de vue des problématiques, la **Politique Drogues bruxelloise** entend s'atteler autant aux drogues légales et illégales, qu'aux assuétudes sans produits : les terrains d'attention du secteur toxicomanie sont donc les drogues dans leur acception commune, l'alcool, le tabac, le jeu, et toute autre forme d'assuétude.

### **Le processus de régionalisation appelle à une Politique drogues bruxelloise**

Les récentes réformes institutionnelles et le processus évolutif de régionalisation en Belgique rend difficile, voire impossible, l'application par l'autorité fédérale de la Politique Drogues belge : c'est désormais aux entités fédérées qu'il revient de définir de larges pans d'une Politique Drogues aux applications désormais fortement régionalisées. Les acteurs concernés en Région de Bruxelles-Capitale s'attellent donc à la définition d'une « Politique Drogues en Région de Bruxelles-Capitale » et d'un Plan d'Actions, en l'occurrence « Plan Drogues en Région de Bruxelles-Capitale, 2016-2019 : 100 actions pour 4 ans ». Ce Plan Drogues 2016-2019 pourra s'intégrer dans le Plan Santé bruxellois et dans le Plan de Sécurité et de Prévention de la Région de Bruxelles-Capitale.

## **Une Politique Drogues bruxelloise, nécessairement transversale et articulée, globale et intégrée**

Ce Plan d'Actions définit 100 actions, réparties en 10 chapitres fortement intriqués les uns dans les autres. Pour chaque action, l'objectif est rappelé, et sont définis la source de l'action, le(s) responsable(s) en charge de l'application de l'action, le résultat attendu et l'indicateur qui permettra de mesurer le degré de réalisation de l'action concernée. Un suivi sera effectif et rendu public tout au long de la période 2016 à 2019. Ce faisant, les acteurs concernés par le phénomène drogues en Région de Bruxelles-Capitale proposent une Politique Drogues et un Plan d'Actions pleinement transversal au secteur, et idéalement réalisé en collaboration avec les secteurs connexes, les administrations concernées et les autorités compétentes.

La Politique Drogues en Région de Bruxelles-Capitale doit effectivement être pensée de manière globale et intégrée, associant les multiples acteurs concernés par les problématiques drogues. Ces associations appellent à de multiples formes de concertations et de coordinations : le secteur toxicomanie est effectivement, d'ores et déjà, fortement empreint de logiques d'articulations. Il n'en est cependant pas moins autonome, sachant qu'aucun autre secteur ne relie de dispositifs aussi diversifiés que ceux du secteur toxicomanie (prévention des assuétudes, réduction des risques, bas seuil, soins, interventions en prisons, insertion socioprofessionnelle, mais aussi épidémiologie et recherche, argumentaire politique, etc). En y ajoutant les nombreuses collaborations avec les secteurs connexes (justice, médical, santé mentale, enseignement, logement, etc), la Politique Drogues bruxelloise s'avère fortement globale et intégrée. Notons par ailleurs que les actions en prévention et en réduction des risques s'élaborent largement dans un cadre de promotion de la santé.

## **Complexité des problématiques mais innovations des réponses**

Comme d'autres régions urbaines de par le monde, la Région de Bruxelles-Capitale connaît d'importants taux de précarisation et de (grande) pauvreté. La Politique Drogues se veut alors inclusive, permettant l'accès à l'aide et aux soins à tous, y compris aux plus précaires et à ceux connaissant diverses formes d'exclusions : sociale, professionnelle, administrative, ethnique, culturelle, etc. Sachant que de manière concomitante, l'évolution des besoins de la problématique drogue est très rapide, la Politique Drogues cherche à promouvoir l'innovation



et le développement de stratégies novatrices et de dispositifs jusqu'à présent inexistantes. Autant que possible, ces développements sont fondés sur des analyses épidémiologiques et sur des évaluations. Une collecte de données efficace, répondant aux besoins des dispositifs et des publics auxquels ils s'adressent, constitue alors un atout avantageux à la conduite de toute Politique Drogues à Bruxelles : cette collecte de données et les analyses qui peuvent en être faites sont transversales au présent document. Enfin, la Politique Drogues se veut aussi « evidence based », notant néanmoins le caractère potentiellement peu novateur d'évidences absolument démontrées en Belgique ou à l'étranger : le potentiel créatif des acteurs concernés par la problématique drogue, doit pouvoir s'exprimer pleinement.

### **Des acteurs expérimentés, dont la vision va de l'individu à la société**

La Politique Drogues bruxelloise est un élément supplémentaire aux déjà longues expertises et expériences collectées par le secteur, l'amenant à de nombreux échanges avec des collègues interrégionaux et internationaux, notamment autour de ses bonnes pratiques. La Politique Drogues bruxelloise se veut intégrée dans le cadre belge, mais plus largement européen et international. Les acteurs bruxellois prennent alors pleinement part aux débats nationaux et internationaux, notamment quant aux législations et aux conventions internationales. Parce qu'ils sont parmi les premiers à pouvoir témoigner des effets potentiellement néfastes sur les usagers de drogues et sur la société toute entière, les acteurs bruxellois se donnent l'opportunité de repenser des législations trop peu orientées « santé publique ».

### **Le nécessaire développement de la représentation des usagers**

Les acteurs bruxellois promeuvent en même temps, autant que possible, la représentation des usagers d'aide et de soins drogues par eux-mêmes : ce n'est qu'à défaut qu'ils s'y substituent. Si les professionnels peuvent témoigner des défis de leurs interventions et de leurs implications, ce sont les usagers qui peuvent le mieux parler des difficultés de leurs quotidiens. Certains acteurs sont plus avancés que d'autres dans la logique participative. Des développements nécessaires peuvent néanmoins être envisagés.

### **Des actions spécifiques mais nécessairement articulées**

Du point de vue des problématiques, la Politique Drogues bruxelloise entend s'atteler autant

aux drogues légales et illégales, qu'aux assuétudes sans produits : les terrains d'attention du secteur toxicomanie sont donc les drogues dans leur acception commune, l'alcool, le tabac, le jeu, et toute autre forme d'assuétude. La multiplicité des usages, voire des problématiques de drogues, et l'extrême diversité des assuétudes, implique des réponses diversifiées et individualisées. Les publics auxquels s'adressent les acteurs drogues bruxellois et la Politique Drogues qu'ils promeuvent, évoluent des personnes insérées aux personnes désinsérées ou en voie de désinsertion ; provenant de Bruxelles, de Belgique et d'ailleurs ; aux conditions de vie éminemment diverses et non standardisables ; aux non usagers, aux usagers récréatifs, aux usagers habituels, aux usagers problématiques, et aux personnes connaissant des addictions.

En conséquence de quoi, les problématiques et les addictions elles-mêmes ne peuvent être, d'après les acteurs bruxellois, ramassées dans l'une ou l'autre de catégories englobantes telles que les problématiques judiciaires, mentales, médicales ou sociales. Parce qu'aucune ne prend en compte la pleine diversité des problématiques, les acteurs du secteur toxicomanie revendiquent leur nécessaire autonomie, couplée à d'évidentes, et déjà nombreuses, articulations.

## Cadre fédéral

### **Un processus de régionalisation en cours...**

La Politique Drogues belge a été définie pour la première fois le 19 janvier 2001, dans la Note Politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue. Cette note avait notamment pour but de faire émerger une approche globale et intégrée. Elle fut actualisée le 25 janvier 2010, par la Déclaration Conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues, mettant elle aussi en avant la nécessité d'une politique globale et intégrée en matière de drogues pour la Belgique. Les principes et opérationnalisation qu'elle définit l'ont donc été *avant* la Sixième réforme de l'État et l'application des Accords de la Sainte-Emilie, mettant en œuvre d'importants transferts de compétences du fédéral aux entités fédérées et de la Communauté française aux Régions. En conséquence et depuis cette Déclaration Conjointe, les Régions ont hérité d'une grande part des compétences d'opérationnalisation.

## **Introduction à la Politique Drogues belge par la Déclaration Conjointe du 25 janvier 2010**

La Déclaration conjointe nomme « drogues », le tabac, l'alcool, les drogues illicites et les médicaments psychoactives, et la consommation de drogues est considérée prioritairement comme un problème de santé publique. La bonne compréhension de l'usage doit être vue dans un contexte global, incluant l'enseignement, le bien-être, l'intégration sociale, la sécurité et la justice, et d'autres domaines comme l'économie. La Politique Drogues se veut alors globale et intégrée, et a donc « besoin de prévention, de détection et d'intervention précoces, d'offre d'aide y compris la réduction des risques, et de répression », la répression vis-à-vis des consommateurs étant « l'ultimum remedium ».

### **Prévention en matière de santé**

En ce qui concerne la « prévention en matière de santé », la Déclaration Conjointe définit les stratégies suivantes en vue de « mener une politique de dissuasion vis-à-vis des non-consommateurs et des consommateurs » : améliorer l'impact des actions préventives existantes ; former des adultes côtoyant les jeunes dans différents milieux de vie ; appliquer dans la mesure du possible des méthodes globales de prévention, applicables à l'ensemble des substances psychoactives ; développer des programmes de sevrage au tabac ; stimuler les interventions précoces ; accorder une attention systématique aux personnes précarisées, aux minorités ethniques et culturelles et aux détenus, ainsi qu'aux différences entre les sexes ; et mener des interventions de réduction des risques visant à limiter la transmission des maladies (VIH, Hépatite C), à responsabiliser les consommateurs de produits quant à leur santé, et à se tenir informés en vue d'adapter les stratégies. En matière de prévention sociale au travail, la Déclaration rappelle la législation en matière de tabac et souligne la nécessité d'affiner la politique en matière d'alcool et de drogues au travail : au-delà d'une convention collective de travail du Conseil national du travail, uniquement valable pour le secteur privé, un accompagnement des employeurs, des employés et des experts en prévention doit être mis en place via la diffusion d'informations (brochures, affiches, sessions, sites internet) et de formations. En matière de prévention des nuisances sociales liées aux drogues, une analyse de ces nuisances, des manières de les aborder et de leurs financements doit être menée afin de soutenir les autorités administratives et les autorités de police. L'information et la sensibilisation de la politique administrative et de la police doivent se centrer, non seulement

sur la répression des délits, mais aussi sur l'accompagnement psychosocial et la réintégration sociale des consommateurs problématiques.

## **L'aide**

En ce qui concerne « l'aide », une stratégie globale d'assistance s'avère nécessaire, permettant « autant le traitement (cure) que les soins (care) et l'accompagnement ». Les formes d'aide, tant en ambulatoire qu'en résidentiel, sont notamment : « traitement sans drogues, traitement de sevrage, traitement de substitution, réduction des risques, réintégration et post-cure, ... ». Chacun doit être pensé « en tenant compte des autres facteurs que la problématique drogue elle-même », ce qui nécessite concertation, collaboration et coordination, voire des réseaux, du case management et éventuellement des circuits de soins. La formation des soignants est d'autant plus cruciale que le travail implique des compétences particulières et en même temps une forte pénibilité. La grande accessibilité de l'aide, particulièrement pour les groupes cibles non atteints jusqu'à présent, est primordiale. La collaboration avec la justice doit se fonder « sur base d'un respect mutuel pour les finalités -différentes- de chacun et sans négliger des conditions essentielles, parmi lesquelles le respect absolu pour le secret professionnel ». C'est dans ces conditions que cette collaboration peut être développée pour résoudre les problèmes auxquels ne répond pas l'application du droit pénal. Enfin, en termes de dispositifs, la pratique evidence-based doit être stimulée, ainsi que la prise de leurs pleines responsabilités financières par les autorités compétentes.

## **La répression**

En ce qui concerne la « répression », « la justice entend s'engager plus avant dans une politique globale et intégrée en matière de drogues, axée sur la dissuasion effective par la prévention, l'aide et la répression ». « La réponse de la justice aux infractions doit être appropriée et proportionnelle. En ce qui concerne le contrôle de l'offre de drogues, une politique répressive renforcée doit être développée. (...) En ce qui concerne l'approche des usagers de drogues et des toxicomanes », il est souhaité de « promouvoir des alternatives à une sanction judiciaire et une orientation maximale vers les structures d'aide, et ce à tous les échelons de la chaîne pénale (parquet, probation, médiation dans les affaires criminelles, exécution des peines, ...).

## **La recherche scientifique**

En ce qui concerne la recherche scientifique, « le rôle de la Politique scientifique résidera notamment dans l'apport d'une expertise reconnue en termes de gestion de programmes et de projets de recherche », visant à l'excellence scientifique et l'intégration au niveau international ; la concentration autour de questions-clés couvrant de multiples domaines de compétences et minimisant la fragmentation des recherches ; une collaboration flexible avec d'autres entités, notamment en termes de financement.

## **L'international**

Enfin, en ce qui concerne l'international, « la politique globale et intégrée s'inscrit dans une dimension extérieure par sa réalité matérielle (évolution du phénomène des drogues au niveau mondial), par ses fondements théoriques et juridiques (Stratégie européenne en matière de drogues, Conventions des Nations-Unies, ...) et par son expression (enceintes multilatérales, relations bilatérales, ...) ».

# **Cadre européen et international**

L'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addictions) prend part à la construction et à la conduite de la Politique Drogue Européenne arrêtée par les Etats Membres et les institutions de l'Union Européenne, et soutient les Etats Membres dans l'élaboration de Politiques Drogues Nationales.

Au niveau européen, la Politique Drogues est concrètement appliquée à moyen terme par un Plan Stratégique (l'actuel s'étendant de 2013 à 2020), et à court terme par un Plan d'Actions (l'actuel s'étendant de 2013 à 2016). Elle repose sur les principes fondamentaux du droit en vigueur dans l'UE et sur les valeurs fondatrices de l'Union : respect de la dignité humaine, liberté, démocratie, égalité, solidarité, primauté du droit et des droits de l'homme. Elle vise à protéger et à améliorer le bien-être de la société et des personnes, à protéger la santé publique, à offrir un niveau élevé de sécurité à la population et à aborder le phénomène de la drogue selon une approche équilibrée et intégrée reposant sur des données factuelles. Elle s'appuie également sur le droit international, les conventions applicables des Nations Unies

qui fournissent le cadre juridique international dans lequel s'inscrit la lutte contre le phénomène des drogues illicites et la Déclaration universelle des droits de l'homme.

La stratégie européenne est structurée autour de deux domaines d'action (la réduction de la demande de drogue et la réduction de l'offre de drogue) et de trois thèmes transversaux (la coordination ; la coopération internationale ; la recherche, l'information, le suivi et l'évaluation). Le plan d'action 2013-2016 prévoit une liste d'actions spécifiques pour chaque domaine et chaque thème.

# 2. Plan Drogues en Région de Bruxelles- Capitale, 2016-2019

**100 actions pour 4 ans**





# 1. Prévention des assuétudes

	Axes de travail	Actions	Sources	Responsables	Résultats attendus	Évaluation Vérification
1	Pérennité des services et de la promotion de la santé	Assurer que les services de prévention des assuétudes actifs en promotion de la santé disposent d'un agrément en promotion de la santé	Accord Cocof Mémorandum Fedito-Feiat-Cldb Stratégies concertées	Gouvernement Cocof	Nouveau décret ambulatoire Décret Promotion Santé	Législation
2	Consolidation prévention / promotion santé	Augmenter de 10% les budgets pour les associations assurant des missions de prévention des assuétudes, hors indexation	Drogues en Chiffres Stratégies concertées	Gouvernement Cocof / Cocom Fedito Bxl	Base: 2015	Rapports financiers
3	Consolidation prévention / promotion santé	Obtenir des accords politiques en vue de pérenniser et de renforcer l'action et l'expertise des acteurs du secteur spécialisé auprès des acteurs d'autres secteurs concernés (enseignement, promotion de la santé à l'école, aide à la jeunesse, culture, etc.)	Mémorandum Fedito-Feiat-Cldb Stratégies concertées Plan RdR (festif, action 9)	Gouvernement fédéral Gouvernement Bxl / Cocof / Cocom Communes Secteur toxicomanie Promotion santé Autres secteurs	Base: 2015 Accords politiques	Rapports financiers Rapports d'activités secteur toxicomanie Législation
4	Consolidation prévention / promotion santé	Mener une concertation sur les problématiques de dopage professionnel ou amateur.	Sources : Plan RdR, chap Dopage.	Secteur toxicomanie + ADEPS + échevin sport.	Concertation et diagnostic de la situation	Rapports d'Activités du secteur toxicomanie.
5	Consolidation prévention / promotion santé	Développer la coordination et la concertation entre actions de prévention des assuétudes et de promotion de la santé, issues du secteur spécialisé et des projets communaux, et se penchant notamment sur les problématiques du bien-être et du bienvivreensemble.	Plan RdR (festif, actions 9 et 10) Accord Cocom Stratégies concertées	Fedito Bxl Secteur toxicomanie Cldb Promotion santé	Concertation Préventions des assuétudes : min 6 réunions / an	Rapports d'activités Fedito Bxl
6	Consolidation prévention / promotion santé	Soutenir les démarches de promotion de la santé à l'école, d'une part en évitant le recours à la police dans une optique de prévention, et d'autre part en maintenant l'interface entre les secteurs prévention des assuétudes, promotion de la santé et autres secteurs	CREPB PAA Plan RdR (festif, action 9)	Secteur toxicomanie Autres secteurs	Baisse du nombre de descente police Augmentation projets ds école	Rapports d'activités secteur toxicomanie
7	Amélioration de l'accès à l'information	Développer les liens entre différents services en ligne actifs en prévention (et soin) alcool, jeu, tabac, drogues légales et illégales	Services en ligne concernés	Secteur toxicomanie	Liens effectifs	Rapports d'activités secteur toxicomanie
8	Consolidation des actions prévention / promotion santé	Favoriser l'intervention des acteurs prévention/promotion santé dans l'organisation du dialogue entre riverains, acteurs locaux, usagers, et porteurs de dispositifs, en ce compris ceux à venir (AERLI, SCMR, diacétylmorphine, etc.)	Stratégies concertées Plan RdR (soin-rue, action 14) Quality Night	Secteur toxicomanie	Evaluation de promotion de projets	Rapports d'activités secteur toxicomanie
9	Consolidation des actions prévention / promotion santé	Développer des actions autour de nouvelles problématiques spécifiques (energy drinks, NDS, internet et smartphones, publics à risques spécifiques, e-cigarette, etc.) mais toujours dans le cadre plus généraliste de la promotion de la santé	Stratégies concertées Etude « Clic »	Secteur toxicomanie	1 action/an	Rapports d'activités secteur toxicomanie
10	Amélioration de l'accès à l'information	Interpeller le politique et le public à l'encontre des campagnes drogues / alcool organisées à Bruxelles, sur des fondements dogmatiques et sans référence aux savoirs étayés	Campagnes drogues / alcool	Secteur toxicomanie	Interpellations parlementaires 1 carte blanche	Rapports d'activités secteur toxicomanie

## 2. Réduction des risques

	Axes de travail	Actions	Sources	Responsables	Résultats attendus	Évaluation Vérification
11	Accès à l'information	Créer, produire et diffuser largement des outils d'information et de sensibilisation, véhiculant des messages de RdR visant des publics spécifiques (populations migrantes, jeunes, femmes, HSH, et différents lieux de vie (rue, lieux festifs, prisons))	Plan RdR (soin-rue, action 1 ; festif, action 1 ; carcéral, action 1) Plan VIH, action 23 Plan concertation assuétudes	Secteur toxicomanie	Existence d'outils visant des publics spécifiques	Rapports d'activités secteur toxicomanie dont Services RdR Inventaires et répertoires outils
12	Accès aux outils et aux actions de RdR	Renforcer l'accès au matériel de réduction des risques, notamment à l'ensemble du matériel stérile d'injection, y compris dans le large secteur psycho-médico-social non spécialisé et favorisant une couverture géographique et horaire maximale	Plan RdR (soin-rue, actions 2 et 3)	Gouvernement Cocof / Cocom Secteur toxicomanie	Renforcement DAMSI via services spécialisés ou non, pharmacies Sterifix, bornes (1 seringue pour tout le matériel)	Répertoire services d'accès matériel RdR Rapports d'activités secteur toxicomanie Financements
13	Participation / prévention par les pairs	Informers, former et sensibiliser à la RdR des pairs par les pairs et soutenir l'empowerment : dans leurs lieux de vie (dans les services professionnels, en prison) via des stands, des actions « boule de neige », etc. ; et via des sites internet, des plateformes, ...	Plan RdR (soin-rue, action 6 ; festif, actions 5 à 7 ; carcéral, action 7) Plan VIH, action 21	UD Secteur toxicomanie	BdN Rue, Prison, Agents Santé/bien-être festif, étudiant, gr pair en prison, stands info en festif animés par pairs, etc.	Rapports d'activités des intervenants
14	Action de proximité (outreach)	Renforcer et développer des actions d'outreach, y compris par la sensibilisation de publics relais et amélioration d'un cadre propice à des comportements de réduction des risques (personnel carcéral, personnes détenues, lieux festifs, gardiens de parcs, étudiants, etc.)	Plan RdR (soin-rue, action 5, festif, carcéral)	Secteur toxicomanie	Formations agents pénitentiaires, personnel en festif (QN, etc) Projets form de pairs relais en festif, étudiant Etc.	Rapports d'activités intervenants, Répertoires d'actions
15	Accès aux outils et aux actions de RdR	Analyser des produits psychotropes illicites : testing fixe et mobile à Bruxelles, expansion de la diffusion des messages d'alerte précoce	Plan RdR (festif, action 2)	Secteur toxicomanie	Min 1 service existant avec testing fixe ; Min 1 service testing mobile en festif ; Renforcement./d développement canaux alertes précoces	Rapports d'activités secteur toxicomanie
16	Orientation, travail en réseau, accompagnement	Mettre en place une coordination des actions (santé, promotion santé, RdR, prévention, etc.) pour améliorer l'intervention et l'efficacité des acteurs d'événements festifs	Plan RdR (festif, actions 10 et 11)	Secteur promotion santé, RdR	Existence d'une coordination	Financement Rapports d'activités acteurs impliqués
17	Recherche, évaluation, nouvelles initiatives	Mettre en place un projet de recherche-action AERLI (accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection) à Bruxelles	Plan RdR (soin-rue, action 14)	Groupe de travail AERLI	Mise en place effective	Financements Rapports d'activités des intervenants
18	Recherche, évaluation, nouvelles initiatives	Mettre en place des lieux de consommations à moindre risques à Bruxelles, autonomes ou/et dans des comptoirs d'échange de seringues ou/et dans des centres de crise ou/et dans des dispositifs élargis disposant de comptoirs ou de centres de crise	Plan VIH, action 22 Plan concerté assuétudes Plan RdR (soin-rue, action 14)	Secteur toxicomanie	Mise en place de 2 lieux, prenant compte de la recherche à Ribaucourt	Financement Adaptation de la législation
19	Compétences et connaissances des relais professionnels	Echanger les pratiques et renforcer les compétences entre professionnels par l'organisation de concertations, de colloques et de journées d'études, mêlant les différents secteurs (potentiellement) intéressés par la RdR	Plan RdR (transversal, action 6 ; festif, action 11)	Secteur toxicomanie, promotion santé	1/2 par an	Rapports d'activités secteur toxicomanie
20	Accès aux outils et aux actions de RdR	Poursuivre le développement et tester la mise en place de nouveaux outils de RdR, tels que tests de dépistage démedicalisés, naloxone, etc.	Plan RdR (soin-rue, action 2)	Secteur toxicomanie	Mise en place d'au moins 2 expériences	Financement Existence de projets ; RA

### 3. Bas seuil

	Axes de travail	Actions	Sources	Responsables	Résultats attendus	Évaluation Vérification
21	Augmentation des accès et rétention des patients, diminution des infections	Mettre en place une offre de traitements novatrice incluant la délivrance médicalisée de diacétylmorphine ou la mise à disposition de traitements de substitution en injectable	TADAM	Gouvernement fédéral Agence Médicale Secteur toxicomanie	Accès à 1 produit substitué en + de méthadone et buprénorphine	Médicaments autorisés Rapports d'activités secteur toxicomanie
22	Augmentation des accès et rétention des patients, diminution des infections	Maintenir/développer des places en centres d'hébergement, de logement et du Housing First pour les populations précarisées avec problématique drogue/alcool	Plan RdR (soin-rue, action 7) Housing First Belgium Housing First Brussels	Gouvernement Cocof / Cocom Secteur toxicomanie Sect connexes	20% places en + qu'en 2015 (hébergements de crise, séjours courts, Housing First)	Rapports d'activités secteur toxicomanie
23	Augmentation des accès et rétention des patients, diminution des infections	Financer des stratégies outreach et des fonctions d'accompagnateurs psycho-sociaux mobiles	Mémorandum Fedito-Feiat-Cldb SMES-B	Gouvernement Cocof / Cocom Secteur toxicomanie	100% accompagnement en + qu'en 2015	Rapports d'activités secteur toxicomanie
24	Définition et consolidation des stratégies bas seuil	Organiser des journées d'étude et des colloques internationaux consacrés au bas seuil, ouverts aux professionnels du secteur assuétudes et d'autres secteurs (CPAS, garde hospitalière, etc.)	Plan RdR (soin-rue, action 16)	Secteur toxicomanie	1/2 ans	Rapports d'activités secteur toxicomanie
25	Définition et consolidation des stratégies bas seuil	Offrir un soutien aux équipes (non) spécialisées toxicomanie, via des formations, supervisions, interventions et aide à la décision (analyse et élaboration de plan), particulièrement à l'égard de l'exclusion sociale	SMES-B Concertation Bas Seuil	Secteur toxicomanie Secteurs connexes	1 cénacle de min 4 interventions/an	Rapports d'activités secteur toxicomanie
26	Augmentation des accès et rétention des patients, diminution des infections	Développer des services de santé globaux, intégrés et à bas seuil d'accès, réunissant des services émanant de minimum 4 secteurs différents	Projet Feder	Secteur toxicomanie Secteurs connexes	1 lieu réunissant des services bas seuil issus de 4 secteurs	Rapports d'activités secteur toxicomanie
27	Augmentation des accès et rétention des patients, diminution des infections	Elargir l'accessibilité des structures « bas seuil », en lien avec des acteurs connexes (hôpitaux, pharmacies, ...): permanence 24h/24, 7j/7; gratuité; accessibilité inconditionnelle; réaffiliation; ...	Concertation Bas Seuil	Secteur toxicomanie Secteurs connexes	Elargissement effectif de l'accès	Rapports d'activités secteur toxicomanie
28	Augmentation des accès et rétention des patients, diminution des infections	Implémenter des stratégies combinées soins et réduction des risques (« comprehensive package »)	Par ex.: Insite - Vancouver (Canada)	Secteur toxicomanie	Existence de dispositifs à stratégie combinée	Rapports d'activités secteur toxicomanie
29	Augmentation des accès et rétention des patients, diminution des infections	Développer des lieux de vie bas seuil à long terme pour personnes usagères de drogues et en perte d'autonomie	Par ex.: établissement médico-social Solina à Spiez (Suisse), projet « Woodstock » (Parnassia) à La Haye (Pays-Bas)	Secteur toxicomanie Secteurs connexes	1 institution, nouvelle ou existante	Rapports d'activités secteur toxicomanie
30	Augmentation des accès et rétention des patients, diminution des infections	Mettre en place un système de couverture sociale bruxelloise et inclusive permettant le soin aux personnes qui ne sont pas en ordre administratif	Plan RdR (soin-rue, action 11)	Gouvernement Cocof / Cocom	Réforme AMU ou mise en place d'un autre système	Législation

## 4. Soins

	Axes de travail	Actions	Sources	Responsables	Résultats attendus	Évaluation Vérification
31	Soutien du secteur et des articulations avec les autres secteurs	Maintenir les services de soins existants (ambulatoires, résidentiels, hospitaliers), avec prise en charge des usagers ou/et de leurs proches, spécialisée, pluridisciplinaire et variée dans son offre	Mémorandum Fedito-Feiat-Cldb	Gouvernement Cocof / Cocom OIP Santé OIP Sécurité	Maintien effectif	Rapports d'activités secteur toxicomanie
32	Actualisation continue de la/des clinique(s) « toxicomanie »	Organiser des journées de synthèses de la / des clinique(s) existante(s) dans le secteur toxicomanie, collationnant les débats cliniques organisés par les associations au sein du secteur et des secteurs connexes	TDO 1 à 4 journées d'études du secteur	Fedito Bxl Secteur toxicomanie Secteurs connexes	2 journées / 4 ans	Rapports d'activités Fedito Bxl
33	Soutien du secteur et des articulations avec les autres secteurs	Soutenir le secteur toxicomanie à l'égard des prises en charge en MG et maintien de l'attraction du secteur pour les MG et psychiatres (révision de l'AM sur les critères de maintien de l'agrément, formation, réintégration différenciée dans le système de garde)	FMM FAMGB SSMG RAT	MG du secteur Secteurs connexes	Cycle annuel intervention Helpdesk Agrément maintenu 5% + MG / psychiatres	Rapports d'activités secteur toxicomanie
34	Soutien du secteur et des articulations avec les autres secteurs	Soutenir les initiatives du secteur toxicomanie ou émanant d'autres secteurs qui s'inscrivent dans la prise en charge dans la durée et qui soutiennent la circulation intersectorielle des patients	Projets 107 Note position toxicomanie / santé mentale	Psychiatres du secteur Secteurs connexes Projets 107 Secteur toxicomanie	Cycle annuel interventions 10 % orientation vers / à partir du 107	Rapports d'activités secteur toxicomanie Rapports d'activités 107
35	Soutien du secteur et des articulations avec les autres secteurs	Développer des liens structurels avec les hôpitaux, via des projets ou associations formellement rattachées (ex : St-Pierre, St-Luc et St-Michel), dont notamment par l'extension des modèles de liaison-urgence alcool-toxicomanie	Livre Blanc MdM Plan alcool (non adopté)	Hôpitaux Secteur toxicomanie	1 hôpital en plus des 3 Modèle liaison dans 3 hôpitaux en plus Adoption plan alcool	Rapports d'activités secteur toxicomanie
36	Soutien du secteur et des articulations avec les autres secteurs	Assurer un taux d'encadrement suffisant permettant une prise en charge en résidentiel de qualité, pour les patients (ex-)usagers de drogues, mobiles, aux besoins diversifiés et en provenance des diverses régions du pays, cette prise en charge devant pouvoir s'organiser en réseaux et inter-régionalement.	IDA, Réseau WAB	Secteur toxicomanie	Extension du taux d'encadrement Accès aux soins interrégional	Rapports d'activités secteur toxicomanie
37	Développement de l'auto-support	Développer des contacts avec les groupes d'auto-support (NA, AA, Vie Libre), et l'accès à divers outils informatiques (forums internet, auto-évaluation des problématiques, etc.), pour favoriser l'empowerment	NA, AA, Vie Libre Psychonautes Me-Assist	Fedito Bxl Secteur toxicomanie Actions auto-support	Liens auto-support Lien vers « me-assist » ndls + fr	Rapports d'activités secteur toxicomanie
38	Extension des traitements de substitutions aux opioïdes	Elargir la couverture bruxelloise des TSO par des MG et pharmaciens	Plan RdR (soin-rue, action 4)	FAMGB + BHAK APB MG du secteur Secteur toxicomanie	+ 20% MG + 20% pharmaciens + 20% patients	FAMGB + BHAK APB
39	Accès au traitement VHC	Mettre en place un programme de soins VHC, VIH et tuberculose (dépistage, intervention précoce et traitement) disponible pour toutes les personnes en contact avec le réseau toxicomanie.	Plan VHC Plan concertation assuétudes KCE	Acteurs VHC Réseau VHC Secteur toxicomanie	Accessibilité aisée du programme	Rapports d'activités secteur toxicomanie
40	Accès au matériel RdR	Intégrer la RdR dans les structures de soins et de cures pour UD	Plan VIH, action 26 Plan RdR (soin-rue, action 11)	Secteur toxicomanie	Information dans 100%, matériel dans 50% des services	Rapports d'activités secteur toxicomanie

## 5. Prisons

	Axes de travail	Actions	Sources	Responsables	Résultats attendus	Évaluation Vérification
41	Amélioration des politiques de santé en prison	Transférer les compétences et financements des soins de santé en prison aux SPF Santé Publique et SPF Sécurité Sociale	Mémorandum Soins Détention (atsp.be/appel) Plan RdR (carcéral, actions 8 et 16) Stratégies concertées Mémorandum Fedito – Feiat – Cldb Plan concerté assuétudes	Gouvernement fédéral CAAP Fedito Bxl Secteur toxicomanie INAMI	Transfert effectif des compétences avant 2019	Législation Cour des comptes
42	Amélioration des politiques de santé en prison	Appliquer pleinement et entièrement la Loi de Principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire et le statut juridique des détenus, via notamment la publication de tous les arrêtés d'application nécessaires	Mémorandum Soins et Détention Loi de Principe du 12 janvier 2005	Gouvernement fédéral CAAP Fedito Bxl Secteur toxicomanie Dir. & coord. pol. drogues prisons	Publication effective	Législation
43	Meilleur accès au traitement	Initier et continuer les traitements (TSO, traitements VHC, ...) avant, pendant et après l'incarcération, avec systématisation de la prise de contact avec le secteur spécialisé, par le personnel carcéral ou les détenus	Mémorandum Soins Détention Plan RdR (carcéral, actions 4 et 11) Stratégies concertées Plan concerté assuétudes	Personnel carcéral des prisons Bxl Fedito Bxl Secteur toxicomanie	75% des demandes traitement mises en place	Services infirmiers prisons
44	Meilleure formation aux problématiques drogues	Former et diffuser des guide lines destinées au personnel de santé et aux responsables des agents pénitentiaires, prodiguées par des experts, et centrées sur les besoins en santé pouvant être liés à l'usage de drogues (santé physique, RdR, TSO, santé mentale, etc.)	Mémorandum Soins Détention Plan RdR (carcéral, actions 2, 5, 9, 10, 12, 13) Stratégies concertées Plan concerté assuétudes	Personnel carcéral des prisons Bxl Fedito Bxl Secteur toxicomanie	1 formation/an + diffusion guide dans chaque prison Bxl	GPLD Secteur toxicomanie
45	Meilleur accès au matériel RdR	Diffuser de manière permanente des informations et du matériel (programmes d'échange de seringues, eau, cuillère, filtre) de RdR à destination des personnes incarcérées dans chaque prison bruxelloise	Mémorandum Soins Détention Plan RdR (carcéral, actions 2 et 3) Stratégies concertées Plan concerté assuétudes	Personnel carcéral Secteur toxicomanie	Enquête satisfaction détenus : 50 % ont eu accès	GPLD Secteur toxicomanie
46	Actions collectives	Organiser des groupes de parole et de discussion dans chaque prison bruxelloise, sur des sujets tels que la santé, la place de la consommation de drogues dans la vie de l'usager, les risques liés à cette consommation de drogues, au tatouage/piercing, à la vie affective et sexuelle, etc.	Plan RdR (carcéral, actions 2 et 6) Stratégies concertées	Personnel carcéral Secteur toxicomanie Détenus	Enquête satisfaction détenus : 50 % ont eu accès	GPLD Secteur toxicomanie
47	Participation / prévention par les pairs	Organiser des formations de pairs, sensibilisation et information des pairs par les pairs sur la santé, la vie affective et sexuelle, les risques liés à la consommation de drogues et le tatouage/piercing	Plan RdR (carcéral, actions 2 et 7) Stratégies concertées	Personnel carcéral Secteur toxicomanie Détenus	Enquête satisfaction détenus : 50 % ont eu accès	GPLD Secteur toxicomanie
48	Garantie des trajectoires de soins	Élargir l'accès aux structures du secteur (ambulatoires, centres de jour, résidentielles) pour des personnes sortant d'établissement carcéral	Mémorandum Soins Détention Pratiques de terrain services d'aide aux justiciables spécialisés toxicomanie	Personnel carcéral Fedito Bxl Secteur toxicomanie Secteurs connexes	Enquête satisfaction détenus : 30 % ont eu accès à une structure de leur choix	GPLD Secteur toxicomanie
49	Amélioration des politiques de santé en prison	Partager les expertises avec les promoteurs de la nouvelle prison de Haren, pour anticiper les problématiques de santé et penser les actions de prévention, de RdR et de traitement	CAAP	CAAP Fedito Bxl Secteur toxicomanie	Au moins 1 réunion/an sur le sujet	Secteur toxicomanie
50	Garantir et améliorer le contexte et la cohérence des interventions	Faire reconnaître, sur le terrain carcéral, l'expertise psychosociale des Services Actifs en matière de Toxicomanie et faciliter la mise en place des plans de reclassement proposés pour les détenus usagers de produits	Documents secteur toxicomanie	Personnel carcéral Services internes prisons Secteur toxicom	Enquête satisfaction détenus : 50 %	Secteur toxicomanie

## 6. Insertion sociale

	Axes de travail	Actions	Sources	Responsables	Résultats attendus	Évaluation Vérification
51	Insertion socio-professionnelle	Pour les personnes ayant été en incapacité de travail pour cause de maladie, et pour lesquelles la durée de cette incapacité les exclut de ce droit, activer les allocations de chômage	Actiris	Gouvernement bruxellois Actiris Secteur toxicomanie	Activation effective	Législation
52	Insertion socio-professionnelle	Pour les personnes ayant été en incapacité de travail pour cause de maladie, et pour lesquelles la durée de cette incapacité les exclut de ce droit, activer l'accès au statut ACS	Actiris	Gouvernement bruxellois Actiris Secteur toxicomanie	Activation effective	Législation
53	Insertion socio-professionnelle	Pour les personnes ayant été en incapacité de travail pour cause de maladie, et pour lesquelles la durée de cette incapacité les exclut de ce droit, activer l'accès aux formations Actiris et à toutes les offres d'emploi Actiris	Actiris	Gouvernement bruxellois Actiris Secteur toxicomanie	Activation effective	Législation
54	Insertion socio-professionnelle	Mettre en place un programme et parcours de réinsertion socio-professionnelle développé avec les acteurs publics de l'emploi et les partenariats privés	Plan concerté assuétudes	Actiris Secteur toxicomanie Secteurs connexes	Mise en place effective	Rapports d'activités secteur toxicomanie
55	Insertion par le logement	Développer un programme de logements pour (ex-)UD, abstinents ou stabilisés, à partir des initiatives existantes et vers les logements sociaux et les AIS	Plan concerté assuétudes Plan RdR (soin-rue, action 8)	Secteur toxicomanie Secteurs connexes Fedito Bxl	50 logements	Rapports d'activités secteur toxicomanie
56	Insertion par le logement	Soutenir le projet Respite House d'Hermès + et allocation de logements à des (ex-)UD avec troubles mentaux	Hermès +	Fedito Bxl Secteur toxicomanie Secteurs connexes	10% des logements	Rapports d'activités Hermès + Rapports d'activités Fedito Bxl Rapports d'activités secteur toxicomanie
57	Insertion socio-culturelle	Développer des liens entre le secteur toxicomanie et le dispositif de réinsertion par le sport	La Trace	Secteur toxicomanie	50% demandes à partir du secteur	Rapports d'activités secteur toxicomanie
58	Insertion socio-culturelle	Développer une action socio-culturelle, pluriannuelle, à destination spécifiquement d'un public d'(ex-)usagers de drogues ou d'alcool	Point Culture	Point Culture Secteur toxicomanie	1 action/an	Rapports d'activités secteur toxicomanie
59	Insertion sociale	Développer des interventions avec les familles et les proches	Plan concerté assuétudes	Secteur toxicomanie	10% interventions en +	Rapports d'activités secteur toxicomanie
60	Insertion sociale	Aider à l'émergence d'un groupe citoyen luttant contre les discriminations vécues par les usagers de drogues	LUSS	Secteur toxicomanie	Groupe citoyen	Rapports d'activités secteur toxicomanie

## 7. Financements, emploi, formation

	Axes de travail	Actions	Sources	Responsables	Résultats attendus	Évaluation Vérification
61	Structuralisation financière	Financer dans le Plan Régional de Sécurité les dispositifs PSSP et les stratégies de prévention, de réduction des risques et de soins	Mémorandum Fedito-Feiat-Cldb	Gouvernement bruxellois	Financement effectif PSSP (base:2015)	Plan Sécurité Prévention
62	Structuralisation emploi	Lutter contre la surcharge des équipes par l'allocation structurelle de moyens financiers permettant la prise en charge de 15 % de patients en plus (ambulatoire et résidentiel)	DEQ-T	Gouvernement Cocof / Cocom	Financements effectifs	Rapports d'activités
63	Développement de formations	Réaliser une augmentation annuelle du taux de participation en matière de formation de 5 %	CCT du 2 octobre 2013	Partenaires sociaux	Augmentation effective	Budgets des associations
64	Structuralisation financière	Structuraliser le Fonds Assuétudes bruxellois, sur son volet drogues (incluant l'alcool) et son volet tabac, permettant le soutien à des stratégies et dispositifs innovants	Mémorandum Fedito-Feiat-Cldb	Gouvernement Cocof / Cocom Fedito Bxl	Structuralisation effective	Législation
65	Structuralisation financière	Moyennant évaluation dans le cadre de la programmation Cocof, financer structurellement des projets ayant démontré leur pertinence et leur efficacité	Mémorandum Fedito-Feiat-Cldb	Gouvernement Cocof Feiat Fedito Bxl	Financement effectif de ces projets	Rapports d'activités
66	Structuralisation financière	Réviser les modalités de financement des activités de RdR : centrale d'achats sans appels d'offre publique, jobistes anonymes, transports nocturnes, dépenses spécifiques liées aux actions RdR	Plan RdR (transversal, actions 11 et 12) Plan concerté assuétudes	Gouvernement Cocof Modus Vivendi Fedito Bxl	Révision effective	Rapports d'activités Remboursement Cocof
67	Structuralisation financière	Réviser les modalités de financement du bas seuil, permettant la prise en compte des interventions auprès de publics à la situation administrative non régulée, et permettant l'accueil des besoins primaires (lit, douche, repas, etc.)	Concertation Bas Seuil Plan RdR (soin-rue, action 16)	Gouvernement Cocof / Cocom	Révision effective	Rapports d'activités Remboursement Cocof / Cocom
68	Développement de formations	Relancer un programme bruxellois de formations sur les drogues et les conduites addictives, intégrant les problématiques liées à la prévention, la RdR, le bas seuil, le soin, l'intervention en prison et l'insertion socio-professionnelle	Plan RdR (transversal, action 5 ; soin-rue, action 12 ; festif, action 12)	BSI Fedito Bxl	1 programme annuel de 8 séances	Rapports d'activités Fedito Bxl
69	Développement de formations	Former aux métiers de soins en réponse aux problématiques drogues et conduites addictives : élargissement de modules spécifiques dans le cursus des psychologues, des médecins et psychiatres, pharmaciens, assistants sociaux et infirmiers	Formation certifiante Cursus ULB	Universités + Ecoles supérieures Fedito Bxl	Module spécifique dans 30 % universités / écoles supérieures	Programmes de cours
70	Développement de formations	Organiser un système d'échanges de travailleurs au sein du secteur toxicomanie et avec des secteurs connexes (secteur médical, santé mentale, exclusion sociale, etc.)	Plan RdR (soin-rue, actions 8 et 9) Réseau ABC	Fedito Bxl Réseau ABC Secteurs connexes	1 système organisé, 20 travailleurs/an	Rapports d'activités secteur toxicomanie

## 8. Épidémiologie, recherches, campagnes et nouveaux dispositifs

	Axes de travail	Actions	Sources	Responsables	Résultats attendus	Évaluation Vérification
71	Déstigmatisation des UD	Mener des campagnes médiatiques et écrire des tribunes visant à déstigmatiser les UD aux yeux du grand public, du monde politique, de certains professionnels issus de secteurs non assuétudés	Plan RdR (soin-rue, action 15)	Fedito Bxl Secteur toxicomanie	2 tribune/an ou 1 campagne récurrente	Presse / TV Rapports d'activités Fedito Bxl
72	Représentation des UD	(Aider à) créer une représentation structurelle d'usagers de drogues et d'alcool en groupe d'auto-support afin de stimuler les implications réelles des usagers aux différentes étapes des décisions et projets les concernant	Plan RdR (transversal, actions 1 et 2)	Usagers Drogue / Alcool Secteur toxicomanie	Groupe constitué en association Consultation réelle des UD	Statuts de l'association
73	Développement épidémiologie / recherche	Structuraliser un réseau bruxellois de recherches (-actions) autour des problématiques drogues / alcool	Eurotox BSI	BSI Eurotox Fedito Bxl	Signature convention réseau	Rapports d'activités Fedito Bxl
74	Développement épidémiologie / recherche	Mettre en place un système de collecte et d'analyse de données performant, répondant aux problématiques émergentes : nouveaux produits, nouvelles pratiques, nouveaux publics	Plan RdR (transversal, actions 7 et 8) Plan concerté assuétudés	ISP Eurotox Secteur toxicomanie	Disponibilité des données pour traitement scientifique	Rapports ISP Rapports Eurotox
75	Développement épidémiologie / recherche	Mettre en place un système de collecte de données harmonisées au niveau des institutions sociales / santé en contact avec les UD, intégrant le TDI et le soin en général, la RdR et la prévention	Mémorandum Fedito – Feiat – Cldb Plan RdR (soin-rue, action 13 ; transversal, action 7)	Eurotox Fedito Bxl	Disponibilité des données pour traitement scientifique	Rapports Eurotox
76	Développement projet-pilotes	Expérimenter et développer l'AERLI et des lieux de consommation à moindre risque	Mémorandum Fedito – Feiat – Cldb Plan RdR (soin-rue, action 14)	BSI Secteur toxicomanie dont GT AERLI	1 AERLI fixe + 1 AERLI mobile + 2 lieux consommation à Bxl	Rapports projet-pilotes
77	Développement projet-pilotes	Organiser une réflexion quant à un projet-pilote de Drug Court à Bruxelles	Drugsbehandeling Kamer, Gent Comisao de Disuasao, Portugal Multisite adult drug court evaluation, USA	Gouvernement fédéral Secteur judiciaire Secteur toxicomanie	Mise en débat	Rapports d'activités Fedito Bxl
78	Recherche drogues	Elaborer des études et enquêtes spécifiques sur la consommation de psychotropes et sur les risques qui y sont liés, en milieu festif et auprès de publics spécifiques (étudiants, HSH, etc.)	Plan RdR (festif, actions 13 et 14)	BSI Eurotox Secteur toxicomanie	1 recherche / 2 ans	Rapports recherche
79	Recherche drogues	Elaborer des études et enquêtes spécifiques sur l'état de santé, la consommation de psychotropes et sur les risques qui y sont liés (VIH, VHC, IST), et sur l'implémentation de projets spécifiques en milieu carcéral (notamment de dépistage)	Mémorandum Soins et Détenition Plan RdR (carcéral, actions 14 et 15)	BSI Eurotox Secteur toxicomanie	1 recherche / 2 ans	Rapports recherche
80	Recherche drogues	Participer aux recherches et/ou aux comités d'accompagnements des recherches Belspo et Erandid	Belspo Erandid	Fedito Bxl Secteur toxicomanie	3 recherches / an	Rapports Belspo + Erandid



## 9. Coordinations interrégionales et internationales

	Axes de travail	Actions	Sources	Responsables	Résultats attendus	Évaluation Vérification
81	Ouverture du secteur bruxellois	Organiser des événements réunissant le secteur toxicomanie bruxellois dans son entièreté, ouverts aux autres régions	Missions Fedito Bxl	Fedito Bxl Secteur toxicomanie	1 journée / an dont 1/2 sur Plan Drogues	Agenda Fedito Bxl
82	Concertation nationale	Mener une concertation permanente au sein de l'asbl iDA (Fedito Bxl, Fedito Wallonne, VAD) pour des débats à ampleur nationale	Statuts de l'asbl iDA	Fedito Bxl	3 actions de concertation / an	Rapports d'activités Fedito Bxl
83	Concertation nationale	Participer à la concertation (représentation, consultation, échanges, avis, etc.) du secteur avec la Cellule Générale de Politique Drogues, l'Institut scientifique de Santé Publique, et leurs cellules, départements et équipes	Cellule Générale de Politique Drogues ISP	Fedito Bxl Secteur toxicomanie	3 actions de concertation / an	Rapports d'activités Fedito Bxl
84	Concertation nationale	Appuyer auprès du gouvernement fédéral la défense d'un positionnement axé sur la santé publique, dans le cadre de la Session Spéciale de l'AG des Nations-Unies (UNGASS 2016)	Mémorandum Fedito-Feiat-Cldb Plan RdR (transversal, action 9)	Gouvernement fédéral Gouvernement Cocom / Cocom Fedito Bxl + iDA Secteur toxicomanie	Position défendue par gouvernement fédéral en UNGASS	Comptes-rendus UNGASS 2016
85	Concertation internationale	Organiser des congrès internationaux à Bruxelles, sur des thématiques variées concernant de session en session l'entièreté du secteur toxicomanie	Missions Fedito Bxl	Fedito Bxl Coorganisateur éventuels	1 / 4 ans	Rapports d'activités Fedito Bxl
86	Concertation internationale	Représenter le secteur aux sessions de la Commission on Narcotic Drugs de l'ONU (Vienne)	UNODC	Fedito Bxl Secteur toxicomanie	1 / an	Rapports d'activités Fedito Bxl
87	Concertation internationale	Faire (re)connaître les pratiques bruxelloises internationalement via le portail Best Practice de l'EMCDDA	EMCDDA, best practices	Eurotox	10 pratiques publiées (5 en 2015)	Site EMCDDA
88	Concertation internationale	Représenter le secteur au sein du Civil Society Forum on Drugs	Civil Society Forum on Drugs	Fedito Bxl Secteur toxicomanie	Représentation	Site CSFD
89	Concertation internationale	Représenter le secteur aux événements publics organisés par l'EMCDDA ou le Groupe Pompidou	EMCDDA Groupe Pompidou	Eurotox Fedito Bxl Secteur toxicomanie	2 représentations / an	Rapports d'activités Fedito Bxl
90	Concertation internationale	Intégrer et représenter le secteur dans divers réseaux européens et internationaux	Réseaux européens	Fedito Bxl Secteur toxicomanie	6 réseaux (3 en 2015 : IDPC, ISSDP, Correlation)	Rapports d'activités Fedito Bxl

## 10. Cadres législatifs et réglementaires

	Axes de travail	Actions	Sources	Responsables	Résultats attendus	Évaluation Vérification
91	Politique drogues axée santé publique	Réviser le cadre législatif permettant le déploiement de l'analyse de produits psychotropes, de traitement à la diacétylmorphine, des lieux de consommation à moindre risques, de l'accompagnement et l'éducation aux risques liés à l'injection, et de produits de substitution injectable	Mémoire Fedito – Feiat – Cldb Plan VIH, action 24 Plan RdR (transversal, action 9) Stratégies concertées	Gouvernement fédéral Gouvernement Cocof / Cocom iDA + Fedito Bxl	Législation	Législation
92	Politique drogues axée santé publique	Réglementer le cannabis instituant le contrôle étatique sur la production, la vente et la consommation de cannabis, par le biais de Cannabis Social Clubs et/ou d'officines dûment agréées	Pour une réglementation du cannabis... Position VAD, Fedito wallonne, Fedito Bxl Cannabis : Bis ?	Gouvernement fédéral iDA + Fedito Bxl	Législation belge	Législation Directives
93	Politique drogues axée santé publique	Reconnaître la RdR comme 4ème pilier de la politique drogues et comme mission à part entière dans le cadre du nouveau décret ambulatoire Cocof	Plan RdR (transversal, action 10) Mémoire Fedito – Feiat – Cldb Stratégies concertées Plan concerté assuétudes	Gouvernement Cocof / Cocom Modus Vivendi Fedito Bxl	Nouveau décret ambulatoire	Législation
94	Politique de santé publique	Mettre en place le Plan VIH	Plan VIH	Gouvernement fédéral Acteurs VIH iDA + Fedito Bxl	Application 75%	Plan VIH CPAM Observatoire du Sida et des sexualités
95	Politique de santé publique	Mettre en place le Plan VHC	Plan VHC	Gouvernement fédéral Acteurs VHC iDA + Fedito Bxl	Application 75%	Plan VHC
96	Politique tabac axée santé publique	Interdire totalement la publicité sur les lieux de vente et leurs devantures	Fares	Gouvernement fédéral Fares + Vrgt Secteur toxicomanie	Législation belge	Législation
97	Politique alcool axée santé publique	A l'instar du tabac, interdire la publicité liée à l'alcool	Les publicitaires savent pourquoi	Gouvernement fédéral iDA + Fedito Bxl	Législation belge	Législation
98	Politique alcool axée santé publique	Rédiger et appliquer un plan alcool fédéral	Plan alcool avorté Mémoire Fedito – Feiat – Cldb	Gouvernement fédéral iDA + Fedito Bxl	Rédaction avec indicateurs Application 75%	Plan alcool
99	Politique alcool axée santé publique	Clarifier la législation sur l'âge de consommation légale d'alcool	Univers Santé	Gouvernement fédéral iDA + Fedito Bxl	Législation belge	Législation
100	Politique de santé publique	Intégrer le présent Plan Drogues dans le Plan Santé bruxellois et dans le Plan Sécurité et Prévention bruxellois	Accord gouvernemental Cocom Accord gouvernemental Cocof	Gouvernement Cocof / Cocom Gouvernement Région Bxl	100% actions intégrées	Plan Santé Bxl Plan Sécurité et Prévention

# Glossaire des abréviations

AA	Alcooliques anonymes
ACS	Agent contractuel subventionné
Actiris	Office régional bruxellois de l'emploi
AERLI	Accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection
AG	Assemblée générale
AIS	Agence immobilière sociale
AM	Arrêté ministériel
AMU	Aide médicale urgente
APB	Association pharmaceutique belge
ATSP	Appel transfert santé prisons
BdN	Boule de neige
Belspo	Politique scientifique fédérale belge
BHAK	Brusselse Huisartsenkring
BSI	Brussels studies institute
CAAP	Concertation des associations actives en prison
CCT	Convention collective de travail
CLDB	Coordination locale drogues Bruxelles
Cocof	Commission communautaire française
Cocom	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale
CPAM	Comité de pilotage et d'appui méthodologique
CPAS	Centre public d'action sociale
CREPB	Concertation Réflexion Ecoles-Police Bruxelles
CSFD	Civil society forum on drugs
DAMSI	Distribution d'accès au matériel stérile d'injection en Communauté française
DEQ-T	Démarche d'évaluation qualitative transversale
Dir. & coord.	Direction & coordination
EMCDDA	European monitoring centre for drugs and drug addiction
Eranid	European research area network on illicit drug
Eurotox	Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en communauté française
FAMGB	Fédération des associations des médecins généralistes de Bruxelles
Fares	Fonds des affections respiratoires
FEDER	Fonds européen de développement économique et régional
Fedito Bxl	Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes
Fedito wallonne	Fédération wallonnes des institutions pour toxicomanes
FEIAT	Fédération des employeurs des institutions ambulatoires pour toxicomanes
FMM	Fédération des maisons médicales
GPLD	Groupe de pilotage local drogue
GT	Groupe de travail
HF	Housing First
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
iDA	Information sur les drogues et l'alcool
IDPC	International drug policy consortium
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
ISP	Institut scientifique de santé publique

ISSDP	International society for the study of drug policy
IST	Infections sexuellement transmissibles
KCE	Centre fédéral d'expertise
LUSS	Ligue des usagers des services de santé
MdM	Médecins du Monde
MG	Médecine générale / Médecins généralistes
NA	Narcotiques anonymes
NDS	Nouvelles drogues de synthèse
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OIP	Organisme d'intérêt public
ONUJDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
PAA	Point d'appui aux écoles en matière de prévention des assuétudes Bruxelles
Pol.	Politique
PSE	Promotion de la santé à l'école
PSSP	Plan stratégique de sécurité et de prévention
QN	Quality nights
RAT	Réseau d'aide aux toxicomanes
RdR	Réduction des risques
SCMR	Salle de consommation à moindre risque
SMES-B	Santé mentale & exclusion sociale - Belgique
SPF	Service public fédéral
SSMG	Société scientifique de médecine générale
TADAM	Traitement assisté par diacétylmorphine
TDI	Treatment demand indicator
TDO	Traitement de la dépendance aux opioïdes
TSO	Traitement de substitution aux opiacés
UD	Usagers de drogues
ULB	Université libre de Bruxelles
UNGASS	United Nation general assembly special session on drugs
UNODC	United Nations office on drugs and crime
VAD	Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen
VGC	Commission communautaire flamande
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VRGT	Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding

# A propos

Édité par la **FEDITO BXL asbl** (Fédération bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes), la **FEIAT** (Fédération des Employeurs des Institutions Ambulatoires pour Toxicomanes) et de la **CLDB** (Coordination Locale Drogues Bruxelles).

Éditeur responsable : Sébastien ALEXANDRE (FEDITO BXL asbl)

FEDITO BXL asbl  
Rue du Président 55, 1050 Bruxelles (Belgique)  
+32 (0)2 514 12 60  
[courrier@feditobxl.be](mailto:courrier@feditobxl.be)

Suivez-nous sur le net :

<http://www.feditobxl.be>

<http://www.transitnet.be>

<http://www.twitter.com/feditobxl>

<http://www.facebook.com/feditobxl>

<http://www.scoop.it/t/dependances>

Ce texte est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas de Modification 4.0 International.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Juin 2015

Mise à jour, correction des errata : janvier 2016