

# **Problematisch gebruik van (illegale) drugs**

Onderzoek naar de operationalisering van het  
concept in een wettelijke context

Tom Decorte, Dan Kaminski, Marjolein Muys en Thibaut Slingeneyer

**INHOUDSOPGAVE**

Inhoudsopgave ..... i  
 Woord vooraf ..... ix

**DEEL/ PARTIE 1: ONDERZOEKSOBJECT/ OBJET DE RECHERCHE..... 1**

A. Probleemstelling ..... 2  
 B. Onderzoeksdoelstellingen ..... 3  
 C. Structuur van het rapport ..... 3  
     1. Analyse van de drugwetgeving ..... 4  
     2. Literatuurstudie ..... 4  
     3. Empirisch onderzoek ..... 4  
     4. Conclusies en aanbevelingen ..... 5  
  
 A. Problématique..... 6  
 B. Objectifs de la recherche ..... 7  
 C. Structure du rapport..... 7  
     1. Analyse de la législation ..... 7  
     2. Etude de littérature ..... 7  
     3. Démarche empirique ..... 8  
     4. Conclusions et recommandations ..... 8

**PARTIE 2: LA REGLEMENTATION NOUVELLE DE L’USAGE  
 PROBLEMATIQUE DES DROGUES ..... 9**

Introduction ..... 10  
 A. Les principes fondamentaux de la réforme ..... 10  
     1. Une histoire brève de la réforme ..... 10  
     2. Les objectifs de la réforme et ses innovations ..... 11  
     3. Les infractions et les peines ..... 14  
         3.1. Les infractions de première catégorie ..... 14  
         3.2. Les infractions de deuxième catégorie ..... 16  
         3.3. Les infractions de troisième catégorie ..... 16  
 B. La notion d’Usage problématique ..... 17  
     1. L’enregistrement policier des infractions ..... 18  
         1.1. L’enregistrement policier des infractions et l’usage problématique ..... 18  
         1.2. L’opérationnalisation de l’indication d’usage problématique ..... 19  
     2. Les suites prétoriennees données au procès-verbal ..... 22  
     3. Synthèse ..... 24

**DEEL 3: LITERATUURSTUDIE ..... 26**

INLEIDING ..... 27  
 A. Opzet literatuurstudie ..... 27  
 B. Aard van de bestudeerde literatuur ..... 28  
 C. Werkwijze ..... 29

D. Algemene schets van de evoluties binnen het begrippenkader inzake druggebruik .....	29
E. Verdere uitwerking van dit begrippenkader .....	31
<b>HOOFDSTUK 1: BELANG VAN HET MIDDEL .....</b>	<b>32</b>
Inleiding .....	32
A. Drugs .....	32
B. Bespreking van enkele courante middelen .....	33
1. Cannabis .....	33
2. Heroïne .....	35
3. Amfetamine .....	36
4. Ecstasy .....	36
5. Cocaïne .....	39
6. Tripmiddelen .....	39
C. Bespreking: belang van het middel .....	40
1. Set .....	40
2. Setting .....	41
2.1. Sociale controlemechanismen .....	41
2.2. Negatieve invloed van het illegale klimaat .....	41
2.3. Mening van de context over het gebruik .....	42
Besluit .....	42
<b>HOOFDSTUK 2: AFHANKELIJKHEID .....</b>	<b>44</b>
Inleiding .....	44
A. Het verslavingsdenken .....	44
B. Criteria van afhankelijkheid .....	45
1. DSM-IV .....	45
2. ICD-10 .....	46
C. Psychologische meetinstrumenten .....	46
1. Maudsley Addiction Profile .....	46
2. Addiction Severity Index .....	47
3. Drug Use Screening Inventory .....	48
D. Benadering binnen empirische onderzoeksliteratuur .....	48
E. Bespreking .....	49
1. Kritiek op het verlies van controle .....	49
2. Afwijzing van een onafhankelijke ontologische realiteit .....	50
3. Nadelige neveneffecten van een medisch georiënteerde visie .....	51
Besluit .....	51
<b>HOOFDSTUK 3: PROBLEMATISCH DRUGGEBRUIK .....</b>	<b>53</b>
Inleiding .....	53
A. Misbruik .....	53
1. Niet-medisch gebruik .....	53
2. Problemen op psycho-medico-sociaal niveau .....	54
B. Definitie problematisch druggebruik .....	54
1. Officiële en beleidsdocumenten .....	54
1.1. België .....	54
1.1.1. Federaal niveau: beleidsnota drugs .....	54
1.1.2. Vlaams niveau: Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen .....	55
1.2. Nederland: Nationale Drug Monitor .....	55
1.3. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (België) .....	55

1.4. Rapport van Roques (Frankrijk).....	55
1.5. Europees niveau: EMCDDA .....	55
2. Wetenschappelijke literatuur .....	56
2.1. Druggebruik bij adolescenten.....	56
2.2. Toepassing van het begrip «problematisch» op druggebruik.....	56
2.3. Problematisch cannabisgebruik .....	56
C. Indicatoren problematisch gebruik .....	58
1. Indicatoren uit wetenschappelijke literatuur .....	58
1.1. De leeftijd van de gebruiker .....	58
1.2. Gebruiksfrequentie .....	59
1.3. Gebruiksintensiteit .....	59
1.4. Gebruiksmethode .....	59
1.4.1. Cannabis: roken.....	59
1.4.2. Cocaïne: snuiven en basen .....	59
1.4.3. Heroïne: injecteren .....	60
1.5. Werk.....	61
1.6. Functie van het gebruik .....	62
1.7. Belang van het gebruik.....	63
1.8. Connectiecriminaliteit .....	63
2. Indicatoren uit empirische onderzoeksliteratuur .....	63
2.1. Indicatoren volgens ervaren cocaïnegebruikers .....	63
2.2. Factoren in het proces van marginalisering van druggebruikers.....	64
2.3. Resultaten onderzoek bij ‘probleemblowers’ .....	64
2.4. Resultaten onderzoek bij ervaren cannabisgebruikers .....	64
2.5. Perceptie van leerlingen uit het secundaire onderwijs .....	65
D. Niet-problematisch gebruik.....	65
1. Gecontroleerd gebruik.....	65
1.1. Empirische studies naar niet-problematische of gecontroleerde gebruikers .....	65
1.1.1. Gecontroleerd cannabisgebruik .....	66
1.1.2. Gecontroleerd cocaïnegebruik .....	66
1.1.3. Gecontroleerd heroïnegebruik .....	66
1.2. Definities gecontroleerd gebruik .....	67
2. Recreatief gebruik .....	67
Besluit.....	68

**DEEL 4: RESULTATEN EMPIRISCH ONDERZOEK ..... 70**

INLEIDING ..... 71

HOOFDSTUK 1: METHODOLOGIE..... 72

Inleiding ..... 72

A. De methodologie van de focusgroep ..... 73

1. Kenmerken .....
 73 |

2. Verantwoording.....
 73 |

3. Samenstelling van de focusgroepen .....
 74 |

3.1. Selectie van de arrondissementen .....
 74 |

3.2. Selectie van de deelnemers .....
 74 |

3.2.1. Algemene achtergrond .....
 75 |

3.2.2. Functies – ideaal schema.....
 75 |

B. De beoordelingsmethode van casussen .....	76
1. Kenmerken .....	76
2. Verantwoording .....	77
3. Constructie van de casussen .....	77
4. Inhoud van de casussen .....	78
C. Verloop van het empirisch onderzoek .....	79
Inleiding .....	79
1. Organisatie focusgroepen .....	79
2. Feitelijke samenstelling van de focusgroepen .....	80
3. Draaiboek van de focusgroepen .....	80
D. Analyse en Rapportage .....	81
Inleiding .....	81
1. Uittikken en tekstanalyse .....	81
2. Coderen .....	82
3. Gezamenlijke analyse onderzoeksresultaten .....	83
4. Rapportage .....	83
HOOFDSTUK 2: INDICATOREN PROBLEMATISCH GEBRUIK .....	84
Inleiding .....	84
A. Eerste dimensie: het middel .....	84
Inleiding .....	84
1. Belang van het middel .....	84
1.1. Algemeen .....	84
1.2. Belang van heroïne .....	85
1.3. Belang van cannabis .....	85
1.4. Belang van cocaïne .....	86
2. Vergelijkingen tussen verschillende middelen .....	86
3. Factoren die het belang van het middel relativeren .....	86
B. Tweede dimensie: de gebruiker .....	87
Inleiding .....	87
1. De gebruiker zelf .....	87
1.1. Leeftijd .....	87
1.2. Fysieke tekenen .....	88
1.2.1. Gezondheid .....	88
1.2.2. Intoxicatie .....	88
1.2.3. Problemen voor anderen .....	89
1.3. Psychische tekenen .....	89
2. Hoe gebruikt hij of zij? .....	89
2.1. Frequentie: hoe vaak? .....	90
2.2. Intensiteit: hoe veel gebruikt hij of zij? .....	90
2.3. Duur: sinds hoe lang gebruikt hij of zij al? .....	91
2.4. Methode: op welke wijze wordt het product toegediend? .....	91
2.5. Polydruggebruik: combineert hij of zij verschillende middelen .....	91
2.6. Overstap van cannabis op andere drugs .....	91
2.7. Omstandigheden: in welke omstandigheden gebruikt hij of zij .....	92
2.7.1. Gebruik voor of tijdens het uitvoeren van activiteiten .....	92
2.7.2. Gebruik na het opstaan .....	92
2.7.3. Gebruik in de buurt van een kind .....	93
2.7.4. Gebruik in het openbaar .....	93
3. Functie: waarom gebruikt hij of zij? .....	93

3.1. Tegengaan van gezondheidsproblemen .....	93
3.2. Hulp bij het uitvoeren van bepaalde activiteiten .....	94
3.3. Verdringen van een onderliggend probleem .....	95
3.4. Noodzaak.....	95
3.5. Recreatieel gebruik.....	95
4. Eigen mening over het gebruik .....	96
4.1. Eigen mening over het (niet-) problematische karakter van het gebruik .....	96
4.2. Readiness to change .....	97
4.3. Afwijkende mening van de gebruiker .....	98
5. Behandeling.....	98
5.1. Huidige behandeling .....	98
5.2. Behandelingsgeschiedenis.....	98
5.3. Soort behandeling .....	99
6. In hoeverre beschikt de gebruiker over een sociaal vangnet? .....	99
6.1. Steunfiguren .....	99
6.2. Familie.....	100
6.3. Relatie en gezin .....	100
6.4. Vrienden .....	100
6.5. Sociale isolatie.....	101
7. In hoeverre is hij of zij sociaal geïntegreerd? .....	101
7.1. Sociale integratie: algemeen.....	101
7.2. Werk.....	102
7.2.1. Werk hebben .....	102
7.2.2. Aard van het werk .....	102
7.2.3. Invloed op het werk.....	103
7.2.4. Geen werk hebben .....	103
7.3. Financiële situatie.....	103
7.4. Huisvesting.....	103
7.5. Belang van het druggebruik .....	104
C. Troisième dimension : le contexte.....	104
Introduction .....	104
1. Les opinions de la famille et de l'entourage .....	105
2. Les conséquences négatives pour la famille .....	105
3. Les nuisances publiques .....	107
4. Les antécédents policiers et judiciaires .....	108
5. Criminalité connexe .....	109
6. Illégalité du produit .....	110
6.1. Généralités.....	110
6.2. Quantité détenue.....	110
Besluit.....	111
CHAPITRE 3. LES RATIONALITES DES INTERVENANTS .....	113
Introduction .....	113
A. Les évaluations mobilisant plusieurs indicateurs .....	113
1. Les évaluations mobilisant le produit, l'utilisateur et le contexte.....	113
2. Les évaluations mobilisant le produit et l'utilisateur .....	114
3. Les évaluations mobilisant l'utilisateur et le contexte .....	116
4. Les évaluations mobilisant le produit.....	116
5. Les évaluations mobilisant l'utilisateur .....	117
B. Mobilisation des indicateurs par les différents intervenants .....	117

1. Mobilisation des indicateurs relatifs au produit .....	118
2. Mobilisation des indicateurs relatifs à l'utilisateur .....	119
3. Mobilisation des indicateurs relatifs au contexte .....	120
C. Association entre la situation-problème et la consommation de drogue .....	121
D. Présentation des différents «domaines de problématicité» .....	121
1. Dépendance .....	121
2. Problèmes de santé du consommateur .....	122
3. Problèmes dans la vie sociale du consommateur .....	123
4. Problèmes pour autrui .....	124
5. Etat d'influence .....	125
6. Incapacité .....	125
E. Mobilisation des domaines de problématicité par les différents intervenants .....	126
Conclusion.....	127

**HOOFDSTUK 4: DE PERCEPTIE EN DE PRAKTIJK MET BETREKKING TOT DE NOTIE 'PROBLEMATISCH GEBRUIK'** .....

HOOFDSTUK 4: DE PERCEPTIE EN DE PRAKTIJK MET BETREKKING TOT DE NOTIE 'PROBLEMATISCH GEBRUIK' .....	128
Inleiding .....	128
A. Decor: achtergrondpercepties en -praktijken .....	128
1. Zin van een justitieel optreden .....	128
1.1. Rechtvaardiging van een justitieel optreden. ....	128
1.1.1. Belangen van de terreinwerkers .....	128
1.1.2. Belangen van de gebruikers .....	129
1.2. Beperkingen van een justitieel optreden .....	130
1.2.1. Beperkingen in termen van nut .....	130
1.2.2. Beperkingen in termen van capaciteit .....	131
1.2.3. Beperkingen in termen van opportuniteit .....	132
1.3. Mentaliteitswijziging inzake cannabisgebruik .....	132
2. Collaborations entre les mondes policier et judiciaire et le monde pms .....	134
2.1. Aide contrainte .....	134
2.2. Communication avec la police .....	135
2.3. Communication avec la justice .....	135
2.3.1. Communications en l'absence de cadre légal .....	135
2.3.2. Communications en présence d'un cadre légal .....	136
B. Motief: de notie problematisch gebruik .....	136
1. Perceptie en representatie van het begrip «problematisch gebruik» .....	136
1.1. Het begrip «problematisch gebruik» .....	136
1.2. Pertinentie van het begrip «problematisch gebruik» .....	137
1.3. Definitie «problematisch gebruik» .....	138
1.4. Inschatting «problematisch gebruik» door politie .....	140
1.5. Operationalisering «problematisch gebruik» .....	141
2. Les pratiques actuelles .....	142
2.1. Impact sur le travail policier.....	142
2.1.1. Politiques policières .....	142
2.1.2. Contenu des procès-verbaux .....	143
2.1.3. Forme des procès-verbaux .....	143
2.1.4. La batterie de tests.....	146
2.1.5. Saisie des produits.....	146
2.2. Impacts sur le travail judiciaire .....	147
2.2.1. Les facteurs influençant le magistrat dans le choix de la mesure envisagée....	147
2.2.2. Les différentes mesures envisagées.....	148

2.2.3. Homogénéisation et contextualisation des politiques des poursuites.....	152
2.3. Impact sur le travail du secteur psycho-médico-social .....	153
2.3.1. Conseiller thérapeutique.....	153
2.3.2. Case-manager justice.....	156
Conclusion.....	156

**DEEL/PARTIE 5: CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN/ CONCLUSIONS ET RECOMMENDATIONS ..... 158**

A. De wettelijke concepten en procedurele actoren betreffende problematisch gebruik ...	159
1. Nieuwe concepten en actoren.....	159
2. Kritische beschouwingen .....	160
B. Interpretatie «problematisch gebruik».....	161
1. Verwante concepten .....	161
1.1. Verslaving .....	161
1.2. Afhankelijkheid.....	161
2. Synthese van de indicatoren .....	162
3. Constructie en deconstructie .....	163
3.1. Interpretatieve dimensie .....	164
3.2. Kritische dimensie.....	164
4. Causale theorieën en professionele normen .....	165
4.1. Associatie tussen «problemen» en drugs .....	166
4.2. Beroepsgebonden normen en praktijken .....	166
4.2.1. Politie .....	167
4.2.2. Parket.....	167
C. Besluit van het onderzoek.....	167
D. Aanbevelingen.....	169
1. Eliminatie van het concept «problematisch gebruik» .....	169
2. Vervanging door een andere definitie van «problematisch gebruik» .....	170
2.1. Een problematische gebruiker is een gebruiker die zich onder invloed van een product in de openbare ruimte begeeft.....	170
2.2. Een problematische gebruiker is een afhankelijke gebruiker die zijn gezondheid of zijn veiligheid in gevaar brengt of een gevaar vormt voor het leven of de integriteit van anderen .....	170
3. Een nieuw kernbegrip: het «persoonlijk» gebruik, geoperationaliseerd aan de hand van de aangetroffen hoeveelheid .....	171
3.1. Aanpassingen van de wet van 24 februari 1921.....	171
3.2. Aanpassingen koninklijke besluiten van 31 december 1930 en 22 januari 1998... ..	172
3.3. Bijwerking van de ministeriële richtlijn van 16 mei 2003 .....	172
A. Les notions légales et ressources procédurales de l’usage problématique .....	175
1. Deux concepts et deux acteurs nouveaux.....	175
2. Considérations critiques .....	176
B. L’interprétation de l’«usage problématique» .....	177
1. Concepts proches.....	177
1.1. Toxicomanie.....	177
1.2. Dépendance .....	177
2. Synthèse des indicateurs .....	177
3. Construction et déconstruction.....	179
3.1. Une dimension interprétative .....	179



3.2. Une dimension critique .....	180
4. Théories causales et normes professionnelles .....	181
4.1. Association entre «problèmes» et les drogues .....	181
4.2. Normes professionnelles et pratiques.....	182
4.2.1. Police.....	182
4.2.2. Parquet.....	183
C. Conclusion de la recherche.....	183
D. Recommandations .....	184
1. Abandon de la notion légale actuelle de l'«usage problématique».....	184
2. Remplacement par une autre définition de l'usage problématique? .....	185
2.1. Un usager problématique est un usager qui est sous l'effet d'un produit dans un espace public .....	186
2.2. Un usager problématique est un usager qui met gravement en péril sa santé ou sa sécurité ou qui constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui .....	186
3. Une nouvelle notion clé: l'«usage personnel», opérationnalisé par quantité détenue .	186
3.1. Modifications à la loi du 24 février 1921 .....	187
3.2. Modifications aux arrêtés royaux du 31 décembre 1930 et du 22 janvier 1998 ....	187
3.3. Mise à jour de la directive ministérielle du 16 mai 2003 .....	188
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>I</b>
Geciteerde wetgeving .....	II
Bibliografie.....	III

## WOORD VOORAF

In november 2003 dienden een moeder van acht kinderen, van wie er zeven minderjarig zijn, en vijf v.z.w.'s (de Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes, de Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes, de v.z.w. Infor-Drogues, de Ligue des droits de l'homme en de v.z.w. prospective Jeunesse) verzoekschriften in bij het Arbitragehof om artikel 16 van de wet van 3 mei 2003 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica geheel of gedeeltelijk te vernietigen.

De kritiek van de verzoekende partijen op de vaagheid van de bestreden bepaling betrof onder meer ook het feit dat geen proces-verbaal, maar een anonieme politieregistratie wordt opgesteld wanneer het bezit van cannabis door een meerderjarige niet gepaard gaat met 'problematisch gebruik'.

In zijn arrest nr. 158/2004 van 20 oktober 2004 vernietigde het Arbitragehof om verschillende redenen het artikel 16 van de wet van 3 mei 2003. Omtrent het begrip 'problematisch gebruik' stelt het Hof *'[...] Zoals de bestreden bepaling is geformuleerd, wordt het problematisch gedrag niet gemeten aan de invloed die de betrokkene heeft op zijn omgeving, maar wordt enkel gerefereerd aan zijn persoonlijke toestand. Aldus vergt zij dat de politieambtenaren, om te beslissen of zij al dan niet proces-verbaal dienen op te maken en of bijgevolg al dan niet vervolgd zal kunnen worden, de psychologische, medische en sociale toestand van de cannabisgebruiker beoordelen. De interpretatiebevoegdheid die aldus aan de verbalisanten wordt gelaten, is een bron van rechtsonzekerheid en is niet in overeenstemming met het legaliteitsbeginsel in strafzaken.'* En verder *'[...] Nu blijkt dat verscheidene begrippen gebruikt in de bestreden bepaling dermate vaag en onnauwkeurig zijn dat de juiste draagwijdte ervan niet kan worden vastgesteld, voldoet die bepaling niet aan de vereisten van het legaliteitsbeginsel in strafzaken, en dient zij te worden vernietigd.'*

Voorliggend onderzoeksrapport is gebaseerd op een empirisch onderzoek dat van start ging op 1 september 2003 en afgerond werd op 30 oktober 2004. De focusgroep-interviews met terreinwerkers uit de politieorganisatie, de magistratuur en de psycho-medico-sociale sector hadden plaats tussen 4 maart en 8 juni 2003, dus ruim voor het Arbitragehof zijn arrest wees.

\* \* \* \*

Het voorliggend onderzoeksverslag bestaat uit vijf delen.

De algemene inleiding – die in het Nederlands én het Frans werd opgenomen- beschrijft de doelstellingen van voorliggend onderzoek. In het tweede deel wordt de nieuwe wetgeving inzake (problematisch) druggebruik geanalyseerd. Deel 3 omvat de resultaten van een studie van de literatuur terzake, terwijl deel 4 de resultaten van een empirisch onderzoek behandelt. In het laatste deel worden de conclusies en aanbevelingen geformuleerd, eerst in het Nederlands en daarna in het Frans.

Ten slotte houden de auteurs eraan om de leden van het wetenschappelijk begeleidingscomité te bedanken voor hun kritische commentaren bij eerdere versies van dit rapport: Prof. Dr. Joris Casselman (Katholieke Universiteit Leuven, Afdeling Strafrecht, Strafvordering en

Criminologie), mevrouw Else De Donder (Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen, Brussel), mevrouw Rita Demey (Beleidscel Preventie (VE/IV)), mevrouw Marijs Geirnaert (Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen, Brussel), mevrouw Sandrine Sleiman (Institut Scientifique de Santé Publique), de heer Mark Tack (Centrum voor Studie, Preventie en Behandeling van Alcoholisme en andere Toxicomanieën, Gent), dr. Sven Todts (Drugscoördinator Ministerie van Justitie, Directoraat-Generaal Strafinrichtingen Penitenciaire Gezondheidsdienst), dr. Dike H. van de Mheen (Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving, Rotterdam, Nederland), de heer Alexander Van Liempt (adjunct-adviseur, Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid, FOD Justitie), mevrouw Lieve Van Daele (Federaal Wetenschapsbeleid), mevrouw Caroline Vanhyfte (Federale politie, DGJ/DJP/Service central drogues), de heer Pim Van Wallegem (Parket Brussel), en mevrouw Denise Walckiers (Institut Scientifique de Santé Publique)

# DEEL/PARTIE 1

Onderzoeksubject/  
Objet de recherche

## A. PROBLEEMSTELLING

Op basis van de Wet van 24 februari 1921<sup>1</sup> werd in België de formele controle over drugs bij wijze van het strafrecht geïntroduceerd. Dit gebeurde op basis van internationale verdragen. De internationale strafrechtelijke beheersing van drugs vandaag de dag, is gefundeerd op de *Single Convention* van 1961<sup>2</sup>, die voornamelijk gericht is op de volledige eliminatie van het gebruik van illegale substanties (Korf, 1995). Gedurende de daaropvolgende decennia is evenwel meer en meer gebleken dat het verwezenlijken van deze doelstelling niet realistisch is (Collison, 1995, p. 4). Vanuit die vaststelling levert heel Europa inspanningen om realistisch met deze problematiek om te gaan.

In België heeft men er sinds de hervormingen<sup>3</sup> van de drugswet in 2003 voor gekozen om hieraan tegemoet te komen door onderscheid te maken tussen enerzijds verschillende producten (cannabis versus andere drugs) en anderzijds tussen diverse manieren om met deze producten om te gaan. Zo bepaalt de wetgever thans dat niet-problematisch gebruik van cannabis, mits afwezigheid van andere verzwarende omstandigheden en wanneer voldaan is aan bepaalde voorwaarden, niet langer strafrechtelijk wordt vervolgd. In theorie lijkt het onderscheid tussen verschillende soorten gebruik zeer terecht te zijn. Waarom zou men ook in iemands privé-leven strafrechtelijk tussenkomen, als de betrokkene geen problemen ondervindt en er door zijn gebruik ook geen veroorzaakt?

In de praktijk is het omschrijven en duidelijk omlijnen van wat onder «problematisch gebruik» dient te worden begrepen, niet eenvoudig. Deze situatie heeft tot gevolg dat de term «problematisch gebruik» zeer subjectief is en voor interpretatie vatbaar. Er bestaat dus een grote noodzaak tot verduidelijking van dit concept.

In de Federale Drugnota<sup>4</sup> wordt «problematisch druggebruik» omschreven als een «gebruikspatroon dat men niet meer onder controle heeft». Het wordt in het nieuwe artikel 11

---

<sup>1</sup> Wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, *B.S.*, 3 maart 1921, gewijzigd door de wet van 9 juli 1975 (*B.S.*, 26 september 1975), door de wet van 14 juli 1994 (*B.S.*, 21 oktober 1994) en door de wet van 17 november 1998 (*B.S.*, 23 december 1998).

<sup>2</sup> Wet van 20 augustus 1969 houdende goedkeuring van het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen, en van de bijlagen, opgemaakt te New York op 30 maart 1961 (*B.S.*, 27 november 1969); gewijzigd door het Verdrag van 25 maart 1972 (*B.S.*, 14 september 1984).

<sup>3</sup> Wet van 4 april 2003 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, en van artikel 137 van het Wetboek van strafvordering (*B.S.*, 2 juni 2003); Wet van 3 mei 2003 tot wijziging van de wet van 21 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen (*B.S.*, 2 juni 2003); Koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 31 december 1930 omtrent de handel in slaap- en verdovende middelen alsmede van het koninklijk besluit van 22 januari 1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen, teneinde daarin bepalingen in te voegen met betrekking tot risicobeperking en therapeutisch advies, en tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 oktober 1993 houdende maatregelen om te voorkomen dat bepaalde stoffen worden misbruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen (*B.S.*, 2 juni 2003); Ministeriële richtlijn van 16 mei 2003 betreffende het vervolgingsbeleid inzake het bezit van en de detailhandel in illegale verdovende middelen (*B.S.*, 2 juni 2003).

<sup>4</sup> Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, elektronische kopie, p. 6 [<http://www.health.fgov.be/vesalius/factory/DRUGS/NL/Drugnota-NL.pdf>]

§2 van de drugwet, ingevoerd door art. 16 van de Wet van 3 mei 2003, gedefinieerd als «gebruik dat gepaard gaat met een graad van verslaving die de gebruiker niet langer de mogelijkheid biedt zijn gebruik te controleren en dat zich uit door psychische en lichamelijke symptomen».

Dit onderzoek betreft een notie in de wet die door de wetgever tot op heden onvoldoende gedefinieerd werd (Vander Laenen & Dhont, 2003; Decorte, 2004). De onderzoeksopdracht bestaat in het onderzoeken van een werkbare en formuleerbare definitie. Zij werd van september 2003 tot oktober 2004 uitgevoerd.

## **B. ONDERZOEKSDOELSTELLINGEN**

De eerste doelstelling van voorliggend onderzoek bestaat in het verduidelijken van het concept «problematisch gebruik». Hierbij vertrekken wij van de wettelijke bepalingen, alsook van de definities en indicatoren in de wetenschappelijke literatuur.

Daarnaast is deze studie erop gericht inzicht te verkrijgen in de heersende visies en de gangbare praktijken op het terrein. In dit verband ligt de nadruk op het achterhalen van de criteria die men hanteert om het problematische karakter van gebruik in te schatten. Op die manier kunnen we beoordelen wat er in de praktijk teruggevonden wordt van de bepalingen in de wet die actueel met betrekking tot druggebruik in voege is. Aldus kunnen we nagaan in hoeverre er overeenstemming bestaat tussen, enerzijds, de visie en de criteria van terreinwerkers en, anderzijds, de definitie en criteria in de wetgeving.

Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is het opstellen van indicatoren van problematisch gebruik. Hierbij dienen we wel voor ogen te houden dat het begrip «problematisch gebruik» contextafhankelijk is. Er zijn immers verschillende contexten waarin dit begrip gehanteerd wordt: politie, justitie, jeugdzorg, preventie, ambulante drughulpverlening, verpleging in een psychiatrisch ziekenhuis, enz. De operationalisering zal dan ook in een bepaalde context dienen te gebeuren.

Het begrip «problematisch gebruik» is ook meer dan een louter concept, het is een wettelijk begrip aan de hand waarvan politieke en justitiële praktijken worden beïnvloed. Volksgezondheid vormt in dit verband een belangrijk element, maar de operationalisering van de notie «problematisch gebruik» zal gehanteerd worden in de interventies van politie en magistratuur. De operationalisering die dit onderzoek op het oog heeft, is erop gericht politieambten en magistraten bij het nemen van hun beslissingen te helpen.

## **C. STRUCTUUR VAN HET RAPPORT**

Het rapport is, als gevolg van een intense samenwerking tussen een Nederlandstalige en een Franstalige equipe, in twee talen opgesteld. Zo is het tweede deel volledig in het Frans geschreven, terwijl het derde volledig in het Nederlands is opgesteld en het vierde deel uit zowel Nederlandstalige als Franstalige paragrafen bestaat. Van de inleiding (deel één) en de conclusies en aanbevelingen (deel vijf) zijn zowel een Nederlandstalige als een Franstalige versie in het rapport opgenomen.

## 1. Analyse van de drugwetgeving

In deel twee van het onderzoeksrapport wordt de huidige drugwetgeving geanalyseerd. De lezer vindt er een omschrijving van de manier waarop het begrip «problematisch gebruik» in de wetgeving is ingeschreven. Daarenboven worden ook andere, nieuwe begrippen die met deze notie verband houden, geëxpliciteerd.

## 2. Literatuurstudie

In het derde deel geven wij de resultaten van de literatuurstudie weer. Bedoeling is het fenomeen problematisch druggebruik uit te klaren en de aard van het verschijnsel inzichtelijk te maken. We wensen te verduidelijken hoe het begrip problematisch druggebruik omschreven dient te worden en om welke gedragingen en verschijnselen het gaat. Daarbij wordt aandacht besteed aan de perceptie van de gebruikers zelf. We gaan na in hoeverre het verschijnsel met de volgende drie factoren samenhangt. Ten eerste onderzoeken we de invloed van de farmacologische eigenschappen van zowel cannabis (naar aanleiding van de wettelijke bepalingen terzake) als van de andere producten. Ten tweede worden de effecten van de illegale status van druggebruik geanalyseerd. Ten slotte onderzoeken we de samenhang met psychologische, sociale en economische determinanten. De complexe interacties tussen deze factoren die het druggebruik beïnvloeden, bepalen immers de spreiding en de aard van problematisch druggebruik.

In dat opzicht willen we zoveel mogelijk gegevens verzamelen en interpreteren. Hoofdzaak is dat we het begrip «problematisch gebruik» uitklaren. Bij het doorgronden van de beschikbare gegevens proberen we alle mogelijke aspecten in kaart te brengen.

Dit onderzoeksgedeelte is afgeleid van de huidige discussie in de wetenschappelijke literatuur aangaande criteria om een bepaalde vorm van druggebruik als «problematisch» te bestemmen. Het gaat voornamelijk om de traditionele, psychologisch-psychiatrische invalshoek. We vertrekken van de klassieke definities van «verslaving» en «afhankelijkheid». Daarnaast wordt met anderssoortige literatuur rekening gehouden: namelijk vanuit de antropologie, economie, geschiedenis en sociologie. In tegenstelling tot de vorige bronnen, die aan de hand van een aantal kenmerken bepaalde vormen van druggebruik als problematisch karakteriseren, beschrijft dit soort literatuur ook sommige vormen van druggebruik als *niet-problematisch* of *gecontroleerd* druggebruik. Daarbij gaat onze aandacht eveneens uit naar indicatoren die gebruikers zelf aanhalen.

## 3. Empirisch onderzoek

Eens we, theoretisch gezien, een duidelijk inzicht hebben in de definitie en de constitutieve elementen van problematisch druggebruik, peilen we in het vierde deel bij de verschillende terreindiensten naar hun visies op het concept «problematisch gebruik». Aangezien het fenomeen «problematisch druggebruik» zich qua beleid op verschillende niveaus situeert, houden we in ons contact met het werkveld met deze verschillende sectoren rekening. De eerste relevante sector is volksgezondheid, in hoofdzaak de (drug)hulpverlening. Ook voor justitie is dit concept belangrijk: het wordt in de drugswet als discriminerend criterium beschouwd in de strafrechtelijke reactie ten aanzien van drugs. Ten slotte maken de politiediensten gebruik van dit concept, daar zij uitmaken wat er met de gebruiker zal gebeuren. Bij de bevraging van de terreindiensten bouwen we bouwen op eerdere

onderzoeksresultaten en reeds ontwikkelde methodologie. Daarbij werken we enerzijds aan de hand van casussen, anderzijds ondervragen we de betrokken sleutelfiguren in focusgroepen.

#### **4. Conclusies en aanbevelingen**

In het vijfde en laatste deel van dit onderzoeksrapport verbinden wij de gegevens uit de wetgevingsanalyse, de literatuurstudie en het empirisch onderzoek met elkaar. Dit gedeelte bevat een analyse van de huidige drugswetgeving en van de wettelijke definitie van «problematisch gebruik». Daarnaast wordt de algemene conclusie van het onderzoek gepresenteerd, waarna er enkele aanbevelingen worden geformuleerd.



## A. PROBLÉMATIQUE

La loi du 24 février 1921<sup>5</sup>, conformément aux traités internationaux, fut à la base du contrôle pénal des drogues en Belgique. Le contrôle pénal international des drogues est fondé sur la *Single Convention* de 1961<sup>6</sup>. Cette dernière vise l'élimination totale des usages de substances illégales (Korf, 1995). Pendant les décennies suivantes, il est devenu de plus en plus clair que la réalisation de cet objectif n'était pas réaliste (Collison, 1995, p. 4). A cause de cette constatation, dans toute l'Europe, on fait des efforts pour traiter cette problématique de manière réaliste.

En Belgique on a, depuis les réformes légales de 2003<sup>7</sup>, choisi d'opérer une distinction, d'une part, entre différents produits (cannabis versus autres drogues) et, d'autre part, entre différentes formes utilisation de ces produits. A cet égard, le législateur prévoit que l'usage non problématique de cannabis, sauf lorsqu'il est, entre autres, accompagné de circonstances aggravantes, n'est plus poursuivi. D'un point de vue théorique, cette distinction semble être liée à des modèles de consommation différents. En effet, il n'y a guère de raisons d'intervenir dans la vie privée d'une personne, lorsque celle-ci ne rencontre ou ne provoque aucun problème. L'introduction du concept d'usage problématique dans la législation entraîne cependant des difficultés pratiques multiples, sa mise en oeuvre étant très subjective et ouverte à de multiples interprétations. Il est donc nécessaire que ce concept soit clarifié.

Dans la note du gouvernement fédéral<sup>8</sup> de 2001 « l'usage problématique » est défini comme « une utilisation qu'on ne maîtrise plus ». Dans le nouvel article 11 §2 de la loi du 24 février relative aux drogues, ajoutée par article 16 de la loi du 3 mai 2003, l'« usage problématique » est l'« usage qui s'accompagne d'un degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage, et qui s'exprime par des symptômes psychiques ou physiques ».

Cette recherche concerne une notion qui n'est actuellement pas suffisamment clarifiée par le législateur (Vander Laenen & Dhont, 2003 ; Decorte, 2004). La mission de la recherche consiste à rechercher une définition efficace et formulable. Elle a été réalisée entre septembre 2003 et octobre 2004.

<sup>5</sup> 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, (*M.B.*, 3 mars 1921), modifiée par la loi du 9 juillet 1975 (*M.B.*, 26 septembre 1975), par la loi du 14 juillet 1994 (*M.B.*, 21 octobre.1994) et par la loi du 17 novembre 1998 (*M.B.* 23 décembre 1998).

<sup>6</sup> Loi du 20 août 1969 portant approbation de la Convention unique sur les stupéfiants, et des annexes, faites à New York le 30 mars 1961 (*M.B.* 27 novembre 1969), modifié par la Convention de 25 mars 1972 (*M.B.* 14 septembre 1984).

<sup>7</sup> Loi de 4 avril 2003 modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques, et l'article 137 du Code d'instruction criminelle (*M.B.* 2 juin 2003) ; Loi de 3 mai modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques (*M.B.* 2 juin 2003) ; Arrêté royal de 16 mai 2003 modifiant l'arrêté royal du 31 décembre 1930 concernant le trafic des substances soporifiques et stupéfiantes, et l'arrêté royal du 22 janvier 1998 réglementant certaines substances psychotropes, en vue d'y insérer des dispositions relatives à la réduction des risques et à l'avis thérapeutique, et modifiant l'arrêté royal du 26 octobre 1993 fixant des mesures afin d'empêcher le détournement de certaines substances pour la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (*M.B.* 2 juin 2003) ; Directive ministérielle relative à la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites du 16 mai 2003 (*M. B.*, 2 juin 2003).

<sup>8</sup> Note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue (*Doc. Parl.*, Chambre et Sénat, 2000-2002, 50-1059/1 et 2-635/1).

## **B. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE**

Le premier objectif de la recherche concerne la clarification du concept d'«usage problématique». A cet égard, l'analyse sera fondée sur les dispositifs légaux ainsi que sur les définitions et les indicateurs contenus dans la littérature scientifique.

Ensuite, cette recherche s'est intéressée à comprendre les points de vue dominants ainsi que les pratiques courantes sur le terrain. Dans ce contexte, la découverte des indicateurs pour évaluer le caractère problématique d'un usage est essentielle. Ainsi, on peut comparer les points de vue et les critères des acteurs de terrain avec les définitions et les critères légaux.

L'objectif final de cette recherche est de formuler des indicateurs de cette notion légale d'« usage problématique ». A cet égard, on doit tenir compte du fait que cette notion dépend des contextes dans lesquels elle est utilisée : la police, la justice, les services pour la jeunesse, les services de prévention, les services ambulatoires,...

Bien que la santé publique soit un élément important à prendre en considération, le concept « usage problématique » est sensé influencer directement les pratiques policières et judiciaires. Cette recherche doit permettre d'opérationnaliser cette notion légale d' « usage problématique » et ce, afin d'aider les policiers et les magistrats dans leurs prises de décisions.

## **C. STRUCTURE DU RAPPORT**

Grâce à une coopération intense entre une équipe néerlandophone et une équipe francophone, le rapport est rédigé en deux langues. La deuxième partie est totalement écrite en français, la troisième est totalement rédigée en néerlandais et la quatrième est composée de paragraphes tantôt en néerlandais et tantôt en français. L'introduction (partie une) et les conclusions (partie cinq) font l'objet d'une présentation dans les deux langues.

### **1. Analyse de la législation**

La deuxième partie du rapport de recherche analyse la législation actuelle concernant les drogues. Le lecteur y trouve une description de la manière dont le concept d'« usage problématique » est inscrit dans la législation. De plus, des nouveaux concepts connectés avec cette notion, sont explicités.

### **2. Etude de la littérature**

Dans la troisième partie, on expose les résultats de l'étude de la littérature. L'intention est de clarifier le phénomène d'usage problématique. Il s'agit d'apporter des précisions sur la notion d'usage problématique ainsi que sur les comportements qui y sont associés. On est attentif aux perceptions des usagers mêmes. On examine dans quelle mesure le phénomène est accompagné des trois facteurs suivants. Dans un premier temps, on examine les effets qui peuvent être reliés aux (différentes) drogues elles-mêmes. Ensuite, les effets du statut illégal de la consommation des drogues sont analysés. Finalement, on s'intéresse aux déterminants psychologiques, sociaux et économiques. Les interactions complexes entre ces facteurs déterminent l'importance et la nature de l'usage problématique.

Cette partie de la recherche s'inspire de l'analyse de la littérature scientifique actuelle concernant les indicateurs utilisés afin de qualifier une consommation de problématique. Pour ce faire, nous analysons en premier lieu des sources « traditionnelles » d'inspiration psychologique et psychiatrique. Nous partons donc des définitions classiques de la « toxicomanie » et de la « dépendance ». Ensuite, on tient compte d'autres sources de la littérature, principalement des sources anthropologiques, économiques, historiques et sociologiques. Contrairement aux sources précédentes, qui se limite à définir certaines sortes de consommation comme problématiques, au moyen d'un nombre de caractéristiques, ces autres sources moins « traditionnelles » définissent aussi certains types de consommation comme des usages *non problématiques* ou *contrôlés*. En ce sens, ces sources se montrent intéressées par les indicateurs évoqués par les usagers eux-mêmes.

### **3. Démarche empirique**

Après avoir abordé, d'un point de vue théorique, la définition et les éléments constitutifs de l'usage problématique, on examine dans la quatrième partie les opinions des différents praticiens quant au concept d'« usage problématique ». Le phénomène d'« usage problématique » étant politiquement défini comme intéressants différents niveaux, il s'agit d'en tenir compte lors de la détermination des acteurs de terrain qu'il s'agit de rencontrer. Le premier secteur pertinent est le secteur psycho-médico-social, en particulier les services du traitement. Le concept d'« usage problématique » est aussi important pour le secteur judiciaire puisque la loi en fait un élément important pour distinguer le type de réaction pénale à envisager. Finalement, les services de police sont concernés par cette notion influence le traitement policier de l'usager. La récolte des données auprès de ces acteurs se fait selon une méthodologie déjà utilisée dans des recherches précédentes. Il s'agit de faire réagir, au départ de casus, l'ensemble des acteurs réunis en *focus group*.

### **4. Conclusions et recommandations**

Dans la cinquième et dernière partie de ce rapport, on synthétise les informations récoltées dans l'analyse de la législation, dans l'étude de la littérature et dans la démarche empirique. Cette partie contient une analyse de la législation actuelle concernant les drogues et en particulier une analyse de la notion légale de l'« usage problématique ». Ensuite, la conclusion générale de la recherche est formulée, suivie par une formulation de quelques recommandations.

## PARTIE 2 :

La réglementation nouvelle  
de l'usage (problématique)  
des drogues

## INTRODUCTION

Cette *partie* sera consacrée aux aspects légaux et réglementaires de la notion d'usage problématique. Dans un premier temps, il importera de présenter les grandes lignes de la réforme — consistant en deux lois distinctes datées du 4 avril et du 3 mai 2003 — de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes. Nous concentrerons la présentation de cette réforme sur ses implications à l'égard de l'usager de drogues. Dans un second temps, seront présentées de façon complète les dispositions légales et réglementaires consacrées au concept nouveau d'usage(r) problématique. Afin de clarifier la portée de ce *partie*, il importe de préciser la nature des sources utilisées : ont été exploitées ici les sources législatives et réglementaires, (en ce compris les documents parlementaires et les auditions d'experts qui y sont rapportées), les publications de doctrine juridique et les réactions officielles d'organes représentatifs de secteurs professionnels concernés par la réforme.

### A. LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA REFORME<sup>9</sup>

#### 1. Une histoire brève de la réforme

Le gouvernement arc-en-ciel (coalition libérale-socialiste-écologiste, 1999-2003) annonce dès 1999 une réforme législative en matière de drogues ; elle est effectivement adoptée, peu avant la dissolution des assemblées parlementaires, par la Chambre le 13 février 2003 et par le Sénat le 27 mars 2003. Cette réforme se compose aujourd'hui de deux lois datées du 4 avril et du 3 mai 2003, publiées au Moniteur belge le 2 juin 2003 et en vigueur depuis cette date.<sup>10</sup>

Les événements politiques qui ont précédé cette réforme peuvent être rapidement rappelés. Le député socialiste Patrick Moriau, appartenant à la majorité parlementaire sous le dernier gouvernement Dehaene (1995-1999), avait menacé de déposer une proposition de loi réglementant l'usage et la culture de cannabis, alors que le gouvernement de l'époque avait expressément, dans sa déclaration d'investiture, soutenu que la dépénalisation de l'usage des drogues n'était pas à l'ordre du jour. Afin d'apaiser le conflit, un groupe de travail parlementaire est créé. Il produit en 1997 un rapport de mille pages dont une phrase a fait fortune, selon laquelle la détention pour usage personnel de cannabis devrait faire l'objet de la priorité la plus faible de la politique des poursuites.<sup>11</sup> Le ministre de la Justice de l'époque, Stefaan De Clerck<sup>12</sup>, organisait en avril 1998 une conférence de presse pour annoncer, avant même de l'avoir signée, une directive du collège des procureurs généraux réuni sous la présidence du ministre lui-même<sup>13</sup>, interprétée par les médias comme consacrant la

---

<sup>9</sup> Cette section est largement inspirée d'une publication concomitante d'un des auteurs de ce livre. Voir Kaminski (2004).

<sup>10</sup> On se reportera pour plus d'indications sur la genèse de la réforme au courrier hebdomadaire du Crisp consacré à la question (Guillain, 2003a).

<sup>11</sup> *Rapport fait au nom du groupe de travail chargé d'étudier la problématique de la drogue* adopté lors de la session ordinaire du 5 juin 1997 de la Chambre des Représentants (Doc. Chambre, n° 1062/1 à 3 — 96/97).

<sup>12</sup> L'ex-ministre (CD&V) a fait campagne contre la nouvelle politique des drogues adoptée avant les élections législatives de juin 2003.

<sup>13</sup> Directive commune relative à la politique des poursuites commune en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites, 8 mai 1998. Le texte a été, dès la conférence de presse du 17 avril 1998, publié

dépénalisation de l'usage du cannabis. La directive du 8 mai 1998, signée finalement par Tony Van Parys (ministre de la Justice succédant à Stefaan De Clerck, démissionnaire en conséquence de l'évasion d'un célèbre détenu) distingue effectivement pour la première fois les mesures à prendre par la police et par le procureur du Roi face à la détention pour usage personnel du cannabis, des mêmes comportements relatifs à d'autres drogues. L'instabilité de la signification et de la portée de cette directive, entretenue par les médias, crée une première vague d'incertitude. Les déclarations dispersées des partis formant la coalition arc-en-ciel au lendemain de la constitution du nouveau gouvernement n'améliorent pas la situation. Enfin, les flous de la note politique adoptée le 19 janvier 2001<sup>14</sup> sont tels qu'il faut publier des mises au point dans les journaux (sous le titre : « la clarté s'impose »), mises au point qui sont tout sauf claires (Decorte, 2004)...

Peut-on fumer du cannabis oui ou non ? Depuis 1995, des discours multiples, relayés par la presse laissent entendre que cela devrait être le cas, que cela est le cas ou que cela deviendra le cas. Aucune de ces « promesses » ou de ces « menaces », selon le point de vue que l'on a sur la question, ne s'est en tout cas réalisée. Mais de l'écran de fumée projeté depuis des années sur cette question, le président du tribunal de première instance de Namur a tiré, le 18 novembre 2003, des conséquences radicales en acquittant pour erreur de droit invincible un détenteur de cannabis poursuivi devant le tribunal correctionnel.<sup>15</sup> La tonalité critique de ce *partie* n'engage bien évidemment que ses auteurs, mais il importe de souligner ici que la doctrine publiée à ce jour (Guillain, 2003a, 2003b ; Berbuto & Simon, 2004 ; Vander Laenen & Dhont, 2003 ; De Nauw, 2004), les experts entendus par le Parlement et les milieux professionnels concernés<sup>16</sup> sont unanimes à déplorer les imprécisions, les discriminations, les aberrations, les contradictions, voire le caractère anticonstitutionnel de la loi réformée.

## 2. Les objectifs de la réforme et ses innovations

Dès 1921, la loi belge sur les stupéfiants<sup>17</sup> est apparue dans son architecture comme une loi-cadre (Mercenier, 1997), fixant le principe de la réglementation par le gouvernement, définissant quelques incriminations et le régime général des peines, renvoyant enfin la réglementation substantielle au ministre qui avait l'hygiène publique dans ses compétences.

---

par certains journaux et mis en ligne sur leurs sites internet.

<sup>14</sup> Note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue (dite note Aelvoet, du nom de la ministre écologiste de la Santé du gouvernement arc-en-ciel) (*Doc. Parl.*, Chambre et Sénat, 2000-2002, 50-1059/1 et 2-635/1).

<sup>15</sup> Ce jugement (Corr. Namur, 14<sup>e</sup> ch., 31 octobre 2003), publié au *Journal des Procès* du 12 décembre 2003 (n° 470, p. 25), est frappé d'appel.

<sup>16</sup> On mentionnera ici les réactions écrites de milieux professionnels concernés par la réforme, notamment: l'avis du Conseil des Procureurs (5 décembre 2003) « quant à la directive ministérielle concernant la politique de poursuites en matière de possession de et du commerce de détail de stupéfiants illégaux du 16 mai 2003 », le memorandum 2003 des fédérations bruxelloise francophone et wallonne des institutions pour toxicomanes (Fedito) adressé au gouvernement fédéral, « Politique en matière de drogues : des clarifications nécessaires » et le recours en annulation (28 novembre 2003) des dispositions de la loi concernant les nuisances publiques et l'usage problématique devant la Cour d'arbitrage, dont les requérants sont les deux fédérations précitées, Infor-drogues, Prospective Jeunesse et la Ligue des droits de l'homme (*cf. infra*).

<sup>17</sup> Loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéifiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéifiantes et psychotropes, (*M.B.*, 3 mars 1921), modifiée par la loi du 9 juillet 1975 (*M.B.*, 26 septembre 1975), par la loi du 14 juillet 1994 (*M.B.*, 21 octobre.1994) et par la loi du 17 novembre 1998 (*M.B.* 23 décembre 1998).

Les réformes successives de la loi de 1921 n'ont pas modifié cette architecture complexe supposant de lire simultanément la loi et l'arrêté royal de 1930<sup>18</sup> pris en exécution de la loi ainsi que l'arrêté royal de 1998<sup>19</sup> consacré spécifiquement aux psychotropes. La réforme de 2003 n'a pas modifié l'architecture complexe de la loi de 1921 : une loi qui incrimine certains comportements, laisse le soin au Roi d'opérer des distinctions, et définit des peines, dont le Roi dira lesquelles il faut appliquer aux comportements qu'il décide d'incriminer. Les sources à prendre en considération sont donc multiples : deux nouvelles lois<sup>20</sup>, un arrêté royal daté du 16 mai 2003 et une directive de politique des poursuites datée du 16 mai 2003 et modifiée (pudiquement « complétée ») le 28 mai.<sup>21</sup>

Les innovations qui seront synthétisées ci-dessous sont corrélatives des objectifs de la réforme. Ces objectifs sont eux-mêmes précédés de postulats : 1) l'abus de drogues est un problème de santé publique ; 2) la politique à suivre est une politique de normalisation ciblée sur la gestion rationnelle des risques.

Les objectifs principaux sont 1) la baisse du nombre de citoyens dépendants, 2) la diminution des problèmes physiques et psychosociaux engendrés par l'abus de drogues et des conséquences négatives pour la société (parmi lesquelles les nuisances publiques), 3) la promotion différenciée de trois modes d'intervention : a) *la prévention* pour les non-consommateurs et les consommateurs non problématiques, b) *l'assistance, la réduction des risques et la réinsertion* pour les consommateurs problématiques, c) *la répression* pour les producteurs et les trafiquants. Il importe de relever ici que de tels objectifs n'indiquent aucunement la nature des dispositions qui en découleraient logiquement.

Quatre innovations fondamentales méritent d'être mises en évidence.

1) L'usage en groupe de toutes les drogues n'est plus une infraction. C'est le seul signe de décriminalisation que la réforme contient. Autrement dit, la criminalisation de la détention de toutes les drogues est maintenue. De plus, la décriminalisation en question est « compensée » par « l'attention » spéciale portée à l'usage en présence de mineurs (voir *infra*).

2) Le nouveau régime des incriminations, des peines et de la politique des poursuites est organisé autour d'une double distinction entièrement nouvelle: a) la distinction entre le cannabis (et quelques-uns de ses dérivés) et les autres drogues; b) la distinction entre les motifs justifiant la détention (l'usage personnel ou d'autres motifs). Si les comportements concernant le cannabis reçoivent un sort pénal plus favorable, c'est parce que « la consommation de cannabis est importante dans le Royaume et qu'il n'est dès lors plus possible d'appliquer la loi sur les stupéfiants avec des moyens raisonnables »<sup>22</sup>, mais aussi

---

<sup>18</sup> Arrêté royal du 31 décembre 1930 concernant le trafic des substances soporifiques et stupéfiantes, *M.B.*, 10 janvier 1931.

<sup>19</sup> Arrêté royal du 22 janvier 1998 réglementant certaines substances psychotropes, (*M.B.*, 14 janvier 1999).

<sup>20</sup> La loi du 4 avril 2003 est consacrée à l'ajout d'un article *2ter* à la loi de 1921 et à la modification de l'article 137 du code d'instruction criminelle, textes qui seront commentés ci-dessous. La loi du 3 mai 2003 contient les dispositions qui modifient essentiellement le régime général des incriminations et des peines en matière de stupéfiants.

<sup>21</sup> Tous ces textes ont été publiés l'un à la suite de l'autre dans le *Moniteur Belge* du 2 juin 2003. La directive du 16 mai 2003 est actuellement en voie de modification au cabinet de la ministre de la Justice. Les modifications seraient finalisées mais sont toujours confidentielles.

<sup>22</sup> Rapport au Roi, Arrêté royal du 16 mai 2003, (*M.B.*, 2 juin 2003, p. 29937).

parce que « les produits dérivés du cannabis engendrent moins de problèmes de santé »<sup>23</sup> que les autres produits illicites « dont les risques pour la santé sur le plan psychique/physique sont inacceptables ».<sup>24</sup>

3) La lecture croisée des deux lois permet de comprendre le principe et le mécanisme de répartition de l'ensemble des infractions en trois catégories. Le motif de cette catégorisation tient dans l'indexation à chacune des catégories d'un régime distinct de peines (selon les termes des articles *2bis* et *2ter* de la loi de 1921 modifiée). L'article *2ter* indique que le Roi, par arrêté délibéré en conseil des ministres, définit les infractions qui dérogent au régime des peines prescrit par l'article *2bis*. C'est donc le gouvernement qui est responsable de la création et de l'affectation des infractions aux trois catégories légalement instituées. Retenons pour le moment qu'en vertu de l'arrêté royal du 16 mai 2003, un certain nombre d'infractions à la loi sur les stupéfiants deviennent des contraventions, dans la mesure où est prévue pour leur sanction une peine d'amende de moins de 26 €. Par contre la récidive de ces infractions les reclasse parmi les délits. Quoi qu'il en soit, l'article 137 alinéa 2 du Code d'instruction criminelle (introduit par la loi du 4 avril 2003) indique que les tribunaux correctionnels connaissent des contraventions visées à l'article *2ter* de la loi sur les stupéfiants. La nouvelle qualification de certaines infractions en contraventions a donc un impact limité : 1) le tribunal de police n'est pas compétent pour connaître de ces infractions ; 2) la peine prescrite par l'article *2ter* pour la récidive de ces contraventions est une « amende pour crime ou délit » (selon les termes de l'article 38 alinéa 2 du Code pénal) ; autrement dit, seule la première infraction est une contravention et l'aggravation progressive de la peine (selon le nombre de récidives) en modifie la nature ; 3) ce deuxième effet limite d'autant le bénéficiaire en matière de prescription (six mois pour la première infraction, cinq ans pour la seconde et les suivantes, selon l'article 21 du titre préliminaire du Code d'instruction criminelle).

4) Le dispositif nouveau transforme le rôle des acteurs de la procédure pénale et crée de nouveaux acteurs et de nouvelles modalités d'action au stade des poursuites. Pour la première fois, un texte réglementaire faisant l'objet d'une publication officielle fournit des indications relatives à la politique des poursuites ainsi qu'à la politique de verbalisation. Il ouvre un pouvoir d'appréciation nouveau des forces de police et légalise des dispositions de politique des poursuites successivement construites dans les directives du 26 mai 1993<sup>25</sup> et du 8 mai 1998. Si ce nouveau dispositif ne peut être considéré en soi comme un acte de dépenalisation, incontestablement le souci du législateur semble d'éviter autant que possible le renvoi des usagers de stupéfiants devant le tribunal correctionnel. De manière étrange, ces procédures d'évitement des poursuites et de gestion prétorienne de la trajectoire pénale des usagers de drogues sont présentées, dans l'arrêté royal du 16 mai 2003, sous le titre de la « réduction des risques ». Nulle part le recours à cette notion, qui est empruntée à une stratégie médico-sociale, n'est expliqué. Par ailleurs, deux nouveaux acteurs de la procédure sont institués auprès de chaque parquet : le « case-manager justice » et le conseiller thérapeutique, sur le rôle desquels il importera de revenir.

---

<sup>23</sup> Directive ministérielle relative à la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites du 16 mai 2003, (*M. B.*, 2 juin 2003, p. 30014).

<sup>24</sup> *Ibidem.*

<sup>25</sup> « Directive générale du Collège des procureurs généraux réunis sous la présidence du ministre de la Justice relative à la politique criminelle commune en matière de toxicomanie », *Journal du droit des jeunes*, n° 138, octobre 1994, pp. 19 à 23. Pour un commentaire sur cette directive et celle de 1998 déjà citée, voir Kaminski, (2003, pp. 107-137).



### 3. Les infractions et les peines

Sous ce titre et dans le tableau ci-dessous, seront distinguées, conformément à la loi nouvelle, les trois catégories d'infractions. Sera intégré sous chaque catégorie le régime des peines qui y est afférent. En ce qui concerne le régime des peines, il importe de rappeler, aux fins de comparaison, que la loi de 1921, avant la réforme de 2003, préconisait, pour toutes les infractions sans distinction aucune, un emprisonnement de 3 mois à 5 ans *et/ou* une amende de 1000 à 100000 €.

Infractions	Peines encourues
-------------	------------------

**Infractions de première catégorie :** importation, fabrication, transport, acquisition, détention, pour l'usage personnel, de substances soporifiques, stupéfiantes et psychotropes et culture de plantes de cannabis

substances autres que le cannabis	emprisonnement de 3 mois à 5 ans <i>et</i> amende de 1000 à 100000 € (art. 2bis)
cannabis et dérivés	- amende de 15 à 25 € - amende de 26 à 50 € - emprisonnement de 8 jours à 1 mois <i>et</i> amende de 50 à 100 € (art. 2ter 1°, 2°, 3°)
cannabis accompagné de nuisances publiques	emprisonnement de 3 mois à 1 an <i>et/ou</i> amende de 1000 à 100000 € (art. 2ter, 4°)

**Infractions de deuxième catégorie :** importation, fabrication, transport, acquisition, détention, pour l'usage personnel, de substances soporifiques, stupéfiantes et psychotropes, et culture de plantes de cannabis), avec circonstances aggravantes

tous produits confondus	réclusion de cinq à vingt ans <i>et</i> amende de 1000 à 100000 € (peines aggravées de l'art. 2bis)
-------------------------	---

**Infractions de troisième catégorie :**

- importation, fabrication, transport, acquisition, détention de substances soporifiques, stupéfiantes et psychotropes et culture de plantes de cannabis, pour d'autres motifs que l'usage personnel  
- et notamment : exportation, transit, courtage, vente et offre en vente de toute substance illicite

tous produits confondus	- emprisonnement de 3 mois à 5 ans <i>et</i> amende de 1000 à 100000 € (art. 2bis) - réclusions prévues en cas de circonstances aggravantes (art. 2bis)
-------------------------	--

#### 3.1. Les infractions de première catégorie

Les infractions de première catégorie sont l'importation, la fabrication, le transport, l'acquisition, la détention, pour l'usage personnel, de substances soporifiques et stupéfiantes (et psychotropes) et la culture de plantes de cannabis. La motivation de l'usage personnel et l'absence de circonstances aggravantes constituent les caractéristiques distinctives de cette catégorie d'infractions. Le régime des peines se distingue en trois cas de figure, qui font un sort plus favorable au cannabis.

a) L'importation, la fabrication, le transport, l'acquisition, la détention, pour l'usage personnel, de substances soporifiques et stupéfiantes (et psychotropes) autres que le cannabis (ou ses dérivés) sont punies des peines de l'article 2bis modifié soit : un emprisonnement de 3 mois à 5 ans *et* une amende de 1000 à 100000 €. Le législateur a expressément ôté pour le juge le droit de choisir l'une de ces peines qui deviennent donc cumulatives. Autrement dit,

sous la réserve de la reconnaissance de circonstances atténuantes permettant au juge, selon les termes de l'article 85 alinéa 2 du Code pénal, d'appliquer séparément l'une ou l'autre des deux peines cumulatives, le coût pénal des infractions à la loi sur les stupéfiants pour usage personnel des substances autres que le cannabis s'alourdit considérablement.

b) La lecture combinée des nouveaux articles 26*bis* et 28 de l'arrêté royal de 1930, ainsi que des nouveaux articles 40*bis* et 45 §2 de l'arrêté royal de 1998 permet de dégager l'exception à ce régime des peines dès lors que le produit concerné par l'infraction est le cannabis et ses dérivés (le tétrahydrocannabinol, les isomères et leurs variantes stéréochimiques). Les faits d'importation, de fabrication, de transport, d'acquisition, de détention (et de culture de plantes) de cannabis pour usage personnel sont punis des peines de l'article 2*ter* 1° à 3° de la nouvelle loi : soit une peine de police calquée sur la répression de l'ivresse publique (mais prononcée par le tribunal correctionnel en vertu des dispositions de la loi du 4 avril 2003) de 15 à 25 € pour la première infraction, puis d'une peine correctionnelle de 26 € à 50 € en cas de récidive dans l'année de la première condamnation, puis d'un emprisonnement de 8 jours à un mois *et* d'une amende de 50 à 100 € en cas de nouvelle récidive dans l'année de la deuxième condamnation.

La directive ministérielle du 16 mai 2003 précise qu'il faut entendre par détention de cannabis pour usage personnel la détention « d'une quantité qui peut être consommée en une seule fois ou, au maximum, en 24 heures » et qu'à « défaut d'indices de vente ou de trafic, la détention d'une quantité de cannabis ne dépassant pas le seuil de 3 (trois) grammes doit être considérée comme relevant de l'usage personnel ». Un flou persiste par ailleurs quant à la forme que peut prendre le cannabis (qui est simplement le nom d'une plante) pour « bénéficiaire » de ce régime : la marijuana (herbe séchée, entendue dans la loi sous le nom de cannabis) et le haschisch (résine) sont-ils placés sur le même plan ? La directive précise que la détention d'autres formes de préparation du THC (sous forme d'huile ou de confiserie) ne peut, quelle que soit la quantité, être considérée comme une détention en vue d'une consommation personnelle : dans quel groupe se trouve dès lors le haschisch, qui n'est pas explicitement visé ? (Berbuto et Simon, 2004, p. 108 et sv ; Vander Laenen et Dhont, 2003).<sup>26</sup> En ce qui concerne la culture des plants de cannabis, la quantité tolérée est limitée à une plante (considérant que cette limite est celle des nécessités d'une consommation personnelle).

c) Lorsque les mêmes infractions (importation, fabrication, transport, acquisition, détention et culture de plants) — dès lors qu'elles concernent le cannabis et qu'elles sont motivées par un usage personnel — entraînent des nuisances publiques<sup>27</sup>, la peine applicable est celle de l'article 2*ter* 4°, soit un emprisonnement de 3 mois à 1 an *et/ou* une amende de 1000 à 100000 €. <sup>28</sup> L'article 16 §3 de la loi du 3 mai définit la notion nouvelle de nuisances publiques, sans pour autant contribuer à une clarification des limites de la notion ni au respect des conditions restrictives d'une incrimination. En effet, les nuisances publiques sont d'abord celles visées par l'article 135 §2 7° de la nouvelle loi communale. Cet article confie aux communes la prise des mesures nécessaires, y compris les ordonnances de police, afin de combattre toute forme de dérangement public. Comme l'énonçait une première version du

---

<sup>26</sup> Berbuto et Simon suggèrent que le haschisch est probablement visé sous l'appellation « cannabis », mais « sans certitude juridique ».

<sup>27</sup> A propos des dimensions sociologiques de cette notion, voir Decorte *et al.* (2004).

<sup>28</sup> La directive du 16 mai 2003 qui explicite ce régime prête à confusion en laissant entendre (*M.B.*, 2 juin 2003, p. 30015) que les peines de prison et d'amende sont cumulatives alors que la loi du 3 mai 2003 permet aussi bien l'application de l'une des peines que leur cumul.

rapport au Roi de l'arrêté royal, il s'agit de réprimer « les désagréments de la vie sociale graves ou répétitifs qui ne tombent pas sous le coup de la loi pénale ». Si, comme l'énonce le rapport au Roi (dans sa version définitive), « l'assuétude ne constitue en rien un motif justifiant que l'on excuse un comportement criminel »<sup>29</sup>, elle peut par contre être instrumentalisée pour que l'on réprime un comportement non défini, qui, pour dérangeant qu'il soit, n'est pas criminel (Guillain, 2003b, p. 292 ; Berbuto & Simon, 2004, p. 110-111). La loi considère également des situations particulières comme des nuisances publiques : la détention de cannabis commise dans un établissement pénitentiaire, dans un établissement scolaire ou dans les locaux d'un service social, ainsi que dans le voisinage immédiat ou dans d'autres lieux fréquentés par des mineurs d'âge à des fins scolaires, sportives ou sociales.

### **3.2. Les infractions de deuxième catégorie**

Les infractions de deuxième catégorie sont les mêmes infractions que celles contenues dans la première catégorie (l'importation, la fabrication, le transport, l'acquisition, la détention, pour l'usage personnel, de substances soporifiques, stupéfiantes et psychotropes, et la culture de plantes de cannabis), dès lors qu'elles sont commises avec des circonstances aggravantes. Elles sont punies des peines aggravées de l'article 2bis de la loi, soit la réclusion de cinq à dix ans, de dix à quinze ans ou de quinze à vingt ans (et une amende de 1000 à 100000 € qui pourra être prononcée). La réclusion de cinq à dix ans est fixée pour les infractions commises « à l'égard » d'un mineur âgé de 16 ans accomplis ou pour celles qui ont causé une maladie, une incapacité, la perte d'un organe ou une mutilation grave. La réclusion de dix à quinze ans est fixée pour les infractions commises « à l'égard » d'un enfant âgé entre 12 et 16 ans, ou qui constituent un acte de participation à l'activité d'une association, ou encore qui ont causé la mort. La réclusion de quinze à vingt ans est prévue si l'infraction est commise « à l'égard » d'un enfant de moins de 12 ans, ou si elle relève d'un acte de participation en qualité de dirigeant à l'activité d'une association. Ce régime d'aggravation des peines, on l'aura compris, insiste sur la protection des mineurs d'âge. Les parents d'un enfant de moins de 12 ans qui détiennent du cannabis chez eux pour leur usage personnel sont donc légalement punissables d'une peine de 20 ans de réclusion. Autant l'exemple peut paraître extrême, autant il paraît crédible lorsqu'on lit, dans la directive du 16 mai 2003, que les faits de détention de cannabis s'accompagnant de circonstances aggravantes « feront théoriquement toujours l'objet d'une demande de renvoi ou d'une citation ». Ces dernières indications, unique trace d'une politique des poursuites relative à la deuxième catégorie d'infractions, mettent sérieusement en doute le discours politique ou médiatique décrivant la portée de la réforme comme une « dépenalisation ». Outre le statut de circonstance aggravante que prend la présence de mineurs, il faut mentionner le droit illimité de perquisitionner dans les locaux où il est fait usage des substances illicites en présence de mineurs d'âge (art. 7 § 3 alinéa 4 nouveau de la loi du 24 février 1921).

### **3.3. Les infractions de troisième catégorie**

Les infractions de troisième catégorie sont les autres infractions, soit les infractions de première catégorie commises pour d'autres motifs que l'usage personnel, ainsi que d'autres infractions établies en vertu de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 24 février 1921 (art. 3 de la loi du 3 mai 2003), parmi lesquelles l'exportation, le transit, le courtage, la vente et l'offre en vente de toute substance illicite. Ces infractions sont également punies des peines établies à l'article 2bis de la loi modifiée, soit un emprisonnement de 3 mois à 5 ans et une amende de 1000 à

---

<sup>29</sup> Rapport au Roi, Arrêté royal du 16 mai 2003, *M.B.*, 2 juin 2003, p. 29934.

100000 € (ainsi que les peines de réclusion prévues en cas de circonstances aggravantes). La vente « au détail » appartient bien évidemment à ce troisième groupe. Il faut cependant mentionner que l'article 14 de la loi du 3 mai 2003 ajoute un alinéa 2 à l'article 9 de la loi du 24 février 1921 : le dispositif permettant à ceux qui ont fabriqué, acquis ou détenu des stupéfiants en vue de leur consommation personnelle de bénéficier de la suspension, du sursis et de la probation sans remplir les conditions de la loi de 1964, est étendu aux personnes qui, en vue de leur consommation personnelle, ont facilité l'usage à autrui, vendu ou offert en vente des stupéfiants (sauf circonstances aggravantes). La directive du 16 mai 2003 préconise, dans ces cas de figure, l'application des mesures prétorienne applicables aux auteurs d'infractions de la première catégorie. Dans les autres cas, qui relèvent de la participation au trafic, une approche répressive est recommandée (citation, mandat d'arrêt, saisie de véhicules et/ou d'avantages patrimoniaux, confiscation éventuelle, etc.).

## B. LA NOTION D'USAGE PROBLEMATIQUE

Il importe ici de se focaliser sur les dispositions de la politique d'enregistrement et de poursuite préconisée par la directive du 16 mai 2003. C'est en effet dans ce cadre procédural que se concentrent les effets de la notion d'usage problématique. Cette notion est définie par la loi (art. 11 § 2) : « un usage qui s'accompagne d'un degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage, et qui s'exprime par des symptômes psychiques ou physiques ».<sup>30</sup> Elle n'a cependant pas d'effets pénaux « directs », en ce sens qu'elle ne constitue pas une infraction spécifique assortie d'une peine particulière. Au contraire de la notion de nuisances publiques (définie au § 3 du même article) qui aggrave les peines, la notion d'usage problématique n'a d'effet quant à elle que sur la politique d'enregistrement et la politique de poursuites.

Cette définition<sup>31</sup>, comme celle des nuisances publiques, a été introduite par un amendement du gouvernement justifié par le souci d'amoindrir « la différence de traitement des infractions relatives à la détention de cannabis à des fins d'usage personnel entre les divers arrondissements du Royaume ».<sup>32</sup>

La directive de politique des poursuites du 16 mai 2003 (modifiée le 28 mai) est destinée à harmoniser la répression, et, plus précisément, à créer un système homogène de réponse médico-psycho-sociale à « l'usage problématique » des drogues.<sup>33</sup> Cette directive, qui

---

<sup>30</sup> La Cour d'arbitrage n'a pas manqué de souligner que les versions française et néerlandaise de la définition de l'usage problématique ne correspondaient pas entièrement puisque la version française indique « symptômes psychiques *ou* physiques » tandis que la version néerlandaise indique « psychische *en* lichamelijke symptomen »

<sup>31</sup> On notera que d'autres définitions existent. Ainsi, l'observatoire européen des drogues et des toxicomanies en donne sa propre définition pour les besoins épidémiologiques qui sont les siens (« la toxicomanie par voie d'injection ou l'usage de longue durée ou régulier d'opiacés, de cocaïne et/ou d'amphétamines » (OEDT, 2003, p. 18). Cette définition recourt au croisement du mode de consommation, de sa régularité et du type de produits pour considérer qu'est forfaitairement problématique toute consommation rentrant dans ce « croisement ».

<sup>32</sup> Amendement n° 8 du gouvernement, *Doc. Parl.*, Chambre, 50-1888/002, p. 4. Cet amendement a fait l'objet de nombreux commentaires des experts auditionnés par le Parlement.

<sup>33</sup> Ce texte et sa modification sont tous deux publiés dans le *Moniteur Belge* du 2 juin 2003. Le cabinet de la ministre de la Justice procéderait à la réforme de cette directive.

remplace celle du 8 mai 1998, est contraignante pour tous les membres du ministère public de manière à réaliser l'uniformité de la politique des poursuites.<sup>34</sup>

Le principe peut être formulé simplement : la détention de cannabis motivée par l'usage personnel ne fera pas l'objet de poursuites, ni même d'un procès-verbal<sup>35</sup> : a) si elle n'est pas problématique, b) si elle n'est pas associée à des nuisances publiques, c) si elle n'est pas accompagnée de circonstances aggravantes (qui la fait glisser dans le groupe des infractions de deuxième catégorie). La suite de l'exposé se concentrera sur la première condition.

La notion d'usage problématique présente deux faces qui détermineront la structure de cet exposé : elle constitue d'une part, par le biais de *l'indication d'usage problématique*, une des exceptions à l'enregistrement policier simplifié de certaines infractions de la première catégorie, soit les détentions de cannabis pour usage personnel (A) ; elle institue d'autre part une procédure générale (quelle que soit la drogue concernée et quel que soit le comportement incriminé) de contrôle prétorien des usagers de drogues, procédure caractérisée par une évaluation médico-psycho-sociale de la nature de leur usage (B). Les lignes qui suivent privilégient une présentation séquentielle des procédures, policières puis prétoriennes qui sont indexées à la notion d'usage problématique. Nous reprendrons, en synthèse (C), les aspects conceptuels centraux qui se dégagent de ces procédures.

## 1. L'enregistrement policier des infractions

### 1.1. L'enregistrement policier des infractions et l'usage problématique

L'article 11 §1 de la loi réformée du 24 février 1921, qui ne s'applique qu'au cannabis, indique que la constatation d'une détention par un majeur d'une quantité de cannabis à des fins d'usage personnel qui n'est pas accompagnée de nuisances publiques ou d'usage problématique, ne donnera lieu qu'à un enregistrement policier dans la base de données *Polis*. Dans ce cas de figure, les produits découverts ne seront pas saisis (dans tous les autres cas, les substances découvertes sont saisies, en référence à l'article 37 de la Convention unique sur les stupéfiants du 30 mars 1961). Cet enregistrement sera anonyme (précision apportée par le complément à la directive, daté du 28 mai 2003). La police communiquera mensuellement au parquet un « procès-verbal récapitulatif non-nominatif global », mentionnant le lieu, la date et l'heure des faits, la nature de l'usage et la description des biens trouvés en possession de l'auteur. Cette dérogation légale au droit commun de la transmission de l'information entre police et parquet accorde aux forces de l'ordre un pouvoir d'opportunité important compte tenu de la définition extrêmement floue des exceptions à ce régime dérogatoire (l'usage problématique et les nuisances).<sup>36</sup> Ceci dit, la directive du 16 mai 2003 restreint drastiquement

---

<sup>34</sup> Cependant le texte de la directive prévoit le droit pour un magistrat du parquet de déroger aux dispositions qu'elle énonce à condition de *bien* motiver sa décision. Cette formule, déjà utilisée dans la directive de 1998, est pour le moins surprenante: elle laisse sournoisement entendre que « bien » motiver sa décision ne serait pas de règle...

<sup>35</sup> Par dérogation à l'article 40 de la loi sur la fonction de police, selon les termes de l'article 11 § 1 de la loi du 24 février 1921.

<sup>36</sup> Ce dispositif introduisant un principe d'opportunité de l'enregistrement et réduisant d'autant celui des poursuites a fait l'objet, lors du processus d'adoption de la loi, de nombreuses réactions négatives, fondées sur des arguments multiples. Voir notamment les auditions au Parlement (*Doc Parl.*, 2002-2003, 50-1888/004, p. 74-89) des magistrats F. Clarysse (substitut du procureur de Roi de Bruges) et C. Visart de Bocarmé (procureur du Roi de Namur) qui développent des arguments relatifs aux prérogatives du procureur du Roi. Retenons pour sa généralité et sa clarté, la mise en cause, par Philippe Bastin, directeur

le champ d'application de cette dérogation légale, puisque « en vue d'assurer une bonne coordination entre les différents services concernés », un procès-verbal ordinaire sera rédigé lorsque l'infraction porte sur la culture de plants femelles de cannabis, lorsque l'auteur de l'infraction n'a pas de résidence ou de domicile fixe en Belgique, lorsque l'infraction est constatée dans un arrondissement dans lequel l'auteur de l'infraction n'est pas domicilié.<sup>37</sup> L'obligation de payer les frais de justice subsistera, même en l'absence de procès-verbal et a fortiori de poursuites.

La détention des autres drogues fera quant à elle systématiquement l'objet d'un procès-verbal ordinaire, sur base du postulat que la consommation de ces autres drogues constitue toujours un risque inacceptable pour la santé ; des poursuites pénales resteront dès lors possibles, non seulement dans des circonstances limitées (comme dans le cas du cannabis) mais en toutes circonstances.

L'indication d'usage problématique de cannabis constitue donc avant tout un constat permettant à la police de déroger au principe de l'enregistrement anonyme et simplifié des détentions simples de ce produit, et de revenir dès lors au mécanisme ordinaire de verbalisation.

## 1.2. L'opérationnalisation de l'indication d'usage problématique

L'article 5 de l'arrêté royal du 16 mai 2003 insère un article *26bis* dans l'arrêté royal du 31 décembre 1930 (substances soporifiques et stupéfiants) et un article *40bis* dans l'arrêté royal du 22 janvier 1998 (substances psychotropes) fournissant aux services de police la méthode de discrimination entre un usage « simple » et un usage présentant des indices de nature à le rendre « problématique » : l'indication d'usage problématique est « la constatation par l'autorité verbalisante, lorsque l'intéressé semble par son comportement présenter un danger pour la société ou pour lui-même, au moyen de la batterie de tests standardisés visés à l'article *61bis* §2 1° de la loi relative à la police de la circulation routière<sup>38</sup>, d'un usage de substances soporifiques et stupéfiantes (et psychotropes) qui pourrait s'avérer problématique ». <sup>39</sup> Cette batterie de tests est présentée dans une directive du ministre de la justice du 5 décembre 2000 : elle vise « la constatation des signes extérieurs de suspicion d'influence d'une des substances visées par la loi ». Conçu pour le contrôle de la conduite automobile sous

---

d'Infor-Drogues, du principe même de l'évaluation policière de l'usage problématique : « Il faut être clair, un policier n'est pas compétent pour poser un diagnostic psychologique, médical et social (...). Il serait préférable de s'en tenir aux faits et cesser de pénaliser les éventuelles difficultés ou problèmes personnels des individus car ceux-ci relèvent de la sphère privée. » (*Doc Parl.*, 2002-2003, 50-1888/004, p. 42-43).

<sup>37</sup> A l'égard de ces dérogations relatives au domicile ou à la résidence du contrevenant, le Conseil des procureurs du Roi, dans son avis du 5 décembre 2003, constate que « la loi ne fait nulle part mention de cette exception, ce qui fait que la directive ministérielle semble être en contradiction avec les dispositions légales ». et témoigne explicitement de sa préférence pour l'application de la loi à l'encontre de l'exception prévue par la directive.

<sup>38</sup> Disposition introduite par la loi du 16 mars 1999 modifiant la loi sur la police de la circulation routière (loi coordonnée le 16 mars 1968)

<sup>39</sup> Une première version de l'arrêté royal invoquait comme critères, pour déterminer l'usage dit inadéquat d'un produit causant des souffrances ou des limitations significatives, les critères psychiatriques de la dépendance selon le DSM-IV. Cette idée abandonnée présentait l'avantage de la cohérence logique, l'indication d'usage problématique s'articulant logiquement à la définition de l'usage problématique. Si l'on peut douter de la capacité des policiers de mobiliser l'outil de diagnostic psychiatrique qu'est le DSM-IV, le doute concerne tout autant la pertinence de la mobilisation d'un tel outil par un agent du système pénal. La difficulté d'articuler ici cohérence et praticabilité constitue probablement un des symptômes de l'inadéquation fondamentale du traitement pénal des consommations de drogues.

l'influence de stupéfiants, le mécanisme permet tout au plus de soupçonner *l'influence* de produits stupéfiants<sup>40</sup>. La directive du 5 décembre 2000 ne fait aucunement état de la pertinence de ces tests pour évaluer le caractère problématique de l'usage.<sup>41</sup> La loi du 16 mars 1999 qui a instauré les contrôles routiers des usages de drogues a promu une politique de tolérance zéro fondée sur la répression de la conduite sous influence de produits stupéfiants, répression autorisée pour toute quantité mesurable de drogues, alors que la réforme de la loi de 1921 cherche à établir des distinctions entre des comportements acceptables et ceux qui méritent une réaction pénale appropriée.<sup>42</sup> Ce mécanisme de contrôle est donc transposé purement et simplement<sup>43</sup>, pour asseoir la présomption policière d'un usage « problématique » en toutes circonstances d'interpellation de l'usager, et ceci pour autant que « l'intéressé semble par son comportement présenter un danger pour la société ou pour lui-même ».<sup>44</sup>

Si l'on examine la nature et la consigne d'évaluation des tests en question, il suffira, par exemple, d'avoir les « paupières lourdes » ou « une démarche trop assurée » ou une « irritation de la paroi nasale » *et* de vaciller lorsque l'on se met en équilibre sur une jambe ou de faire huit ou dix pas au lieu des neuf demandés dans le test « *walk and turn* », pour que le détenteur majeur de cannabis pour son usage personnel, et contrôlé dans l'arrondissement dans lequel il a son domicile, devienne un usager problématique et fasse donc l'objet d'un procès-verbal ordinaire.

---

<sup>40</sup> Et de décider de l'opportunité de vérifier ensuite par uranalyse, voire par analyse sanguine, l'état d'intoxication du conducteur d'un véhicule.

<sup>41</sup> Le Conseil d'Etat a émis des doutes sur la valeur et l'adéquation des tests. Le mémorandum 2003 adressé au gouvernement fédéral par les FEDITO wallonne et bruxelloise souligne également que les tests sont inappropriés à évaluer un usage problématique dont la définition l'assimile à la dépendance, puisqu'ils ne mesurent absolument pas la dépendance. De même, le professeur Noirfalise, toxicologue, lors de son audition au Parlement le 14 janvier 2003, compte, parmi les points négatifs des projets de loi, « la définition d'un « usage problématique » se référant à une batterie de tests standardisés par ailleurs discutables » (*Doc Parl.*, 2002-2003, 50-1888/004, p. 20) Madame Marijs Geirnaert, directrice de la *Vereniging voor alcohol-en andere drugproblemen* (VAD), auditionnée le même jour, confirme : « Problematisch gebruik » en « indicatie.van problematisch gebruik » zijn onbruikbaar als indicator. « Indicatie.van problematisch gebruik » is overgenomen uit toepassingen in het verkeer (...) De definitie van 'problematisch gebruik' als 'afhankelijkheid' en 'bewezen verslaving van een persoon aan een stof' is voor cannabis nauwelijks van toepassing en niet vast te stellen door politie. Beide indicatoren zijn zeer moeilijk objectiveerbaar en afhankelijk van een individuele situatie die als dusdanig moet beoordeeld worden » (*Doc Parl.*, 2002-2003, 50-1888/004, p. 30).

<sup>42</sup> Le commissaire divisionnaire Charles De Winter, chef du service central drogues de la police fédérale précise que « l'application de ce dispositif est soumise à des critères et à des conditions qui ne facilitent guère une application plus générale dans le cadre de la loi du 24 février 1921 (...) Ce même contrôle effectué dans le cadre de l'usage problématique visé par la loi sur 24 février 1921 complique particulièrement le respect des conditions prévues dans la circulaire. Il est clair que l'on pense à un contrôle de personnes effectué dans des lieux très fréquentés. Vu les circonstances, son application semble très hypothéquée. Qui plus est, ce test est révélateur de l'influence de la drogue sur l'aptitude à la conduite. Cela vise donc plutôt l'usage, qui n'est pas punissable, si ce n'est au volant. En fait l'approche préconisée de l'usage problématique permet la verbalisation systématique des personnes qui sont sous l'influence de la drogue. Il s'agit donc une fois encore plutôt de l'usage, même lorsqu'il n'est pas problématique. » (*Doc Parl.*, 2002-2003, 50-1888/004, p. 69).

<sup>43</sup> Trop simplement... On trouvera d'autres précisions à ce sujet chez Berbuto et Simon (2004, pp. 112 et sv.).

<sup>44</sup> Le Conseil d'Etat a critiqué une première version de la définition actuelle de l'usage problématique ; les précisions apportées par le gouvernement introduisent des définitions sensiblement différentes de la même notion entre la loi et ses arrêtés d'exécution. Sur ce dernier point, voir De Nauw (2004 pp. 1166 et 1167).

Quelques remarques s'imposent. Tout d'abord, le recours généralisé à la batterie de tests pourrait bien être contraire à la loi. En effet, l'article 61bis § 3 de la loi relative à la police de la circulation routière, coordonnée le 16 mars 1968 précise que « La collecte des données du test doit se limiter aux données strictement nécessaires à l'établissement des infractions à la présente loi commises dans un lieu public. Ces données ne peuvent être utilisées qu'aux fins judiciaires relatives à la répression de ces infractions ». Ensuite, la notion d'indication d'usage problématique n'est pas entièrement opérationnalisée par le dispositif qui vient d'être décrit. Aucun texte ne précise en effet ce qu'il faut entendre par la condition relative au danger que représente l'usager de drogues « pour la société ou pour lui-même ». Enfin, la directive précise que « la procédure de dépistage et de constatation ne peut être effectuée que par les fonctionnaires de police compétents ayant reçu une formation préalable ».<sup>45</sup> De très nombreux policiers du Royaume devraient donc être formés à la mise en œuvre de ces tests...

Pour terminer, il faut mentionner le recours en annulation devant la Cour d'arbitrage de l'article 11 de la loi nouvelle. Ce recours, daté du 28 novembre 2003, dont les requérants sont les fédérations bruxelloises francophones et wallonnes des institutions pour toxicomanes, Infor-drogues, Prospective Jeunesse et la Ligue des droits de l'homme, vise en particulier la notion d'usage problématique (avec celle de nuisances publiques). Trois arguments concernent directement la notion d'usage problématique. 1) La batterie de tests qui sert à constater un usage problématique n'est pas pertinente. La notion d'« indication d'usage problématique » proposée par les arrêtés royaux de 1930 et de 1998 ne se concilie pas avec la notion d'« usage problématique » proposée par la loi de 1921. La loi de 1921 n'est pas formulée en des termes qui permettent à chacun de savoir, au moment où il adopte un comportement, si celui-ci est ou non punissable (principe de légalité).<sup>46</sup> 2) Le droit à la consommation de cannabis à des fins d'usage personnel relève de la sphère privée ; restreindre cet usage grâce à un concept flou comme celui d'« usage problématique » revient à nier le droit à la vie privée. 3) La loi de 1921 crée une discrimination entre le justiciable dont la détention s'accompagne d'un usage problématique pour qui on prévoit un procès-verbal et le justiciable dont la détention ne s'accompagne pas d'un usage problématique pour qui on prévoit un enregistrement policier anonyme. La Cour d'arbitrage a rendu son arrêt (n° 158/2004) le 20 octobre 2004 par lequel elle annule l'article 16 de la loi du 3 mai 2003 modifiant l'article 11 de la loi du 24 février 1921.<sup>47</sup> L'arrêt de la Cour d'arbitrage insiste principalement sur le danger d'insécurité juridique pour justifier l'annulation qu'elle prononce : « Il ressort de la formulation de la disposition entreprise que le comportement problématique n'est pas mesuré en fonction de l'influence que l'intéressé a sur son entourage, mais qu'il est uniquement fait référence à son état personnel. (...) Le pouvoir d'interprétation qui est ainsi laissé aux verbalisants, est une source d'insécurité juridique et n'est pas conforme au principe de légalité en matière pénale. ».

---

<sup>45</sup> Outre l'exigence de formation qui est loin d'être remplie actuellement par nos services de police, il faut mentionner, comme le fait le conseil des procureurs du Roi, dans son avis du 5 décembre 2003, que la mise en œuvre des tests est complexe et exige du policier une demi-heure de travail afin de déterminer s'il dressera ou non procès-verbal. En outre, le conseil estime aussi que cette méthode « n'est pas de nature à livrer toutes les informations pertinentes (...). Le caractère problématique de la consommation découle (...) de l'évaluation de tous les facteurs marginaux qui ne peuvent pas être connus par le policier ». Toutes ces raisons conduisent les procureurs du Roi à considérer que la batterie de tests standardisés « ne peut pas être raisonnablement appliquée » et à préconiser une appréciation du caractère problématique de la consommation de cannabis moyennant « un bref entretien avec le suspect sur la nature de sa consommation et son fonctionnement dans la société ».

<sup>46</sup> En cela, les requérants reprennent la critique émise par le Conseil d'Etat dans son avis 35.192/2.

<sup>47</sup> Les effets de la disposition annulée sont maintenus jusqu'à la date de la publication au *Moniteur belge* (en date du 25 octobre cette décision n'était pas publiée).



## 2. Les suites prétoriennes données au procès-verbal

Les indications qui suivent sont susceptibles de s'appliquer à la procédure à l'encontre de tout usager de toute drogue. En ce qui concerne le détenteur de cannabis, elle ne peuvent s'appliquer que dans l'hypothèse de l'établissement d'un procès-verbal ordinaire, justifié par exemple par la présence indications d'usage problématique. En effet, dans l'hypothèse où une détention « simple » de cannabis a fait l'objet d'un enregistrement anonyme, « il y a lieu de considérer que l'intervention du service de police a constitué une mise en garde et un rappel à la norme suffisants ».<sup>48</sup> L'identification des effets prétoriens de l'indication d'usage problématique de cannabis rejoint une procédure mobilisable par le magistrat du parquet en toute autre circonstance. Ces effets prétoriens sont donc ceux prévus, en toute hypothèse d'infraction, par l'article 26*quater* de l'arrêté royal du 31 décembre 1930 et de l'article 40*quater* de l'arrêté royal du 22 janvier 1998. Il faut en effet préciser que la procédure d'articulation thérapeutique et de surveillance des conditions prétoriennes, décrite dans les lignes qui suivent, est mobilisable pour toute infraction commise par un consommateur présumé « problématique ». Autrement dit, le recours au « case-manager justice » et aux « conseillers thérapeutiques », dont il sera question ci-dessous, est loin d'être réservé aux seuls cas de détention de cannabis par des usagers problématiques. Bref, autant les effets sur la pratique policière d'enregistrement de l'usage problématique sont limités à l'usage de cannabis, autant ses effets sur la pratique prétorienne s'étendent à tous les produits illicites et même à la régulation d'autres infractions.<sup>49</sup>

Si le procureur du Roi, comme le juge d'instruction ou le juge du fond<sup>50</sup>, « estime qu'il semble y avoir un usage problématique », il saisit « le case-manager justice qui renvoie à un conseiller thérapeutique pour avis thérapeutique ». Deux nouveaux intervenants font leur apparition dans la procédure d'évaluation de l'opportunité des poursuites. Le « case-manager justice » est désigné dans chaque arrondissement judiciaire pour assister les magistrats dans le suivi des dossiers et est chargé d'établir la liste des conseillers thérapeutiques et d'assurer la coopération avec le secteur social (articles 26*bis* 8° de l'arrêté royal de 1930 et 40*bis* 8° de l'arrêté royal de 1998). Les conseillers thérapeutiques sont des personnes compétentes en matière de toxicomanie qui, à la demande du procureur du Roi, transmise par le case-manager justice, remettent un avis thérapeutique, soit un avis quant au caractère problématique de l'usage (selon la directive du 16 mai 2003) et quant à la nécessité et la nature d'un traitement pour l'usager de drogues interpellé (articles 26*bis* 6° et 7° de l'arrêté royal de 1930 et 40*bis* 6° et 7° de l'arrêté royal de 1998). Cet avis n'est soumis à aucune formalité et ne requiert pas la prestation de serment requise d'un expert (Bosly & Vandermeersch, 2003, p. 430). Le délai de remise de l'avis est fixé par le procureur du Roi et ne peut dépasser un mois. Les textes ne fournissent aucune indication à propos des effets de l'avis thérapeutique sur les décisions du magistrat qui l'a requis. Le case-manager justice constituera un interface protecteur des secrets respectifs de l'enquête et de la profession du conseiller thérapeutique. Bien que l'on puisse douter de la pertinence et de l'effectivité de ce dispositif dans des arrondissements ju-

<sup>48</sup> Directive ministérielle du 16 mai 2003 relative à la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites (titre III. 2. 5), *M.B.*, 2 juin 2003, p. 30016.

<sup>49</sup> Le rapport au Roi qui précède le texte de l'arrêté royal du 16 mai 2003 stipule que le champ d'application de la procédure qui sera décrite ci-dessous (la faculté de faire appel à l'avis thérapeutique) « est très large puisqu'elle est également prévue pour des infractions autres que celles relatives à la loi du 24 février 1921 » (Rapport au Roi, Arrêté royal du 16 mai 2003, *M.B.*, 2 juin 2003, p. 29938).

<sup>50</sup> Dans la suite de ce texte, en vue d'en simplifier autant que faire se peut l'information, nous ne parlerons plus que du procureur du Roi, pour la raison qu'il sera sans doute le principal acteur de la mise en œuvre du dispositif examiné, jouant par ailleurs le rôle de filtre de l'action éventuelle des deux autres.

diciaires particulièrement dépourvus de structures de prises en charge des usagers de drogues, ce dispositif *signerait*, dans les autres arrondissements, une nouvelle avancée de l'instrumentalisation du secteur médico-psycho-social à des fins d'expertise judiciaire ; et rien n'est moins certain que ces finalités soient consensuelles entre les deux secteurs concernés.

La directive du 16 mai 2003 indique ensuite que le magistrat du parquet – selon la nature des faits, leur combinaison et leur gravité, et selon l'avis thérapeutique recueilli le cas échéant – pourra prendre la mesure qu'il estime adaptée parmi les mesures suivantes :

Produits dérivés du cannabis		Autres drogues illégales	
<b>Usage problématique (titre III. 2. 6)</b>	<b>Détention accompagnée de nuisances publiques et éventuellement usage problématique (titre III. 2. 7)</b>	<b>Détention limitée en vue d'une consommation personnelle unique ou occasionnelle (titre III. 3. 2)</b>	<b>Détention accompagnée de nuisances publiques ou usage problématique (titre III. 3. 3)</b>
- Il est conseillé, le cas échéant, d'orienter l'intéressé vers des services d'aide	- classement sans suite moyennant éventuellement avertissement par la police et/ou renvoi vers un service spécialisé d'assistance aux toxicomanes ou vers un service d'orientation spécialisé pour toxicomanes ; - probation prétorienne (soit un classement sans suite conditionnel exigeant par exemple l'absence de récidive, la « non-fréquentation du milieu toxicomane », la désintoxication) ; - extinction de l'action publique moyennant le paiement d'une somme d'argent (article 216bis du Code d'instruction criminelle)	- classement sans suite moyennant avertissement par la police et communication éventuelle d'informations sur le réseau d'aide ; - extinction de l'action publique moyennant le paiement d'une somme d'argent (article 216bis du Code d'instruction criminelle) <sup>51</sup>	- classement sans suite après renvoi vers un service spécialisé d'assistance aux toxicomanes ou vers un service d'orientation spécialisé pour toxicomanes ; - probation prétorienne (telle que définie au titre III. 2. 7) ; - extinction de l'action publique moyennant le paiement d'une somme d'argent (article 216bis du Code d'instruction criminelle)

Le « case-manager justice », tel qu'institué réglementairement, est ensuite appelé à contrôler la bonne exécution des conseils ou des conditions mises par le procureur aux mesures qu'il aura prescrites. Ce nouvel acteur constitue donc un « assistant de justice » *ad hoc*, témoignant de l'accroissement des prérogatives du parquet dans la gestion du contentieux stupéfiants. Par ailleurs, l'institution du case-manager apporte au ministère public une ressource nouvelle

<sup>51</sup> La directive du 16 mai 2003 exclut donc la probation prétorienne de la palette de mesures qui vient d'être décrite lorsque les faits sont relatifs à une détention limitée de drogues autres que le cannabis « en vue d'une consommation personnelle unique ou occasionnelle ».

« légalisant » la probation prétorienne et concurrençant de front le dispositif de l'article 216<sup>ter</sup> alinéa 2 du Code d'instruction criminelle, soit le dispositif de l'injonction thérapeutique inséré dans la loi sur la médiation pénale. Ce dernier dispositif est complètement passé sous silence dans les instruments de la réforme.<sup>52</sup> On peut s'attendre dès lors à ce que l'effectivité déjà très faible de ce texte s'annule définitivement.

### 3. Synthèse

L'examen du nouveau dispositif légal et réglementaire appelé « usage problématique » peut être ici synthétisé en procédant, pour les besoins de la recherche, à la définition de deux concepts nouveaux (l'usage problématique et l'indication d'usage problématique) et de deux ressources nouvelles (le case-manager justice et les conseillers thérapeutiques).

*L'usage problématique* (défini à l'article 11 de la loi de 1921) concerne toutes les drogues. C'est l'usage « qui s'accompagne d'un degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage, et qui s'exprime par des symptômes psychiques ou physiques ». Pour opérationnaliser cette notion, il y a lieu d'établir les éléments qui témoignent qu'un utilisateur ne contrôle plus un usage de drogue illégale et de lister un ensemble de symptômes psychiques ou physiques. La détermination du caractère problématique d'un usage est une tâche qui incombe au procureur du Roi (et de façon probablement plus accessoire au juge d'instruction et au juge du fond). Le procureur du Roi ne peut évidemment s'y consacrer que s'il dispose d'un procès-verbal à charge d'un usager de stupéfiants. Cette dernière condition est en principe automatiquement remplie pour toutes les drogues autres que le cannabis. En ce qui concerne le cannabis, l'établissement d'un procès-verbal à charge d'un usager suppose des conditions supplémentaires, parmi lesquelles notamment *l'indication d'usage problématique* (voir ci-dessous) Pour se faire aider dans sa tâche, le procureur du Roi peut compter sur le *case-manager* justice et les *conseillers thérapeutiques*.

*L'indication d'usage problématique* est la constatation par la police, « lorsqu'un intéressé semble par son comportement présenter un danger pour la société ou pour lui-même, au moyen de la batterie de tests standardisés visés à l'article 61 bis §2 1° de la loi du 16 mars 1968 relative à la police de la circulation routière, d'un usage de substances soporifiques et stupéfiantes qui pourrait s'avérer problématique » (article 40bis de l'arrêté royal du 22 janvier 1998 et article 26bis de l'arrêté royal du 31 décembre 1930). La constatation d'indications d'usage problématique permet de déroger au principe nouveau d'enregistrement simplifié et anonyme des détentions de cannabis pour usage personnel ; elle implique en effet l'établissement d'un procès-verbal ordinaire, permettant au procureur du Roi d'évaluer le caractère problématique de l'usage et de saisir, s'il y a lieu, les ressources nouvelles mises à sa disposition (le case-manager justice et les conseillers thérapeutiques).

*Le case-manager justice* (institué par l'article 40bis de l'arrêté royal du 22 janvier 1998 et par l'article 26bis de l'arrêté royal du 31 décembre 1930) est la personne désignée par le ministre de la Justice au sein de chaque arrondissement judiciaire pour assister les magistrats dans le suivi de la problématique des substances soporifiques, stupéfiantes et psychotropes et des personnes concernées par cette problématique, d'établir la liste des conseillers thérapeutiques, et de coopérer avec le secteur médico-psycho-social. Il sert en quelque sorte d'interface,

---

<sup>52</sup> La voie de la médiation pénale n'est elle-même envisagée par la directive que pour la gestion de la « criminalité liée à la drogue »

d'assistant de justice ad hoc, recueillant des conseillers thérapeutiques leurs avis et assurant le suivi des décisions prétorienne prises à l'égard des usagers problématiques.

*Les conseillers thérapeutiques* (institués par l'article 40bis de l'arrêté royal du 22 janvier 1998 et par l'article 26bis de l'arrêté royal du 31 décembre 1930) sont des « personnes compétentes en matière de toxicomanie au niveau de chaque arrondissement judiciaire ». Ils rendent des avis « sur la base des connaissances scientifiques, psychosociales, et médicales existantes, quant à la nécessité et à la nature d'un traitement » et renseignent ainsi le magistrat sur l'orientation thérapeutique que pourrait prendre sa décision à l'égard d'un usager problématique. La directive du 16 mai 2003 précise encore que l'avis thérapeutique porte également sur le diagnostic même d'usage problématique.

DEEL 3:

Literatuurstudie

# INLEIDING

## A. OPZET LITERATUURSTUDIE

Deze literatuurstudie is gericht op een diepgaande analyse van het begrip «problematisch gebruik». Hierbij wordt uitvoerig aandacht besteed aan de relatie van het concept tot verwante begrippen. In het tweede gedeelte van dit onderzoeksrapport geven wij weer hoe het begrip in de wetgeving en in de voorbereidende teksten is ingeschreven. Onderhavig gedeelte behandelt de invulling van het begrip in de psycho-medico-sociale wetenschappen. Doordat verschillende visies en standpunten binnen de psycho-medico-sociale wetenschappen worden weergegeven en besproken, sluit deze literatuurstudie aan bij de wettelijke bepaling dat therapeutisch advies verstrekt moet worden «op grond van de bestaande wetenschappelijke, psycho-sociale en medische kennis».<sup>53</sup> Derhalve bezorgen wij hier een overzicht van de wetenschappelijke inzichten betreffende de definitie van het concept «problematisch gebruik» en de mogelijke indicatoren die in de literatuur te vinden zijn.

Ruim omschreven omhelst het onderzoeksobject de studie van die vormen van druggebruik die problemen veroorzaken voor de gebruiker zelf, zijn omgeving en de maatschappij. We spitsen ons verder toe op de schade die de druggebruiker zelf ondervindt, aangezien de gevolgen voor zijn/haar omgeving eerder onder het begrip «overlast» vallen. Relevante elementen die eerder op de omgeving van de gebruiker slaan, én op een ruimere sociale context, laten wij evenwel niet geheel buiten beschouwing.

De analyse is hoofdzakelijk gericht op het definiëren en omlijnen van het begrip «problematisch gebruik». Ook aan andere termen en concepten besteden wij uitvoerig aandacht. Immers: zowel in de literatuur als op het werkveld hanteert men allerlei begrippen en definities om het (al dan niet problematisch) gebruik van (alcohol en andere) drugs te omschrijven (Geirnaert *et al.*, 2002, p. 13). Aangaande deze termen en definities bestaat er evenwel geen consensus. In feite variëren definities van verschillende vormen van druggebruik en misbruik naar de desbetreffende cultuur. Daarenboven werken individuele terreinwerkers, die het druggebruik inschatten, eveneens met verschillende definities (Fishbein & Pease, 1996, p. 75).

Teneinde de draagwijdte van verschillende begrippen enigszins te verduidelijken, vertrekken we vanuit de huidige discussie in de wetenschappelijke literatuur aangaande de criteria om een bepaalde vorm van druggebruik als «problematisch» te bestempelen. In dit verband is inzicht in het ontstaan van dit begrippenkader belangrijk, hoe het verder is geëvolueerd en waarover actueel gediscussieerd wordt. De definities en invullingen van begrippen staan immers niet vast. Ze zijn niet definitief: ze worden beïnvloed door de stand van onze kennis en in het bijzonder door vooruitgang in het wetenschappelijke onderzoek. Zo zal de inhoud van begrippen evolueren: wat in het verleden als problematisch werd gezien, hoeft dit nu niet

---

<sup>53</sup> Artikel 40bis 7° van het koninklijk besluit van 22 januari 1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen, ingevoegd door art. 5 van het koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 31 december 1930 omtrent de handel in slaap- en verdovende middelen alsmede van het koninklijk besluit van 22 januari 1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen, teneinde daarin bepalingen in te voegen met betrekking tot risicobeperking en therapeutisch advies, en tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 oktober 1993 houdende maatregelen om te voorkomen dat bepaalde stoffen worden misbruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen (B.S., 2 juni 2003).

meer te zijn. Definities van concepten dienen met deze ontwikkelingen rekening te houden. In dit proces is het mogelijks aangewezen dat begrippen herzien worden (WHO, 1981, p. 226; Casselman *et al.*, 2002).

Wij resumeren: de voornaamste doelstelling van de literatuurstudie is het uitklaren van het begrip «problematisch gebruik». Ter verwezenlijking van deze doelstelling leggen wij de nadruk vooral op het differentiëren van verschillende begrippen die met het onderzoeksconcept sterk verbonden zijn en die er dikwijls mee worden verward: «verslaving», «afhankelijkheid», «misbruik» («*use*», «*abuse*» en «*misuse*»), «hard versus soft gebruik», «recreatief gebruik», «niet-problematisch gebruik» en «gecontroleerd gebruik». Soms worden deze termen door elkaar gebruikt alsof ze onderling inwisselbaar zijn. Het is belangrijk dus dat deze termen worden beschreven en nauwkeurig afgebakend. In tweede instantie willen we het concept «problematisch gebruik» binnen het spectrum van deze termen situeren.

## **B. AARD VAN DE BESTUDEERDE LITERATUUR**

In de literatuurstudie, waarvan de resultaten in deel drie worden weergegeven, vertrekken we van de huidige discussie in de wetenschappelijke literatuur omtrent de criteria om een bepaalde vorm van druggebruik als «problematisch» te bestempelen. Het gaat hier voornamelijk om de traditionele, psychologisch-psychiatrische invalshoek. We baseren ons hierbij op de klassieke definities van «verslaving», «afhankelijkheid», «gewenning», «tolerantie». Een groot aantal studies baseert zich op psychologische meetinstrumenten, zoals DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 4de editie), ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* 10de editie), MAP (*Maudsley Addiction Profile*), ASI (*Addiction Severity Index*) en DUSI (*Drug Use Screening Inventory*).

We houden rekening met onderzoek dat zich, baserende op dergelijke criteria, toespitst op problematisch druggebruik vanuit de hulpverlening en justitie. In dit verband ligt de nadruk op de in België beschikbare epidemiologische gegevens. Daarnaast krijgen ook internationale gegevens de nodige aandacht, zoals die in de officiële teksten van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) en de World Health Organisation (WHO) te vinden zijn.

We benaderen het fenomeen evenwel niet alleen psycho-medisch. We houden ook rekening met literatuur vanuit de sociologie, de antropologie, de geschiedenis en de economie. Als reactie tegen de vorige categorie standpunten inzake problematisch druggebruik is er ook literatuur die voor *andere aspecten van druggebruik* oog heeft. Vooreerst besteden we de nodige aandacht aan onderzoeken naar verschillende categorieën druggebruikers. Dat soort onderzoek spitst zich meestal toe op de problematische gevallen. Hoewel gegevens daaromtrent schaars zijn, houden we rekening met gegevens over niet-problematische manieren van omgaan met drugs. Een studie naar problematisch druggebruik zou te éézijdig zijn indien gegevens over het onderzoeksobject niet geconfronteerd worden met gebruik van drugs dat blijkbaar geen problemen oplevert. Behalve de eerder medisch georiënteerde invalshoek is er tevens literatuur die meer de nadruk legt op indicatoren van controle.

## C. WERKWIJZE

De literatuurstudie is niet exhaustief: zij behandelt een bepaalde selectie, zorgvuldig gekozen uit het totale literatuuraanbod inzake druggebruik. Er werden zoveel mogelijk bronnen gelezen en in de tekst verwerkt, niet slechts betreffende problematisch druggebruik, maar eveneens inzake niet-problematisch gebruik. De literatuurstudie beperkt zich overigens niet tot medisch-psychologische literatuur: ook anderssoortige bronnen werden geraadpleegd.

De zoekstrategie omvat aan de ene kant bezoeken aan gespecialiseerde bibliotheken: de bibliotheek van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen in Brussel en die van het Trimbos Instituut in Utrecht (Nederland). Anderzijds werden de «Addiction Abstracts» geraadpleegd en werd er gebruik gemaakt van de mogelijkheden van het internet (zoekmotoren, elektronische databanken en dito tijdschriftenartikels).

## D. ALGEMENE SCHETS VAN DE EVOLUTIES BINNEN HET BEGRIPPENKADER INZAKE DRUGGEBRUIK

Qua druggebruik hanteren wij de volgende concepten van «verslaving» over «afhankelijkheid» en «misbruik» naar «problematisch gebruik». Deze evolutie mag evenwel niet als rechtlijnig gezien worden. De introductie van nieuwe begrippen heeft er immers niet toe geleid dat voorgaande begrippen achterwege werden gelaten.

Tot het einde van de zeventiende eeuw werd overmatig (alcohol) gebruik beschouwd als een vrijwillige daad, die leidt tot intoxicatie en andere zondige gedragingen met zich meebrengt (Jaffe, 1993). Het begrip «verslaving» werd in de achttiende eeuw bedacht als een metafoor voor een «toestand van onvoorwaardelijke onderschikking aan een stof of een handeling» (van der Stel, 1997). Het ontstaan van het verslavingsbegrip in die tijd hangt samen met de rationalisering en de individualisering van de maatschappij (Cohen, 2000). De idee van een autonoom en rationeel individu leidde tot de geboorte van een begrip om het verlies van individualiteit uit te drukken.

Sinds de achttiende eeuw begonnen dokters de verantwoordelijkheid te dragen voor de behandeling van «verslaving». Na W.O.I is men er evenwel, n.a.v. de vaststelling dat medische instellingen het probleem niet aankonden, ertoe overgegaan om «verslaving» op politieke en justitiële wijze aan te pakken (Musto, 1987, p. 241). De laatste jaren heeft men deze aanpak laten evenwel varen en heeft men opnieuw gekozen voor een gezondheidsaanpak van druggebruikers, althans in discours (zie deel 2).

Vandaag de dag wordt het begrip «verslaving»<sup>54</sup> met grote regelmaat door het brede publiek gebruikt (van der Stel, 2000, p. 4). Het concept is algemeen ingeburgerd en past bij allerlei aspecten van het drugfenomeen. In het dagelijkse taalgebruik staat «verslaving» voor vrijwel alles wat met gebruik, misbruik, afhankelijkheid en de consequenties ervan samenhangt. Daardoor scheidt het begrip verwarring, aangezien het een verzamelnaam is voor uiteenlopende kenmerken en op zeer veel verschillende manieren wordt ingevuld. Dat het concept veel verschillende ladingen dekt, is nadelig. Om die reden kan het bijgevolg ook niet als wetenschappelijke term worden gehanteerd (Casselmann & Schippers, 1994). Daarenboven

<sup>54</sup> De bespreking van het Nederlandse concept «verslaving» is eveneens van toepassing op de Franse term «toxicomanie».



wordt het gebruikt zonder geldige definitie. Trouwens, de meeste definities die wel gegeven worden, zijn vaag of onprecies (Goodman, 1990).

Het begrip «verslaving» treft men vaak ook op geheel andere vlakken aan: men is verslaafd aan televisiekijken, aan geld verzamelen, aan werken, aan gokken, aan seks, aan eten, enz. (Van Epen, 2002, p. 18; Walters, 1999, p. 1; Casselman & Schippers, 1994).

Het label van «verslaving» werkt stigmatiserend: een negatief stereotiep (het druggebruik) wordt het allesoverheersende kenmerk van een individu (de druggebruiker). Op die manier wordt wat slechts in extreme gevallen voorkomt (heroïnejunkies die een overdosis nemen), veralgemeend naar een hele populatie die er slechts één kenmerk mee deelt, m.n. het druggebruik. Deze stigmatisering oefent vanzelfsprekend een negatieve invloed uit op het zelfbeeld en de integratiekansen van gebruikers die men verslaafd noemt (Casselmann & Schippers, 1994). Dergelijke moralistische connotaties zijn binnen wetenschappelijk onderzoek niet gewenst (Goodman, 1990).

Gaandeweg werd het begrip «verslaving» bijgevolg uit de wetenschappelijke literatuur geweerd. Het verslavingsparadigma heeft de voorbije tien jaar aan belang ingeboet. Verslaving is «*an essentially contested concept*» (Bakalar & Grinspoon, 1984). Wel wordt het begrip nog gehanteerd in de literatuur over druggebruik en misbruik. Het wordt vervangen door «afhankelijkheid» en «misbruik» (Morgan & Zimmer, 1997). De diagnostische criteria (*cf. infra.*) van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 4de editie of DSM-IV (APA, 2000) en de *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* of ICD-10 (WHO, 1992) weerspiegelen deze wijzigingen al. Beide leggen thans minder de nadruk op «verslaving» en eerder op dwangmatig gedrag, *craving* en verlies van controle op het druggebruik (Lyvers, 1998). De term «verslaving» lijkt ook geëlimineerd uit de technische terminologie van de *World Health Organisation* (WHO), meer bepaald uit de begripsbepalingen van het *WHO Expert Committee on Drug Dependence* (ECDD). In 1957 formuleerde het ECDD officiële en gedetailleerde definities van zowel fysiologische verslaving als psychologische gewenning. In 1964 stelde het ECDD evenwel voor om *drugafhankelijkheid* te gebruiken in plaats van de begrippen drugverslaving en druggewenning (WHO, 1981, 2003).

Een zeer eenvoudige definitie van *drugafhankelijkheid* is «een toestand waarin het individu nood heeft aan herhaalde doses van de drug om zich goed te voelen of om te vermijden dat men zich slecht voelt» (WHO, 2003, p. 23). De term refereert naar compulsief gedrag, *craving* en verhoogde tolerantie (Institute for Health Policy, 1993, p. 9). Er is sprake van afhankelijkheid wanneer de betrokkene het gebruik niet kan staken ondanks het ondervinden van belangrijke problemen die gerelateerd zijn aan het druggebruik. Afhankelijkheid wordt voorts gekenmerkt door *onthoudingsverschijnselen* (het lichaam heeft zich zo aangepast aan de stof dat stoppen met het product altijd met ontwenningverschijnselen gepaard gaat) en *tolerantie* (de gebruiker heeft steeds meer van het middel nodig om hetzelfde effect te verkrijgen) (APA, 2000, p. 192-194). Momenteel berust de diagnose van middelenafhankelijkheid dus evenzeer op gedragsvariabelen, zoals de pertinentie in het leven van iemand en de pogingen om het gebruik te staken, als op de meer fysieke tekenen van afhankelijkheid, zoals tolerantie en ontwenning (Stephens, 1999).

De WHO wijst er evenwel op dat afhankelijkheid slechts één van de problemen is waartoe druggebruik aanleiding kan geven (WHO, 1981; Casselman & Schippers, 1994). Er bestaan ook middelen die gebruikt worden zonder dat men er afhankelijk van wordt. Deze substanties worden geconsumeerd om in specifieke situaties bepaalde effecten te bereiken, zodat de beleving van die omstandigheden geïntensiveerd wordt, zoals cannabisgebruik op een festival

of het cocaïnegebruik op een nieuwjaarsfeest. In dit verband wordt gewezen op eventuele schaderisico's van het middel bij incidenteel of langer gebruik (van de Wetering & Czyzewski, 2001, p. 4).

Naarmate duidelijk werd dat «afhankelijkheid» niet het enige probleem is dat met het gebruik van psychoactieve middelen verband houdt, zijn er nog andere concepten ontstaan. In die visie wordt de «kwetsbaarheid» qua gebruik en inzake instandhouden ervan door een samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren veroorzaakt. Deze factoren maken samen het psycho-medico-sociale model uit dat momenteel inzake druggebruik wordt gehanteerd (van de Wetering & Czyzewski, 2001).

In deze ruimere benadering ontstond het begrip «*problematisch gebruik*», dat zowel «afhankelijkheid» als andere problemen omvat (Casselmann & Schippers, 1994), zonder van de hiervoor besproken termen gebruik te maken, die al te zeer vanuit medisch-psychiatrische referentiekaders zijn ingevuld (VAD, 2001). Op basis van dit begrip wordt het mogelijk om tussen verschillende vormen van druggebruik een onderscheid te maken. Immers: amper een decennium geleden werd nog algemeen aangenomen dat drugs, door hun farmacologische eigenschappen, niet langdurig én op een regelmatige basis gebruikt konden worden *zonder* ernstige problemen te veroorzaken (Zinberg, 1984, p. 3). Gebruik werd vóór de jaren zeventig met misbruik of problematisch gebruik gelijkgesteld. De enige manier waarop niet-misbruik erkend werd, was als een korte overgangsfase die automatisch tot dwangmatig gebruik zou leiden, of anders abstinentie.

## **E. VERDERE UITWERKING VAN DIT BEGRIPPENKADER**

Het begrippenkader dat we hier kort hebben geschetst, wordt in de volgende hoofdstukken verder uitgediept. We definiëren in eerste instantie de begrippen «verslaving» en «afhankelijkheid» (hoofdstuk 2). Ofschoon het begrip «verslaving» o.i. geen wetenschappelijke waarde bezit en uitdrukkelijk uit het wetenschappelijke jargon werd geweerd, is het nog pertinent aanwezig binnen een meer algemeen taalgebruik. Wat de analyse van de begrippen betreft, gaan wij ervan uit dat ze historisch gegroeid zijn. Daarenboven zijn ze vanuit een medisch paradigma ontwikkeld. Om die reden schenken we na de verschillende definities van deze concepten, ook aandacht aan auteurs die op dit begrip kritiek hebben geuit.

In het daarop volgende hoofdstuk bespreken we de definities en criteria voor de concepten die meer de nadruk leggen op «andere» problemen dan een eventuele «afhankelijkheid» (hoofdstuk 3). Bij de bespreking van de verschillende begrippen staan we stil bij de onderlinge verhoudingen en verschillen. Immers: een duidelijke classificatie en terminologie zijn zeer belangrijk (WHO, 1981, p. 225). Vooraleer we overgaan tot de weergave van de operationalisering van de begrippen in kwestie, geven we in hoofdstuk twee eerst een kort overzicht van de negatieve effecten die naar aanleiding van het gebruik van verschillende middelen ervaren kunnen worden (Sartor & Walckiers, 2001; Casselman *et al.*, 2002). Hierbij besteden we ook aandacht aan de mate waarin deze verschillende producten, volgens de wetenschappelijke literatuur, tot «afhankelijkheid» kunnen leiden.

# HOOFDSTUK 1:

## BELANG VAN HET MIDDEL

### INLEIDING

Sartor en Walckiers (2001, p. 80) wijzen op het belang van de drug zelf in het operationaliseren van het begrip «problematisch gebruik». Volgens hen is het belangrijk te overwegen welke de producten zijn die in beschouwing moeten worden genomen. Immers: enerzijds kunnen verschillende drugs verschillende problemen veroorzaken en anderzijds leidt de inclusie van alle illegale drugs tot een heterogene doelgroep.

In dit hoofdstuk bespreken wij, na een algemene omschrijving van wat onder de brede noemer «drugs» begrepen moet worden, mogelijke negatieve lichamelijke en psychische effecten van de verschillende producten. We beperken ons in deze paragraaf evenwel tot een bespreking van de farmacologische effecten op de gebruiker en een weergave van de risico's op afhankelijkheid aan deze middelen verbonden. Gevolgen die samenhangen met de gebruikwijze worden afzonderlijk behandeld (*cf. infra*).

Hierbij wensen we te benadrukken dat deze effecten niet door elk gebruik worden veroorzaakt en niet door elke gebruiker worden ervaren. *Ze kunnen* door druggebruik worden veroorzaakt, maar niet alle druggebruikers ervaren hen. Deze effecten en problemen worden met druggebruik geassocieerd, maar zijn er niet noodzakelijk causaal mee verwant. Hierbij dienen allerlei contextuele factoren (*cf. infra*) in rekening te worden gebracht.

### A. DRUGS

Iedereen heeft al over «drugs» horen praten, hoewel de meesten onder ons hieromtrent slechts een diffuus beeld voor ogen hebben. Het begrip roept een spectrum aan associaties op. Het labelen van een bepaalde substantie als een «drug» is in de ogen van de bevolking daarenboven zeer belangrijk. Wanneer vrijetijdsbesteding met een drug heeft te maken, lukt dit automatisch andere reacties uit in vergelijking met een ontspanningsactiviteit die niets met drugs te maken heeft (Husak, 1992, p. 19).

«Drugs» worden omschreven als «stoffen die invloed hebben op het denken, voelen en waarnemen» (Delhaas & Eussen, 2001, p. 17). Deze definitie kan worden verfijnd aan de hand van de omstandigheden waarin de stoffen in kwestie worden gebruikt. Een stof die een dergelijke invloed heeft, kan pas een «drug» genoemd worden, wanneer hij wordt toegediend met het doel deze invloed te bewerkstelligen (Van Epen, 2002, p. 11-12). Als algemene bepaling voorziet de WHO dat «drugs» gedefinieerd kunnen worden als niet-medisch gebruikte psychoactieve middelen die aanleiding geven tot zelftoediening (WHO, 1981, p. 227).

«Drugs» worden meestal gelijkgeschakeld met «illegale drugs». Dit onderscheid is niet altijd wenselijk. Het is niet logisch dat een niet-drug een drug zou kunnen worden (of omgekeerd), louter door een pennentrek. Een wetgeving kan de wettelijke classificatie van een substantie veranderen, maar niet de aard van die substantie (Husak, 1992, p. 20). De doelstelling van dit onderzoek bestaat in het bepalen van indicatoren die wijzen op het problematische gebruik van *illegale* drugs. Toch dienen we reeds van in het begin van deze studie dieper in te gaan op

de wenselijkheid van deze enge karakterisering. Immers: dit onderscheid wordt meer en meer betwist, ook in België (zie o.a. Geirnaert *et al.*, 2002, p. 13). Ook wij sluiten ons aan bij de visie dat het onderscheid tussen legale en illegale drugs niet wenselijk is. Echter, in de opdracht van dit onderzoek is enkel voorzien dat de dimensies van het problematische gebruik van *illegale* drugs belicht worden.

In het volgende hoofdstuk bespreken we enkele illegale drugs (nl. cannabis, heroïne, amfetamine, ecstasy, cocaïne en tripmiddelen). Door ons tot deze middelen te beperken, wensen we geenszins te suggereren dat alleen illegale drugs voor problemen kunnen zorgen.

## **B. BESPREKING VAN ENKELE COURANTE MIDDELEN**

### **1. Cannabis**

Cannabis beïnvloedt de perceptie in het algemeen en in het bijzonder de tijd, ruimte, visuele, auditieve en tactiele perceptie (Grinspoon, 1994, p. 138). Het gebruik wordt traditioneel geassocieerd met negatieve, fysieke effecten als angst, slapeloosheid, rusteloosheid en hoge bloeddruk en met negatieve, psychische effecten als langzaam worden, passiviteit, afwezigheid, introversie, pessimisme, achterdochtigheid, luiheid, vergeetachtigheid, concentratiestoornissen, geestelijke afwezigheid en angst (Decorte *et al.*, 2003, p. 138). Hierbij dient wel de nuancering te worden gemaakt dat cannabis geen enkele neurotoxiciteit bezit. Vanuit dit gezichtspunt verschilt cannabis geheel van alcohol, cocaïne, ecstasy, psychestimulantia en bepaalde geneesmiddelen die voor niet-medische doeleinden worden gebruikt (Roques, 1998, p. 204).

Langdurig cannabisgebruik wordt wel in verband gebracht met cognitieve disfuncties. Solowij *et al.* (2002) onderzochten de effecten van langdurig cannabisgebruik op specifieke domeinen van cognitief functioneren bij hulpzoekende gebruikers. De onderzoekspopulatie bestond uit 51 langdurige gebruikers (met een gebruikscarrière van gemiddeld 23,9 jaar), 51 respondenten die minder lang gebruikten (een gebruikscarrière van gemiddeld 10, 2 jaar) en een controle-groep van 33 niet-gebruikers. Zij werden onderworpen aan negen gestandaardiseerde neuropsychologische tests. De langdurige cannabisgebruikers presteerden significant minder goed dan de anderen wat betreft geheugen en aandacht. Deze resultaten bevestigen dat langdurige cannabisgebruikers disfuncties vertonen voor wat hun geheugen- en aandachtsfuncties aangaat, die blijven bestaan na de periode van intoxicatie en die zelfs verergeren naargelang van het aantal jaren dat er regelmatig cannabis wordt gebruikt.

Bij hoge doses en in functie van het individu kunnen psychiatrische en psychologische stoornissen van voorbijgaande aard optreden: aanvallen van angst en paniektoestand, depersonalisatie, sensorische hallucinaties, zelfs een paranoïde delirium. Bij gematigde doses kan men met depressieve of angststoornissen te maken krijgen. Op neurologisch vlak hebben de belangrijkste verstoringen betrekking op geheugenfuncties, concentratie en bewegingscoördinatie. Dit is zeker het geval in combinatie met andere middelen (Jacques *et al.*, 2004, p. 89). Na met gebruik gestopt te zijn, kunnen deze problemen nog enkele maanden aanhouden voor ze verdwijnen. Peuskens en Vansteelandt (2003) onderzochten de co-morbiditeit van cannabisgebruik en het optreden van psychotische zowel als stemmingsstoornissen op basis van de voorhanden zijnde wetenschappelijke literatuur. Zij concluderen dat cannabisgebruik in een aantal gevallen kan leiden tot psychotische symptomen, zoals wanen en hallucinaties, maar dat er nog geen overeenstemming is over het bestaan van cannabispsychose als afzonderlijke

diagnose. Wat de relatie tussen cannabisgebruik en stemmingsstoornissen betreft, stellen zij vast dat er geen eenduidig besluit mogelijk is.

Over het algemeen wordt cannabis niet gezien als een verslavende stof (van Laar *et al.*, 2003, p. 35). Maar er bestaat weinig twijfel over dat er mensen zijn die het bijzonder moeilijk hebben met cannabisgebruik te stoppen. Bij een deel van de gebruikers treedt er psychologische afhankelijkheid op. Zij ervaren een zeer dwingend verlangen om cannabis te blijven gebruiken. Op die manier wordt cannabisgebruik de enige mogelijke manier om plezier te ervaren of psychische pijn verlichten (Grinspoon, 1994, p. 235). Het risico op psychische cannabisafhankelijkheid neemt bij langdurig frequent gebruik toe (van Laar *et al.*, 2003, p. 35). Chen en Kandel (1995) toonden evenwel aan dat slechts een gedeelte van de twintigjarige cannabisgebruikers ermee doorgaat tot ze dertig jaar of ouder zijn. De auteurs beschrijven de gebruikspatronen van mensen tussen vijftientig en vijfendertig jaar oud. Zij interviewden voor de vierde keer een cohort mannen en vrouwen (N=1160) die eerder op school (15-16 jaar) werden geïnterviewd, alsook op de leeftijd van 24-25 jaar en van 28-29 jaar. Zij namen in het kader van cannabisgebruik een stijging tot de negentienjarige leeftijd waar. Deze gebruikshoeveelheid bleef vervolgens gedurende vier of vijf jaar stabiel. Daarna begon het cannabisgebruik gaandeweg af te nemen, ongeveer op 23 of 24-jarige leeftijd. Op de leeftijd van 34 of 35, hadden slechts 25,3% van de mannelijke en 14,3% van de vrouwelijke respondenten gedurende het voorbije jaar cannabis gebruikt. Verder bleek het aantal dagelijkse cannabisgebruikers binnen de groep van late twintigers en vroege dertigers gedaald.

Swift *et al.* (1998) interviewden 243 langdurige cannabisgebruikers die gemiddeld drie tot vier keer in de week rookten. De auteurs toonden een positieve correlatie aan tussen de hoeveelheid cannabis die doorgaans wordt gebruikt en de afhankelijkheidsgraad. Ook met betrekking tot de initiële leeftijd kwamen zij tot de conclusie dat er een consistente relatie bestaat met afhankelijkheidsscores. Anthony *et al.* (1994) voerden onderzoek uit naar de epidemiologie van afhankelijkheidssyndromen. Het onderzoeksteam paste gestandaardiseerde diagnostische *assessments* (*cf. infra*) toe op een representatieve steekproef. Zij ontdekten dat 4,2% van de 15 tot 54-jarige Amerikanen, cannabisafhankelijkheid had ontwikkeld

Ontwenningssverschijnselen vormen een sterke indicator van fysiologische afhankelijkheid. Verschillende recente studies bevestigen het ontstaan van bepaalde symptomen als men langdurig cannabisgebruik staakt, in die mate zelfs dat zij aan de criteria van een ontwenningssyndroom zouden beantwoorden. Budney *et al.* (1999) lieten 55 mensen, die binnen de ambulante sector hulp zochten naar aanleiding van cannabisafhankelijkheid, een checklist invullen. Deze vragenlijst betrof hun meest recente ervaringen met cannabisabstinentie. De meest gerapporteerde ontwenningssverschijnselen zijn: craving, geïrriteerdheid, zenuwachtigheid, rusteloosheid, depressie, woede, slaapproblemen, nachtmerries, honger en hoofdpijn. De ernst van de ontwenningssverschijnselen was groter bij gebruikers met psychiatrische symptomen of met een meer frequent gebruikspatroon. Budney *et al.* (2001). Hebben gedurende zestien opeenvolgende dagen twaalf dagelijkse cannabisgebruikers in een residentiële setting opgevolgd. Binnen deze tijdsperiode rookten zij cannabis zoals gewoonlijk (dag 1 tot 5), stopten zij te gebruiken (dag 6 tot 8), begonnen zij terug te gebruiken (dag 9 tot 13) en stopten ze er opnieuw mee (dag 14 tot 16). De ontwenningssverschijnselen stegen op significante wijze gedurende de abstinentieperioden en stopten wanneer er terug marihuana werd gerookt. Craving, verminderde eetlust, slaapproblemen en gewichtsverlies kwam voor en verdween weer, in overeenstemming met de gebruiks- en abstinentiefasen. Haney *et al.* (1999a) onderzochten twaalf cannabisgebruikers, eveneens in een residentiële setting, gedurende twintig dagen. Overdag werkten deze gebruikers aan vijf psychomotorische opdrachten en 's avonds konden

zij zich ontspannen. Zij kregen vier maal per dag via orale weg THC toegediend. Abstinentie van dit product verhoogde angst, depressie en irritatie bij de onderzoekssubjecten. Daarenboven werden de kwantiteit en de kwaliteit van de nachtrust verminderd, alsook de voedselopname. Een vergelijkbare onderzoeksopzet met cannabis die gerookt werd in sigaretten leverde gelijkaardige resultaten op (Haney *et al.*, 1999b). Kouri en Pope (2000) onderzochten de symptomen die geassocieerd worden met cannabisontwenning gedurende een abstinentieperiode van 28 dagen. Zij bestudeerden drie groepen deelnemers: (a) huidige, chronische cannabisgebruikers, (b) mensen die vroeger regelmatig cannabis gebruikten, maar niet gedurende ten minste de laatste zes maanden en (c) niet-gebruikers. De huidige gebruikers vertoonden significante stijgingen wat betreft angst, irritatie, fysieke spanning en fysieke symptomen. Tijdens deze abstinentieperiode vertoonden zij daarenboven een vermindering van de eetlust. Deze symptomen waren het meest uitgesproken gedurende de eerste tien dagen van de abstinentie, maar sommigen bleven aanhouden gedurende de volledige periode van 28 dagen. Budney *et al.* (2003) beschrijven het klinische belang van deze symptomen en de tijdsintervallen waarin deze optreden. Zij beschrijven de ontwenningssymptomen van achttien cannabisgebruikers: agressie, woede, angst, verminderde eetlust, gewichtsverlies, geïrriteerdheid, rusteloosheid, rillen, slaapproblemen en maagpijn. De verschijnselen treden op tussen de eerste en de derde dag na het stopzetten van het gebruik; met een piek tussen de tweede en de zesde dag. De meeste effecten duurden van vier tot veertien dagen.

Smith (2002) bekritiseert dergelijke onderzoeken: zij omvatten variabele dosissen van het product in laboratoriumomstandigheden, er is een gebrek aan gecontroleerde studies en er bestaat geen definitie omtrent het bestudeerde ontwenningssyndroom. Deze auteur suggereert dat de gegevens die dergelijke studies totnogtoe hebben opgeleverd, niet overtuigend genoeg zijn om te besluiten dat er een cannabis ontwenningssyndroom bestaat. Op basis van het actuele onderzoek kan niet worden gesteld dat cannabisgebruik de aanleiding vormt voor een duidelijk ontwenningssyndroom, zoals dit bij andere drugs, bijvoorbeeld opiaten het geval is (*cf. infra*).

## 2. Heroïne

Opiaten induceren farmacologische effecten op een groot aantal organen en systemen: het zenuwstelsel, het hart- en bloedvatenstelsel, het gastro-intestinale systeem, de galblaas, de urinewegen, de baarmoeder, de huid en het immuunsysteem (Roques, 1998, p. 164). De gebruiker kan zeer nauwe pupillen krijgen. Het hart gaat trager kloppen, de ademhaling vertraagt en de lichaamstemperatuur daalt. Na een initieel stimulerend effect op het centrale zenuwstelsel heeft heroïne een meer uitgesproken kalmerend effect. Dit komt tot uiting in slaperigheid, stemmingswisselingen en verwarring (Gossop, 1987, p. 151). De gebruiker is versuft en in zichzelf gekeerd, onverschillig, passief en stil. Heroïne induceert een vernauwing van het bewustzijn. Er ontstaat een vredige toestand zoals men die ervaart vlak voor men in slaap valt (Van Epen, 2002, p. 11-12; Delhaas & Eussen, 2001, p. 17).

Chronische toediening van opiaten gaat steeds gepaard met tolerantie en lichamelijke en psychologische afhankelijkheid. In vergelijking met andere middelen treedt lichamelijke afhankelijkheid vrij snel op bij het gebruik van heroïne (Donckers, 2000). Het lichaam went snel aan dit middel (tolerantie), waardoor er gauw meer nodig is om hetzelfde effect te bereiken. Als de heroïne is uitgewerkt, doen er zich zowel fysieke als psychische ontwenningssymptomen voor. De gebruiker voelt zich ziek («cold turkey»), heeft spierpijn in de rug en in de ledematen, heeft het afwisselend warm en koud, heeft last van braakneigingen, diarree en slaperigheid. Na het stoppen met heroïnegebruik treedt daarenboven een depressieve toestand op

die zich uit in een gevoel van leegheid; men heeft het moeilijk met het associëren van ideeën, men beschikt over weinig energie. Daarenboven ontstaat een sterke neiging om van alcohol en tranquillizers misbruik te maken, er kan boulimie optreden en vooral een obsessieve zin in heroïne (Reisinger, 1990).

Naast de lichamelijke en psychologische afhankelijkheid brengt heroïnegebruik ook het risico op een overdosis met zich mee. Dit kan de dood tot gevolg hebben, aangezien vertragende effecten op de ademhaling fataal kunnen zijn. Soms *kunnen* dergelijke overdoses veroorzaakt worden door de onzuiverheid van straatheroïne, ofwel doordat er andere stoffen in worden vermengd die een onverwachte invloed kunnen hebben op de gebruiker, ofwel ten gevolge van onverwacht zuivere doses (Gossop, 1987, p. 160)(*cf. infra*). Artsen en andere wetenschappers beschrijven de effecten van heroïne over het algemeen echter in betrekkelijk milde termen. De stof veroorzaakt geen orgaan- of weefselbeschadiging, wat bijvoorbeeld bij nicotine en alcohol wel het geval is. Heroïne verhoogt de agressiviteit niet, in tegenstelling tot bijvoorbeeld alcohol of cocaïne. Gebruikers die over voldoende heroïne kunnen beschikken, vertonen geen neiging tot meer crimineel gedrag. De problemen met heroïne vloeien voornamelijk voort uit de gangbare gebruiksmethode, het injecteren (*cf. infra*) (Van Epen, 2002, p. 43).

### 3. Amfetamine

«Speed» en «pep» zijn straatnamen voor «wekaminen». Het zijn chemische stoffen die stimulerend werken op het centrale zenuwstelsel. Door speedgebruik neemt de concentratie toe, vermoeidheid en slaap worden onderdrukt, de eetlust verdwijnt en er is een toename van «zelfoverschatting». Deze middelen veroorzaken een vergroting of verruiming van het bewustzijn. De gebruiker wordt als het ware extra wakker, alert en opgepept (Van Epen, 2002, p. 11-13; Delhaas & Eussen, 2001, p. 17).

Chronische speedgebruikers klagen vaak over gebrek aan eetlust, slapeloosheid, gewichtsverlies, rusteloosheid, prikkelbaarheid, zweten, misselijkheid, braken, diarree, buikkrampen, hoofdpijn, hartkloppingen, duizeligheid, pijn in de hartstreek en neiging tot flauwvallen. Bij tijdelijke onderbrekingen van het gebruik wordt men vaak depressief (Van Epen, 2002, p. 75). De werking van amfetamines kan aanleiding geven tot overdosisverschijnselen, doordat ze een dermate hoge bloeddruk en hartritmestoornissen veroorzaken (Geirnaert *et al.*, 2002, p. 31).

Regelmatig speedgebruik kan, wat de afhankelijkheid betreft, enkel aanleiding geven tot psychische afhankelijkheid. De gebruiker raakt ervan overtuigd dat hij het product nodig heeft om in bepaalde situaties te kunnen functioneren. Het middel krijgt een centrale plaats in het leven en wanneer men niet gebruikt, heeft men neiging tot lusteloosheid en depressiviteit (Donkers, 2000).

### 4. Ecstasy

Het gebruik van ecstasy (3,4-methyldioxymethamfetamine – MDMA) geeft zowel lichamenlijk als geestelijk een energiek gevoel, waarbij de vermoeidheid wordt onderdrukt. Ecstasygebruik vergemakkelijkt het contact met anderen. Remmingen, agressie en andere spanningen vallen weg (Donckers, 2000).

Ook bij ecstasy bestaat de kans op een overdosis. Post-mortemonderzoek (*cf. infra*) van amfetaminegerelateerde doden heeft uitgewezen dat acuut hart- en longfalen het meest frequent is,

gevolgd door hyperthermie (De Letter, 2003, p. 33). Tekenen zijn hevige hoofdpijn, misselijkheid, braakneigingen, pijn in de hartstreek, lage bloeddruk, zeer hoge koorts en bewegingsstoornissen. Vaak treden epileptische insulten (toevallen) op en worden er hartafwijkingen vastgesteld. Bij neurologisch onderzoek vindt men hoge peesreflexen en abnormale spierspanningen. Bij laboratoriumonderzoek van het bloed zijn er vaak stollingsstoornissen en leverfunctiestoornissen; nierstoornissen kunnen eveneens optreden (Van Epen, 2002). Ecstasygebruik kan tot een fatale afloop leiden door de ontregeling van het temperatuurcentrum in de hersenen. Daardoor ontstaat er een warmte-intoxicatie. Sommigen krijgen na het gebruik van enkele pillen een paranoïde reactie die gewelddadigheid met zich kan meebrengen (van de Wetering & Czyzewski, 2001).

Ecstasygebruik wordt met geheugenproblemen geassocieerd. Krystal *et al.* (1992) hebben de cognitieve vaardigheden van negen regelmatige ecstasygebruikers aan de hand van een batterij neuropsychologische tests in kaart gebracht. De meeste taken konden zij naar behoren uitvoeren, maar hun resultaten voor geheugentaken waren minder goed dan wat gemiddeld voor hun leeftijdscategorie kan worden verwacht. Aangezien zij werden getest wanneer zij niet onder invloed verkeerden, suggereren deze bevindingen dat ecstasy een aanhoudend negatief effect op de cognitieve prestaties heeft. Parrott en Lasky (1998) vergeleken drie groepen jongeren (tussen 19 en 30 jaar oud): 1) vijftien regelmatige ecstasygebruikers die meer dan tien maal MDMA hadden gebruikt, 2) vijftien nieuwe gebruikers die minder dan tien maal MDMA hadden gebruikt en 3) een controle groep van vijftien personen die nooit MDMA hadden gebruikt. Elk onderzoekssubject vulde vier keer een cognitieve test in en een goedsschaal: op een initiële drugvrije *baseline*, op een zaterdagavond in een club (*on-drug*), twee dagen later en zeven dagen later. Op een zaterdagavond gebruikten de regelmatige gebruikers gemiddeld 1,8 ecstasycapsules, de nieuwe gebruikers 1,45 pillen, terwijl de controlegroep voornamelijk alcohol consumeerde. Het gebruik van cannabis en cocaïne tijdens het uitgaan was gelijkaardig bij de drie groepen. De drie groepen rapporteerden positieve gevoelens in de club. Twee dagen later voelden de ecstasygebruikers zich significant meer depressief, abnormaal, asociaal, onplezierig en minder goed gehumeurd dan de controle-individuen. De cognitieve prestaties waren significant gereduceerd bij een MDMA intoxicatie. Bij ecstasygebruikers die niet onder invloed waren, waren de geheugenfuncties verstoord. In dit verband haalden de regelmatige ecstasygebruikers de slechtste scores bij elke testsessie. Aan de hand van een vergelijkbaar onderzoeksdesign toonden Parrott *et al.* (1998) en Verkes *et al.* (2001) aan dat zowel regelmatige als onervaren ecstasygebruikers significant slechter scoren op geheugentesten in vergelijking met de controlegroep. Morgan (1999) voerde een gelijkaardig onderzoek uit, waarbij hij evenwel ook rekening hield met de mogelijkheid dat geheugenstoornissen aan polydruggebruik te wijten zijn in plaats van aan ecstasygebruik alleen. Hij vergeleek drie groepen die vergelijkbaar waren wat betreft achtergrondkenmerken: 25 ecstasygebruikers, 22 polydruggebruikers die evenwel geen ervaring hadden met ecstasy en een controlegroep van 19 deelnemers die nooit drugs hadden gebruikt. De auteur toont aan de hand van scores op geheugentesten aan dat slechte prestaties van ecstasygebruikers geassocieerd worden met blootstelling aan ecstasy, eerder dan met andere legale en illegale drugs die door deze personen werden gebruikt. Parrott *et al.* (2002) onderzochten een steekproef van 282 ecstasygebruikers uit een totale steekproef van 763 vrijwilligers die deelnamen aan een internetonderzoek naar recreationeel druggebruik. De ecstasygebruikers werden in drie groepen onderverdeeld: 109 onervaren gebruikers (1 tot 9 keer), 136 gematigde gebruikers (10-99) en zware gebruikers (meer dan 100). Aan ecstasygebruik toegeschreven geheugenproblemen werden gerapporteerd door 19% van de onervaren, 52% van de gematigde en 73% van de zware gebruikers.



Bij de grote meerderheid van de personen die op recreatieve wijze ecstasy hebben gebruikt, ontwikkelen geen acute complicaties. In de mate dat de populariteit van ecstasy groeide, steeg ook het aantal gevallen van negatieve psychiatrische gevolgen die met het gebruik van het product worden geassocieerd (McCann *et al.*, 1996). Schifano *et al.* (1998) bestudeerden honderd vijftig patiënten van een drughulpverleningsorganisatie die ten minste één keer ecstasy had gebruikt aan de hand van een semi-gestructureerd interview. Meer dan de helft (53%) van de totale steekproef kampte met één of meerder psychopathologische problemen: depressie, psychose, cognitieve stoornissen, impulsiviteit, paniekaanvallen, flashbacks en eetstoornissen. De respondenten zonder enig psychopathologisch probleem hadden, vergeleken bij de anderen, gedurende hun leven minder ecstasytabeltten geslikt, gedurende een kortere periode of aan een lagere frequentie. Langdurige en intensieve (acuut of cumulatief) MDMA gebruikers vertoonden een groot risico om psychopathologische stoornissen te ontwikkelen. Hoewel de effecten op lange termijn niet bekend zijn, lijkt het dus of het nemen van ecstasy bij individuen zonder antecedenten op dat gebied een pathologie kan induceren (Roques, 1998, p. 154). Verheyden *et al.* (2003) interviewden 66 voormalige (regelmatige) ecstasiegebruikers die ten minste één jaar geen ecstasy meer hadden gebruikt. Sommigen hadden hun ecstasiegebruik opgegeven omwille van «andere omstandigheden», anderen omwille van hun geestelijke gezondheid. Voor de helft van deze laatste groep werd een significante correlatie gevonden tussen een huidige depressie en angst en de cumulatieve hoeveelheid MDMA die ze de jaren daarvoor hadden gebruikt. De auteurs suggereren dat sommige gebruikers voor de negatieve effecten van MDMA kwetsbaarder zijn of dat zij met hun mentale gezondheid al problemen hebben, zodat ze ecstasy gebruiken om ermee om te gaan.

Frequent gebruik van ecstasy kan leiden tot aantasting van de hersenen met name van de zenuwcircuits waarin serotonine de overdracht verzorgt (van de Wetering & Czyzewski, 2001, p. 4). Volgens een Amerikaans onderzoek (Ricaurte *et al.*, 2002) dat gebaseerd is op experimenten op primaten, kan ecstasiegebruik in bepaalde dopamine specifieke neuronen ernstige en irreversibele letsels veroorzaken. Volgens Kish (2002) kunnen er echter geen conclusies getrokken worden uit dergelijk onderzoek, aangezien de MDMA werd geïnjecteerd. Gouzoulis-Mayfran *et al.* (2002) en Montaya *et al.* (2002) relativeren het irreversibele karakter van de neurologische schade in besprekingen van de huidige wetenschappelijke ontwikkelingen op dat vlak. Het is volgens deze auteurs op het moment onmogelijk om met zekerheid te zeggen dat deze problemen na een lange periode van abstinentie aanhouden.

Cottler *et al.* (2001) interviewden in het kader van een studie uitgevoerd door de National Institute on Drug Abuse (NIDA) 173 adolescenten en jongvolwassenen met het oog op onderzoek naar misbruik en afhankelijkheid van «club drugs». Hun bevindingen suggereren dat er met ecstasiegebruik een «afhankelijkheidssyndroom» is geassocieerd. Bijna de helft van de gebruikers binnen hun steekproef (43%) voldeden aan de criteria van afhankelijkheid volgens de DSM-IV (*cf. infra*). Iedereen binnen de subgroep rapporteerde tolerantie en/of ontweningsverschijnselen, wat erop wijst dat ecstasiegebruik aanleiding kan geven tot fysiologische afhankelijkheid. Volgens een studie bij 3.021 adolescenten en jongvolwassenen die erop gericht is, aan de hand van gestandaardiseerde persoonlijke interviews, het gebruik en misbruik van hallucinogenen in de regio-München vast te stellen, ontwikkelt een vijfde van de ecstasie/amfetaminegebruikers afhankelijkheid of misbruik van deze middelen (Schuster *et al.*, 1998). Uit gelijkaardig onderzoek in Australië (op basis van een representatieve steekproef) blijkt dat de meerderheid van wie ecstasy slikt occasioneel gebruik rapporteert (Degenhardt *et al.*, 2004). Een minderheid verklaart wekelijks te gebruiken: ze hebben er moeite mee om hun gebruik te verminderen. De auteurs suggereren noodzakelijke interventies om problematische ecstasiegebruikers te ondersteunen bij het eventuele verminderen van hun gebruik.

## 5. Cocaïne

Op korte termijn werkt cocaïne stimulerend: het onderdrukt honger en vermoeidheid. Cocaïnegebruik geeft aanleiding tot een gevoel van welbehagen, euforie, grote fysieke kracht en meer mentale helderheid (Bean, 1993). Sterke doses cocaïne of voortgezet cocaïnegebruik kunnen hallucinaties en paranoia veroorzaken, wat zich vaak in karakteristiek agressief gedrag vertaalt (Roques, 1998, p. 144; Lebeau, 2002, p. 738). Volgens Morgan en Zimmer (1997) zal cocaïne enkel aanleiding geven tot agressie bij mensen die tot zulk gedrag een predispositie vertonen. De auteurs beweren dat het niet bewezen is dat cocaïnegebruik er causaal toe leidt dat niet-gewelddadige mensen zich agressief beginnen te gedragen.

Overmatig cocaïnegebruik kan in een overdosis resulteren. Ghuran *et al.* (2001) overlopen in een artikel in een medisch tijdschrift de huidige wetenschappelijke kennis op het vlak van de effecten van cocaïne op bloedcirculatie en hartfunctioneren. Zij geven aan dat hartaanvallen vaak met cocaïnegebruik in verband worden gebracht, hoewel het precieze onderliggende mechanisme niet ten volle verklaard werd. Het is evenwel moeilijk om te bepalen waardoor een overdosis cocaïne wordt geïnduceerd vanwege de grote verschillen in individuele gevoeligheid voor dit product. Een aantal individuen is zo gevoelig voor de effecten van cocaïne dat zelfs een kleine dosis de symptomen van een overdosis kan teweegbrengen (Gossop, 1987, p. 165).

Cocaïnegebruik wordt in verband gebracht met het optreden van depressie. Sofuoglu *et al.* (2003) legden, naar aanleiding van een screening van 555 cocaïnegebruikers in behandeling, een verband tussen cocaïneafhankelijkheid en het optreden van depressie. Het staat evenwel niet vast in welke mate depressie veroorzaakt wordt door de langetermijneffecten van cocaïne op de hersenen, door de sociale ontwrichting die met drugmisbruik geassocieerd wordt of door reeds bestaande factoren.

Hoewel het bestaan van «cocaïnomanie» al in het begin van de twintigste eeuw werd erkend (Musto, 1983), werd cocaïneafhankelijkheid eerst in de jaren negentig binnen de wetenschappelijke literatuur bestudeerd (Cottler *et al.*, 1993). Fysiologische tolerantie bijvoorbeeld, sinds lang erkend als een symptoom van afhankelijkheid van andere drugs, werd pas dan met cocaïneafhankelijkheid in verband gebracht (Adams & Gfroerer, 1991). Lichamelijke afhankelijkheid ten gevolge van cocaïnegebruik is gering. Cocaïnegebruikers kunnen worden psychisch afhankelijk worden. Immers: cocaïne kan ervaringen veroorzaken die veel mensen zeer aangenaam vinden (Gossop, 1987, p. 165). In die mate zelfs dat cocaïnegebruikers ervan overtuigd raken dat ze enkel plezier kunnen hebben of kunnen presteren als ze onder invloed zijn (Donckers, 2000). Post mortem onderzoek (*cf. supra*) heeft beschadiging aangetoond in verschillende neuronale systemen (dopamine, adrenaline). Deze effecten lijken gedeeltelijk verantwoordelijk voor de *dysforie* en de *craving* bij mensen die van cocaïne afhankelijk zijn (Roques, 1998, p. 146). Schaffer en Eber (2002) concluderen evenwel op basis van een steekproef van 1308 cocaïnegebruikers (in het kader van de US National Comorbidity Survey) dat de meerderheid onder hen geen afhankelijkheid ontwikkelt.

## 6. Tripmiddelen

Tripmiddelen, zoals LSD, veroorzaken hallucinaties (veranderingen in de zintuiglijke waarnemingen). De visuele perceptie wordt in hoge mate door de drug beïnvloed (Gossop,

1987, p. 137). Op korte termijn veroorzaken tripmiddelen versterking van bestaande gevoelens, visuele hallucinaties, vervorming en soms complete verandering van de beleving van tijd en ruimte. Tripmiddelen kunnen mensen angstig maken, in paniek brengen en paranoïde wanen ontwikkelen (Donckers, 2000). Zij veroorzaken de volgende fysiologische veranderingen: verwijde pupillen, verhoogde spierspanning en een lichte incoördinatie (Gossop, 1987, p. 139). Deze producten leiden niet tot geestelijke, noch lichamelijke afhankelijkheid.

## C. BESPREKING: BELANG VAN HET MIDDEL

De meeste wetenschappelijke literatuur over de gevolgen van druggebruik, benadrukt de effecten ervan op de gebruikers. Aan de verschillende manieren waarop mensen middelen kunnen gebruiken, wordt minder aandacht besteed. Dat gebruikers het effect van deze middelen op beredeneerde wijze kanaliseren of richten, wordt veelal uit het oog verloren. Traditioneel bekijkt men middelen als inwerkend op en dominant ten aanzien van de gebruiker, eerder dan dat men er rekening mee houdt dat het gaat om een persoon die aan deze farmacologische veranderingen betekenis verleent (Dorn, 1975). Hoewel de verschillende besproken producten effectief tot fysieke of psychologische problemen aanleiding kunnen geven, volstaat het niet om enkel rekening te houden met alle mogelijke effecten van een bepaald middel (Elling – De Boer, 1997). Volgens Zinberg (1984) dient er, om te begrijpen wat mensen ertoe brengt om een illegaal product te gebruiken en hoe dat product de gebruiker beïnvloedt, met drie determinanten rekening te worden gehouden: de drug (de farmacologische werking van het middel), de set (de houding van de gebruiker op het moment waarop gebruikt wordt, alsook zijn of haar persoonlijkheidsstructuur en de fysieke lichaamstoestand) en de setting (de invloed van de fysieke en sociale setting waarin het gebruik plaatsvindt). In dit verband is het niet zozeer de drug, maar de gebruiker (set) en de context (setting) die aandacht vergen (Casselman *et al.*, 2002). In deze paragraaf wordt met argumenten aangetoond dat «farmacocentrisme» misleidend is.

### 1. Set

«Set» is een verzamelnaam voor: de fysieke conditie (biologische constitutie, genetische predispositie), de persoonlijkheid, de houding (waardesysteem, verwachtingspatroon) en het geslacht van de gebruiker alsook de functie die hij of zij aan het product toeschrijft. Volgens Elling – De Boer (1997) zijn volgende persoonlijkheidskenmerken risicofactoren voor problematisch gebruik: een gering gevoel van eigenwaarde, moeilijk contacten kunnen leggen, gecompliceerde emoties en het onvermogen deze te hanteren. «Set» slaat ook op de bedoelingen die iemand met het druggebruik heeft. Wie dit uit ernstige onzekerheid doet of om een gebrek aan sociale vaardigheden te camoufleren, is kwetsbaarder om problematisch gebruiker te worden. Of een bepaald effect van een drug als positief of als negatief wordt ervaren, hangt van het waardesysteem van de gebruiker af (Goode, 1969).

De effecten die in de wetenschappelijke literatuur op basis van zelfrapportage door gebruikers worden beschreven, vertonen een grote onderlinge variatie, onafgezien van de gehanteerde wetenschappelijke methodologie. Verschillende individuen rapporteren tegenovergestelde ervaringen en dezelfde individuen ondervinden variërende effecten tijdens eenzelfde gelegenheid of ervaren verschillende effecten onder verschillende omstandigheden (Green *et al.*, 2003).

Het is soms ook moeilijk te zeggen of mensen vòòr hun druggebruik al niet met zogenaamde primaire problemen kampten. Wanneer druggebruikers problemen ervaren, wordt dit meestal toegeschreven aan het druggebruik, hoewel er niet altijd automatisch een oorzakelijk verband dient te zijn.

## 2. Setting

De sociale *setting* omvat het sociale en culturele milieu van de drug en de druggebruiker. Ze omvat de informele sociale sancties en rituelen (informele controle) en de informele overdracht van informatie. Immers: de manieren waarop drugs gebruikt worden en de effecten die ze bewerkstelligen zijn niet eenduidig reduceerbaar tot een eenvoudige interactie tussen een substantie en een organisme (de set). Ook de *maatschappelijk-historische ervaringen* met het middel bepalen dit proces (Peele, 1985; van der Stel, 2000).

In deze paragraaf bespreken wij hoe sociale controlemechanismen onder gebruikers alsook het illegale klimaat rond drugs bepalen hoe en wanneer drugs worden gebruikt en welke effecten ze teweegbrengen. Ten slotte is het tevens van belang voor de inschatting van het problematische karakter van een bepaald druggebruik, te weten of de omgeving van de gebruiker er problemen door ondervindt.

### 2.1. Sociale controlemechanismen

Zinberg (1984, p. 5) legt grote nadruk op de invloed van de sociale setting als bepalend voor de manier waarop druggebruik zich voltrekt. Hij hecht groot belang aan de sociale controle die veruitwendigd wordt door, enerzijds, sociale sancties (gedragsvoorwaarden en gedragsregels die bepalen wanneer en hoe een bepaalde drug gebruikt wordt) en anderzijds door sociale rituelen (gedragspatronen die met druggebruik gepaard gaan). De sociale rituelen omvatten gedragspatronen met betrekking tot de manier waarop de drugs worden aangeschaft en toegediend, de keuze voor de fysieke en sociale setting voor druggebruik, de activiteiten die ondernomen worden nadat de drug werd toegediend en de manieren waarop negatieve effecten kunnen worden voorkomen.

### 2.2. Negatieve invloed van het illegale klimaat

De farmacologische eigenschappen van producten zijn niet de enige mogelijke oorzaken van negatieve lichamelijke effecten van druggebruik. Fysieke problemen kunnen mede veroorzaakt worden door onzuiverheden, indirecte gevolgen van de wetgeving en het beleid. Door het illegale karakter van bepaalde middelen bestaat er immers geen controle op de kwaliteit van de producten. Op die manier kunnen dealers ongestoord zoeken om meer winst te maken, bijvoorbeeld door producten te versnijden. Het is niet onmogelijk dat bepaalde negatieve effecten die toegeschreven worden aan het gebruik van bepaalde middelen, het resultaat van versnijding zijn. Een groot gedeelte van de mortaliteit onder heroïnegebruikers is aan een overdosis te wijten, die over het algemeen veroorzaakt wordt door belangrijke variaties en onzuiverheden in de heroïne of door de combinatie met alcohol of andere drugs (Roques, 1998, p. 165).

In milieus waar frequent wordt gebruikt, houdt men geregeld *razzia's*. Hierdoor worden gebruikers verplicht om haastig en verscholen te gebruiken. Daarbij komt dat wie angstig is voor (het gebruik van) heroïne (set), er psychologische effecten van ondergaat. Men schrijft die effecten toe aan het product, terwijl ze eigenlijk afgeleiden zijn van de context waarin

wordt gebruikt. Hoewel het verbod op roesmiddelen aanvankelijk vanuit een bezorgdheid voor de volksgezondheid werd ingegeven, vormen de schadelijke neveneffecten van het verbod zelf een gevaar voor de volksgezondheid. Daarenboven blijkt het verbod ineffectief te zijn bij het voorkomen van schadelijke effecten door roesmiddelengebruik, net zoals het inzake de bescherming van kwetsbare groepen weinig resultaten heeft opgeleverd (Polak, 1995, p. 1).

Het is mogelijk dat gebruikers problemen ervaren ten gevolge van hun druggebruik, die evenwel louter tot de illegale status van de gebruikte producten te herleiden zijn. Voorbeelden hiervan zijn gebruikers die pas in de problemen komen als ze betrappt worden en in het strafrechtelijke circuit terechtkomen.

### 2.3. Mening van de context over het gebruik

Het begrip «problematisch» wordt anders ingevuld naar de maatschappij dan naar het individu toe. Het is dus van belang om te verduidelijken «voor wie» en «tegenover wie» een bepaald gebruik problematisch is (Casselmann *et al.*, 2002): het concept «problematisch gebruik» is immers contextafhankelijk. Om een bepaald gebruik «problematisch» te noemen, is het niet voldoende zich te baseren op de aard van het product alleen, noch op de kenmerken van de gebruiker alleen en de manier waarop hij gebruikt. Men dient eveneens rekening te houden met de familie, de partner, de kinderen, de collega's, ... en met de mate waarin de omgeving ten gevolge van dit druggebruik problemen ervaart. De maatschappelijke veranderingen inzake visie op druggebruik mogen evenmin uit het oog worden verloren; ook de mate waarin het gebruik van bepaalde producten maatschappelijk aanvaard wordt, speelt hierbij een rol (Reynaud, 2003, p. 978).

## BESLUIT

Bij het omkaderen van het begrip « problematisch gebruik » is het belangrijk om de risico's, die met het gebruik van een bepaald middel gepaard gaan, te evalueren. Elk product sluit voor de gebruiker specifieke, potentiële risico's in. De verschillende courante middelen kunnen nogal verschillende negatieve lichamelijke en psychische effecten teweegbrengen. Zo kan ecstasygebruik bijvoorbeeld leiden tot een verstoring van de warmteregeling in het lichaam. Cannabisgebruik wordt in verband gebracht met psychische stoornissen; cocaïnegebruik kan leiden tot agressief gedrag. Sommige producten (zoals heroïne, amfetamine, ecstasy en cocaïne) kunnen naar een overdosis voeren. Het (chronische) gebruik van bepaalde middelen kan leiden tot psychische (cannabis, amfetamine en cocaïne), en / of lichamelijke afhankelijkheid (heroïne).

Inzicht in het verschijnsel « problematisch gebruik » vereist evenwel meer dan loutere kennis van de farmacologische werking en effecten van verschillende drugs. Hiertoe dient men, naast de drug zelf, eveneens rekening te houden met de set (de houding van de persoon op het moment van gebruik en zijn of haar persoonlijkheid) en de setting (de invloed van de fysieke of sociale setting waarbinnen het gebruik plaatsvindt; thuis, verkeer, werksituatie, ...). Het gebruikte middel is van belang inzake het omlijnen van «problematisch gebruik», als men het niet los en onafhankelijk maakt van de twee andere dimensies. De verschillende middelen worden in diverse middelen gebruikt, door verschillende (doel)groepen en om variërende redenen. Om de doelgroep «problematische gebruikers» te kunnen isoleren, moeten we rekening houden met de kenmerken van sommige doelgroepen die bepaalde middelen gebruiken.

De illegale status van producten kan de gebruiker met problemen opzadelen die niet zouden bestaan als de producten legaal waren. Enerzijds creëert het illegale karakter druggebruik een taboe en een gebrek aan controle van de producten. Anderzijds hangen er gevolgen vast aan het feit dat druggebruik strafrechtelijk niet wordt getolereerd (juridische problemen). Ook de engere sociale omgeving van een gebruiker verdient de nodige aandacht bij het invullen van de notie « problematisch gebruik »: hoe reageert namelijk de omgeving op iemands omgang met drugs.

## HOOFDSTUK 2: AFHANKELIJKHEID

### INLEIDING

Onze analyse van concepten is hoofdzakelijk gericht op het definiëren en omlijnen van het begrip «problematisch gebruik». We besteden echter ook uitvoerig aandacht aan andere termen en concepten. Immers: zowel in de literatuur als op het werkveld hanteert men allerlei termen en definities om het (al dan niet problematisch) gebruik van (alcohol en andere) drugs te omschrijven (Geirnaert *et al.*, 2002, p. 13).

In dit hoofdstuk overlopen we welke definities en karakteristieken er aan het begrip «afhankelijkheid» zijn gegeven. We gaan na wat er vanuit uiteenlopende theoretische achtergronden over het begrip is beargumenteerd. In dit verband ligt de nadruk op een medisch, psychologisch-psychiatrisch gebaseerd discours. Eerst geven wij een algemene beschrijving van dit traditionele, medisch geïnspireerde discours. Daarna besteden we aandacht aan de diagnostische classificatiesystemen die «afhankelijkheid» beschrijven. Verder noemen we enkele psychologische meetinstrumenten die ons kunnen informeren over mogelijke indicatoren van «problematisch gebruik». Ten slotte geven we een alternatieve invulling weer van het concept «afhankelijkheid», zoals die in empirisch onderzoek wordt gehanteerd.

In de analyse van de begrippen «verslaving» en «afhankelijkheid», gaan wij ervan uit dat deze vanuit een medisch paradigma historisch zijn gegroeid. Om die reden schenken we na het definiëren van deze concepten, ook aandacht aan auteurs die op deze concepten scherpe kritiek hebben geleverd.

### A. HET VERSLAVINGSDENKEN

Een eerste distinctief kenmerk binnen het ziektediscours is dat «verslaving» een verlies van controle met zich meebrengt (Jellinek, 1960). Het is «een complex en progressief psychiatrisch syndroom, leidend tot verlies van autonomie op het gebied van emotie, denken en handelen» (van de Wetering & Czyzewski, 2001, p. 1).

Anderzijds wijst het ziektemodel inzake «verslaving» erop dat druggebruik veranderingen in de hersenen teweegbrengt. Verslaving is volgens Schoemaker (1999) een ziekte in de hersenen, die veroorzaakt wordt door gebruik van drugs. «Wie zich te buiten gaat aan roesmiddelen, beschadigt zijn hersenen en door die beschadiging kan hij er moeilijk vanaf blijven». Volgens Lyvers (1998) is er een groeiende hoeveelheid bewijsmateriaal dat de verzameling pathologische gedragingen die drugverslaving definiëren, terug te voeren is tot aanhoudende fysieke veranderingen in de hersenen.

Peele en Brodsky (1991) vatten het «ziektemodel» inzake «verslaving» samen in de volgende tien punten:

1. «Verslaving» is aangeboren en biologisch;
2. De oplossing bestaat in een medische behandeling (of deelname aan zogenaamde twaalf-stappen-programma's zoals de AA);
3. «Verslaving» is een kwestie van alles of niets;
4. «Verslaving» is permanent; elk moment kan men hervallen;
5. «Verslaafden» zitten in een ontkenningfase en moeten worden te erkennen dat ze ziek zijn;
6. De herstellende «verslaafde» is een expert inzake «verslaving»;
7. «Verslaving» is een primaire ziekte, die aan de basis ligt van andere problemen;
8. De belangrijkste metgezellen zijn andere herstellende «verslaafden»;
9. Om te herstellen dient men de «verslavingsfilosofie» te accepteren;
10. Overgave aan een hogere macht is de sleutel tot herstel.

## B. CRITERIA VAN AFHANKELIJKHEID

### 1. DSM-IV

Momenteel is het meest gebruikte classificatiesysteem de Amerikaanse DSM-IV (Van Epen, 2002, p. 16). Dit is een classificatie van psychische stoornissen, ontwikkeld door de American Psychiatric Association en bedoeld voor gebruik bij hulpverlening, opleiding en onderzoek (Geirnaert *et al.*, 2002, p. 16). Onder het algemene hoofdstuk middelgerelateerde stoornissen specificeert de DSM-IV in detail de criteria voor afhankelijkheid en misbruik.

Afhankelijkheid van een middel (*substance dependence*) wordt door de DSM-IV omschreven als «een patroon van onaangepast gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende kenmerken die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordoen» (APA, 2000, p. 197):

- Tolerantie, zoals gedefinieerd door ten minste één van de volgende: een behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken en / of een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel;
- Ontwenning, zoals blijkt uit ten minste één van de volgende: het voor het middel karakteristieke ontwenningssyndroom en / of hetzelfde (of een nauw hiermee verwant) middel wordt gebruikt om ontwenningssymptomen te verlichten of te vermijden;
- Het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende langere tijd gebruikt dan voorzien;
- Er bestaat een aanhoudende wens of er zijn weinig succesvolle pogingen om het gebruik van het middel te verminderen of in de hand te houden;
- Een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten, nodig om aan het middel te komen (bijvoorbeeld verschillende artsen bezoeken of grote afstanden afleggen), het gebruik van het middel (bijvoorbeeld kettingroken), of aan het herstel van de effecten ervan;
- Belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van het middel;



- Het gebruik van het middel wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een hardnekkig of terugkerend sociaal, psychisch of lichamelijk probleem is dat waarschijnlijk veroorzaakt of verergerd wordt door het middel (bijvoorbeeld actueel cocaïnegebruik ondanks het besef dat een depressie door cocaïne veroorzaakt wordt of doorgaan met drinken en alcohol ondanks het besef dat een maagzweer door het alcoholgebruik verergerde).

## 2. ICD-10

Een ander invloedrijk diagnostisch instrument is de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) van de WHO. De ICD-10 benadrukt het verlies van controle over het drugzoekend gedrag als de kern van het concept van drugafhankelijkheid en duidt diagnostische richtlijnen aan voor het afhankelijkheidssyndroom aan de hand van zes *check-points*. Twee daarvan betreffen de ontwenningstoestand en de tolerantie, terwijl de andere vier als verschillende manifestaties van de toestand van afhankelijkheid kunnen worden beschouwd. Voor een positieve diagnose van het afhankelijkheidssyndroom dient aan ten minste drie van de zes criteria voldaan te worden. Bijgevolg, zelfs wanneer zowel tolerantie en ontwenning voorkomen, is het niet voldoende aan de vereiste voor afhankelijkheidssyndroom tegemoet te komen, tenzij één van de vier andere criteria optreedt (WHO, 2003, p. 24).

Drie of meer van de volgende symptomen moeten in de loop van het voorbije jaar opgetreden zijn (WHO, 1992, p. 73):

- een sterk verlangen of een gevoel van dwang om de drug te nemen;
- moeilijkheden om het nemen van drugs te controleren;
- fysiologische ontwenningstoestand;
- tolerantie;
- verwaarlozing van andere interesses;
- voortgezet gebruik ondanks problemen.

## C. PSYCHOLOGISCHE MEETINSTRUMENTEN

De auteurs zijn er zich van bewust dat er een groot aantal psychologische meetinstrumenten bestaat. In deze paragraaf geven wij geen exhaustieve opsomming van al deze instrumenten, maar kiezen wij ervoor er drie te bespreken, de MAP (Maudsley Addiction Profile) de (Europ)ASI (Addiction Severity Index) en de DUSI (Drug Screening Inventory). Andere dergelijke instrumenten zijn de RCQ (*Readiness to change* questionnaire), de SDS (Severity of Dependence Scale), Lehman Scale, EuroQol, Self-efficacy List for Drug users (SELD), Self-Anchoring Striving Scale (SASS). De hieronder besproken instrumenten illustreren de complexiteit van het inschatten van problematisch gebruik en tonen aan dat er verschillende soorten indicatoren zijn. Bij elk van de besproken instrumenten wordt aangegeven of en in hoeverre ze in België (kunnen) worden toegepast.

### 1. Maudsley Addiction Profile

De Maudsley Addiction Profile (MAP) is een instrument dat het resultaat van behandeling in het kader van drughulpverlening meet. Het beslaat vier domeinen: 1) middelengebruik, 2) risicogedrag ten aanzien van de gezondheid, 3) fysieke en psychologische gezondheid en, ten

slotte, 4) persoonlijk en sociaal functioneren (Marsden *et al.*, 1998, p. 1859). Er is een Nederlandstalige versie van dit instrument<sup>55</sup>.

Inzake middelengebruik meet de MAP vier aspecten: de middelen zelf, de gebruiksfrequentie (het aantal dagen waarop gebruikt werd), consumptieniveau (de hoeveelheid op een willekeurige dag gebruikt gedurende de laatste maand) en de toedieningswijze (oraal, intranasaal of door inhalatie of injectie). Met betrekking tot de tweede categorie, m.n. de gedragingen die risico's voor de gezondheid inhouden, incorporeren de auteurs het injecteren van drugs en risicogedrag op seksueel gebied. Fysieke gezondheidssymptomen worden op basis van de Opiate Treatment Index (OTI) bevraagd. Dit is een beknopt instrument dat gebruikt wordt om injecterende druggebruikers qua gezondheid in te schatten (Darke *et al.*, 1991, 1992). Inzake psychologische gezondheidssymptomen peilt men naar angst en depressie. Op het gebied van persoonlijk en sociaal functioneren spitsen de auteurs zich op drie verschillende domeinen toe: relatieproblemen, tewerkstelling en criminele activiteiten.

## 2. Addiction Severity Index

De Addiction Severity Index of ASI (McLellan *et al.*, 1980) is een instrument dat in de verslavingszorg voornamelijk bij de intake wordt gebruikt. De vijfde editie kwam met aanpassingen aan de specifieke, niet-Amerikaanse situatie tot stand: de EuropASI (Blanken *et al.*, 1994; Kokkevi & Hartgers, 1995). De ASI en de EuropASI hangen een globaal beeld op van de «verslavingsernst» en van de problemen op een aantal met verslaving samenhangende leefgebieden:

- (1) lichamelijke gezondheid / medisch functioneren;
- (2) arbeid, opleiding en inkomen / beroepsmatig functioneren;
- (3) alcohol en drugs;
- (4) justitie en politie / wet;
- (5) familie / sociale relaties / sociaal functioneren;
- (6) psychische en emotionele klachten / psychiatrische problematiek.

Beide instrumenten zijn semi-gestructureerde vragenlijsten. Op basis van de informatie uit de boven genoemde probleemgebieden kan de interviewer de ernst van de problematiek en eventueel de noodzaak van een behandeling inschatten (Van Ooyen-Houben & de Groen, 1997, p. 41).

Het instrument werd uitgetest in België, in het kader van een Europees onderzoek BIOMEDI<sup>56</sup> Improving Psychiatric Treatment in Residential Programmes for Emerging Dependency Groups (Kaplan & Broekaert, 1999). Er bestaan aangepaste versies van de ASI in het Nederlands (EuropASI) en in het Frans (IGT of l'Indice de Gravité de Toxicomanie). De validiteit van deze Franstalige versie werd in Canada getest (Bergeron *et al.*, 1998).<sup>57</sup>

<sup>55</sup> The Amsterdam Institute for Addiction Research

<sup>56</sup> Improving Psychiatric Treatment in Residential Programmes for Emerging Dependency Groups.

<sup>57</sup> Naar aanleiding van gesprekken met terreinwerkers uit de psycho-medico-sociale sector (zie deel vier) zijn we te weten gekomen dat de EuropASI het meest wordt toegepast in de hulpverleningspraktijk.

### 3. Drug Use Screening Inventory

De DUSI of Drug Use Screening Inventory (Tarter, 1990) werkt aan de hand van een evaluatieproces in twee stappen. In de fase van de opsporing stellen zo'n 200 vragen op tien gebieden (drugs, gedragsproblemen, gezondheid, sociale vaardigheden, familie, school, leeftijdsgenoten, werk, mentale gezondheid en vrijetijdsbestedingen) ons in staat om specifieke scores te achterhalen, evenals een globale score van de ernst van de problemen. In de tweede etappe worden kritieke gebieden aan de hand van een klinisch onderhoud verder uitgediept. Met betrekking tot middelen wordt de CDAS (Chemical Dependency Assessment Scale) gebruikt. Hierdoor kunnen de huidige gewoonten en de gebruiksgeschiedenis in detail worden beschreven. Het betreft een tiental middelen en hun gebruik (beginleeftijd, frequentie, gebruikswijze en de omstandigheden waarin gebruikt wordt). Dit instrument is minder courant in België.

### D. BENADERING BINNEN EMPIRISCHE ONDERZOEKSLITERATUUR

In empirische onderzoeksliteratuur (Morningstar & Chitwood, 1983; Cohen, 1989; Decorte, 2000; Decorte *et al.*, 2003) maakt men een onderscheid tussen objectieve en subjectieve indicatoren van afhankelijkheid. Objectieve indicatoren hebben te maken met het optreden van speciaal of afwijkend gedrag om aan drugs te komen. Immers: door het illegale karakter van drugs kan het dat gebruikers in omstandigheden leven of met mensen omgaan die hen niet liggen. Daarenboven kan het dat ze zich in activiteiten engageren die enkel het eigen budget en de eigen tijdsinvulling beïnvloeden. Het gaat hier om handelingen die een gebruiker stelt omdat zijn of haar gangbare budget is voor het druggebruik ontoereikend. Bijvoorbeeld: een baan erbij nemen, een lening sluiten of persoonlijke bezittingen verkopen. Daarenboven komt het voor dat gebruikers nog verder gaan en illegale activiteiten ondernemen. Hierbij onderscheiden we criminele activiteiten die direct betrekking hebben op het druggebruik en misdrijven die louter om het verkrijgen van geld gaan (om te voorzien in de nodige drugs). De eerste groep omschrijven we als criminele activiteiten die direct te maken hebben met het verkrijgen van drugs, namelijk verkoop of diefstal van drugs. De tweede categorie misdrijven zijn niet direct met het druggebruik zelf geassocieerd: voorwerpen wegnemen bij vrienden of familie en verkopen, (winkel)diefstal, fraude en inbraak. Het verband tussen problematisch gebruik en delinquentie is evenwel verre van eenduidig. (Connectie)criminaliteit komt verder in hoofdstuk drie aan bod als mogelijke indicator van «problematisch gebruik».

Decorte *et al.* (2003) interviewden 369 ervaren cannabisgebruikers, die ze buiten de gebruikelijke kanalen van politie, justitie en hulpverlening om rekruteerden. Slechts enkele respondenten rapporteren criminele feiten. Over het algemeen geven cannabisgebruikers zich daar zelden of nooit aan over om hun gebruik te onderhouden, ook in het geval van een mogelijke onderrapportering. Eén op drie in deze gebruikerssteekproef heeft wel eens cannabis met winst aan vrienden verkocht, o.m. om de uitgaven van eigen gebruik te compenseren. Ruim 90% van de respondenten heeft evenwel nimmer bijzondere activiteiten ondernomen om aan (geld voor) cannabis te raken.

De subjectieve indicatoren van afhankelijkheid worden als volgt geoperationaliseerd: 1) verlangen om drugs te gebruiken, 2) duur van de gebruikscarrière wanneer dit verlangen voor het eerst ervaren werd, 3) sterkte van het verlangen is en 4) gevoel van controle over het gebruik.

De meerderheid van de respondenten binnen het onderzoek van Decorte *et al.* (2003) bekent ooit naar (het gebruik van) cannabis te hebben verlangd. Meer dan de helft van die responden-

ten zegt dat cannabis voor hen ooit een tijdelijke obsessie is geweest. Dat gebruikers een zekere tijd in hun carrière met een sterkere gedragsoriëntering naar cannabis toe kampen, betekent evenwel niet per definitie dat zij in een dramatisch-vicieuze cirkel van verslaving terecht komen. Dankzij negatieve ervaringen, zoals een tijdelijke obsessie voor cannabis, leren gebruikers hun hoeveelheid te controleren. Precies daarom heeft de grote meerderheid (88,9%) van de bevroegde cannabisgebruikers het gevoel dat ze hun gebruik onder controle hebben.

## E. BESPREKING

In deze paragraaf formuleren wij enkele kritieken op de medische benadering van druggebruik. Zij komen in hoofdzaak neer op de afwijzing van een ontologische realiteit die aan begrippen als «verslaving» en «afhankelijkheid» zou beantwoorden. Er zijn veel aanwijsbare inconsequenties in de manier waarop deze begrippen worden toegepast. Hieronder plaatsen wij enkele kritische kanttekeningen bij de manier waarop deze begrippen concreet worden gehanteerd. Dat bepaalde auteurs de medische invulling van het concept «verslaving» afwijzen, wil niet zeggen dat zij bepaalde gedragingen, betiteld als het gevolg van verslaving, noch de sociale gevolgen ervan (bijvoorbeeld de perceptie als pathologisch of afwijkend) ontkennen (Cohen, 2000, p. 1).

### 1. Kritiek op het verlies van controle

Schaler (2000) betwist de idee dat «verslaving» naar niet-vrijwillige gedragingen verwijst, die getuigen van een «controleverlies». Hij interpreteert alternatief dat «verslaving» getuigt van vrijwilligheid en verantwoordelijkheid. Deze visie is consistent met pre-medische visies op middelengebruik. Overmatig gebruik van alcohol werd door de geschiedenis heen beschouwd als een intentionele act die naar intoxicatie en andere (zondige) gedragingen voert. Pas in de achttiende eeuw ontstond een andere visie, die overmatig alcoholgebruik als een ziekte of stoornis beschouwt (Jaffe, 1993).

Economische modellen inzake druggebruik (Loonis, 2001) houden met het element van vrije keuze rekening. Dergelijke modellen incalculeren de inspanning om drugs te verkrijgen (arbeid, kost) en de mogelijkheid om naast het druggebruik andere interessante dingen te doen. Dergelijke modellen die inzake druggebruik een rationele keuze voorstaan, suggereren dat «verslaving» geen ziekte is, maar een vorm van rationeel gedrag.

Vaak wordt verwezen naar experimenten met laboratoriumdieren<sup>58</sup> om te bewijzen dat bepaalde producten «verslavend» werken en leiden tot een verlies aan controle. De eerste varianten van dergelijke studies uit de jaren zestig (Denau *et al.*, 1969; Pickens & Thompson, 1968) tonen aan dat middelen die geen fysieke afhankelijkheid of ontwenning veroorzaken, ook sterke «bekrachtigers» kunnen zijn: men kan immers laboratoriumdieren aanleren om zich deze producten zelf toe te dienen. In sommige van deze talrijke experimenten nemen laboratoriumdieren (voornamelijk apen en ratten) hoge doses in, in die mate dat zij zelfs hun voedsel lieten staan, zodat ze gewicht verloren, stuiptrekkingen vertoonden en uiteindelijk stierven. Dergelijke experimenten haalt men aan om te bewijzen wat gebeurt als zoogdieren vrij over cocaïne kunnen beschikken (Schaler, 2000). Dieren raken echter snel van het gebruik

<sup>58</sup> Het feit dat er in het kader van deze literatuurstudie wordt verwezen naar deze experimenten, impliceert niet dat zij gelegitimeerd zijn. Dergelijke experimenten hebben evenwel resultaten opgeleverd die in het kader van dit onderzoek leerrijk zijn en het zou niet zinvol zijn ze te negeren.

van drugs afgeleid door andere aangename dingen in het leven. Geeft men een cocaïne-injecterende rat gezoet water, dan vermindert het aantal zelftoedieningen (Carroll *et al.*, 1989), net als het voorzien van adequaat voedsel (Carroll *et al.*, 1979). Indien de dieren slechts beperkte toegang tot de middelen wordt verleend (in plaats van onbeperkte toegang), dan beperken ze zich tot een gecontroleerde, dagelijkse dosis en verkiezen ze de middelen niet boven het overleven. Daarenboven geven de dieren zelf minder injecties als de concentratie van de drugs wordt verhoogd, waardoor de dagelijkse doses constant blijven (Wilson *et al.*, 1971). Meer recente experimenten maken gebruik van twee groepen ratten in verschillende omstandigheden: de ene groep in laboratoriumomstandigheden en de andere in een meer natuurlijke habitat (Alexander *et al.*, 1980) of in groep (Schenk *et al.*, 1987). Wat blijkt? De ratten in laboratoriumkooien dienen zichzelf tot zestien keer meer van het product toe vergeleken bij die in een meer natuurlijke omgeving. Deze resultaten tonen aan dat, hoewel zoogdieren middelengebruik kunnen appreciëren, het effect ervan het plezier van andere activiteiten, zoals spelen, eten, seks of sociale interactie, kan reduceren. Ratten zijn in staat om deze afweging te maken, ofschoon ze hiertoe minder geneigd zijn als andere aangename levensdomeinen hen worden ontzegd (Schaler, 2000).

## 2. Afwijzing van een onafhankelijke ontologische realiteit

Het begrip «verslaving» wordt alom in onze cultuur gehanteerd. Het staat evenwel niet vast dat het gebruik van de terminologie op wetenschappelijke feiten is gebaseerd. Deze begrippen doen immers eerder een beroep op de *common sense*. Het brede publiek, de media, de politici enz. gaan uit van een algemeen begrip dat uit wetenschappelijke feiten is afgeleid (Davies, 1997, p. 40). Men heeft inderdaad sterk de indruk elkaar te begrijpen als men een bepaald gedrag als «verslaafd» typeert. Op deze manier krijgt men de indruk dat «*de verschijnselen die we met dit woord willen aanduiden er zijn, onafhankelijk van het woord en de daarmee verwante begrippen én onafhankelijk van het gedrag dat we vertonen om met die verschijnselen om te gaan*» (van der Stel, 2000, p. 5).

Het postuleren van een onafhankelijke entiteit overeenkomend met het concept «verslaving», brengt inderdaad een aantal moeilijkheden met zich mee (Gossop, 1987; West & Kranzler, 1990). Verschillende auteurs hebben er inderdaad op gewezen dat verslaving, zijnde een bestaand fenomeen, buiten onze sociaal geconstrueerde perceptie, een mythe is (Davies, 1992; Cohen, 2000, p. 1). Zij zijn het niet eens met het begrip «verslaving» als een onafhankelijk of extrahumaan mechanisme dat het gedrag van een persoon controleert (Davies, 1997, p. 3).

Vanuit de overtuiging dat de realiteit door de mens zelf in en door de taal wordt gegenereerd, is een andere interpretatie mogelijk. Een dergelijke visie verschilt fundamenteel van een rationalistische visie, waarin men een objectieve wereld veronderstelt, die in taal beschreven wordt. In een dergelijke visie ziet men «verslaving» eerder als een interpretatie, als een poging een reeks interpretaties te duiden (Neuhaus, 1993). Deze duiding of betekenisgeving kan enkel gebeuren via de taal, waardoor «verslaving» dient te worden gezien als een linguïstische categorie en niet als een fysieke entiteit.

Kaminski (2000) verwijst naar de invloed van de taal op de creatie van de «verslaafde». Hij beargumenteert dat «verslaving» een label is dat men aan een bepaalde persoon toekent, of door anderen (hetero-identificatie) of door zichzelf (auto-identificatie). Deze tweezijdige dynamiek, de productie van het zelf en de differentiatie van het andere, wordt door de taal mogelijk gemaakt. Dit proces bestendigt zich vervolgens als de persoon voor wie de toekenning geproduceerd werd, het etiket accepteert. Davies (1997) zet hier nog een stap

verder in. Volgens hem wordt druggebruik «verslaving», als een persoon die drugs gebruikt, zich in situaties begeeft waarin het noodzakelijk is om als een verslaafde te praten teneinde te kunnen overleven. «Verslaving» is een manier van praten en zich gedragen die voor druggebruikers adaptief is als ze met problemen te maken krijgen binnen een systeem dit soort gedrag sanctioneert.

Binnen een linguïstische benadering van het concept «verslaving» moet er tevens rekening worden gehouden met het feit dat de gebruikte begrippen en bepalingen historisch gegroeide constructies zijn. Die zijn aan veranderingen onderhevig: «er worden nieuwe concepten ontwikkeld, de betekenis van dezelfde concepten kan veranderen en ook datgene waarnaar ze verwijzen, kan wijzigen» (van der Stel, 2000, p. 4). Het begrip «verslaving» zoals tegenwoordig gehanteerd, is in de achttiende eeuw ontstaan, als metafoor voor een toestand van ondergeschiktheid. Het ontstaan ervan hangt met de rationalisering en modernisering van de maatschappij samen (van der Stel, 1997) en met de groeiende nadruk die op het individu werd gelegd (Cohen, 2000).

Ook de instrumenten aan de hand waarvan deze concepten worden ingevuld, zijn historische constructies. Zo kent de DSM-IV via het zevende criterium niet enkel belang toe aan het bestaan van een probleem op zich, maar evenzeer aan het feit dat het individu niets aan zijn of haar problematisch gebruik wil veranderen. Dit criterium getuigt aldus van de vooronderstelling van de auteurs dat hun visie, dat geen enkel «normaal» persoon de activiteit ondanks de problemen wenst te continueren, prototypisch is. In deze argumentatie is er bijgevolg geen plaats voor het hoger inschatten van de positieve aspecten van druggebruik dan de gevreesde negatieve aspecten (Davies, 1997, p. 37-38).

### **3. Nadelige neveneffecten van een medisch georiënteerde visie**

Een nadelig gevolg van de medicalisering van druggebruik bestaat erin dat de wetenschappelijke blik voornamelijk op de gevaren van de roes is gericht: de medische risico's, de sociale risico's van uitsluiting en de psychologische gevaren van de realiteitsvlucht. Dit is het gevolg van het feit dat de visie van professionele hulpverleners zich in sterke mate baseert op hun ervaringen met gebruikers-in-problemen, de *worst case scenarios* (Decorte *et al.*, 2003). Bijgevolg is hun beeld vertekend: zij zien enkel de 'problematische' gebruikers die naar aanleiding daarvan hulp zoeken. Zij weten bijgevolg weinig of niets over normaal, niet-problematisch druggebruik of over mensen voor wie afhankelijkheid een minder ernstig probleem is, dat relatief gemakkelijk zonder behandeling wordt opgelost (Polak, 1995, p. 3-4). Voor wat betreft professionele hulpverleners hebben Patricia en Jacob Cohen dit de «illusie van de clinicus» genoemd (Cohen & Cohen, 1984). Ondanks een uitgebreide kennis over uiteenlopende gebruikspatronen van legale drugs en een groeiend aanbod aan wetenschappelijke literatuur over gecontroleerd gebruik en het spontaan met illegaal druggebruik stoppen, wordt er meest aandacht geschonken (ook door wetgeving en beleid) aan literatuur die zich toespitst op onvermijdelijk controleverlies ten gevolge van druggebruik.

## **BESLUIT**

In de wetenschappelijke literatuur maakt men onderscheid tussen enerzijds «problematisch gebruik» en anderzijds «verslaving» en «afhankelijkheid». Binnen het traditionele medische discours ziet men «afhankelijkheid» als een ziekte. Zij wordt beschouwd als een psychiatrisch syndroom dat tot een verlies van autonomie leidt. Deze visie op «afhankelijkheid» hebben

verschillende auteurs afgewezen. De kern van hun kritieken betreft het verlies van controle dat gebruikers ervaren onder invloed van een onafhankelijk gepostuleerde entiteit die hun gedrag van buitenaf controleert.

In de wetenschappelijke literatuur omtrent het begrip «afhankelijkheid» worden de volgende indicatoren teruggevonden: tolerantie, (fysiologische) ontwenningssverschijnselen, middelengebruik in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd dan gepland, moeilijkheden en mislukte pogingen om middelengebruik te minderen of te controleren, grote tijdsinvestering in het verwerven, het gebruiken of het herstellen van het middel, middelengebruik overheerst sociale, professionele en vrijetijdsactiviteiten, voortgezet middelengebruik ondanks een causaal verband met bepaalde problemen, sterk verlangen of gevoel van dwang tot middelengebruik, gebruiksfrequentie, consumptieniveau, gebruiksmethode, risicogedrag, lichamelijke gezondheidstoestand, psychische en emotionele toestand, relatie, arbeid, opleiding, inkomen, criminele activiteiten, problemen met justitie en politie, beginleeftijd en omstandigheden waarin wordt gebruikt. De psychiatrische, diagnostische systemen en de psychologische meetinstrumenten vereisen dat deze indicatoren zich over een langere periode heen manifesteren. Zij tonen daarenboven aan dat er tussen deze verschillende indicatoren complexe verbanden bestaan.

Binnen de empirische onderzoeksliteratuur maakt men onderscheid tussen objectieve en subjectieve indicatoren van «afhankelijkheid». Onder objectieve indicatoren verstaan we speciaal of afwijkend gedrag om aan drugs te komen (zich begeven in omstandigheden of omgaan met mensen die hen niet liggen, een baan erbij nemen, een lening sluiten, persoonlijke bezittingen verkopen, verkoop of diefstal van drugs, voorwerpen wegnemen bij vrienden of familie en verkopen, (winkel)diefstal, fraude en inbraak). Subjectieve indicatoren omvatten: het verlangen naar drugs, de duur van de gebruikscarrière op het moment van het verlangen, de sterkte van het verlangen én het gevoel van controle over het gebruik.

# HOOFDSTUK 3: PROBLEMATISCH DRUGGEBRUIK

## INLEIDING

In dit hoofdstuk staan, naast het concept «problematisch gebruik», de volgende begrippen centraal: «misbruik», «recreatief gebruik», «niet-problematisch gebruik». Op basis van deze begrippen kunnen wij tussen verschillende vormen van druggebruik een onderscheid te maken. Vooraleer we een overzicht geven van de verschillende definities inzake het concept «problematisch gebruik», besteden we aandacht aan wat over «misbruik» wordt gezegd. De term is, net als «verslaving» en «afhankelijkheid», vanuit medisch-psychiatrische referentiekaders ingevuld, terwijl «problematisch gebruik» ruimer dient te worden gezien (VAD, 2001). Toch kunnen we het begrip niet over het hoofd zien. Aangezien het niet naar «afhankelijkheid» (als een ziekte) verwijst, hebben we het in een visie op «problematisch gebruik» geïncorporeerd. De indicatoren voor «misbruik» maken deel uit van de invulling van het concept «problematisch gebruik».

Met betrekking tot het begrip «problematisch gebruik», halen wij verschillende definities uit beleidsdocumenten en wetenschappelijke literatuur. Daarna omlijnen we het «problematisch gebruik» verder, zij het in contrast met wat onder «niet-problematisch gebruik» wordt begrepen (Sartor & Walckiers, 2001).

Na deze conceptuele verduidelijkingen gaan we verder in op indicatoren die elders in de wetenschappelijke literatuur over druggebruik opduiken, los van definities. Op die manier kunnen wij het problematisch druggebruik in al zijn facetten bespreken. Casselman *et al.* (2002, p. 35) illustreren het belang van een dergelijke aanpak: zij suggereren dat het beter is om, eerder dan een complex en evoluerend begrip te willen definiëren, een benadering aan te wenden waarbij verschillende componenten van problematisch druggebruik kunnen worden gevat. Volgens Gerevich (1997) gaat het niet om geïsoleerde indicatoren, maar eerder om onderlinge combinaties ervan, die aan de verschillende soorten druggebruik vorm geven.

## A. MISBRUIK

### 1. Niet-medisch gebruik

De World Health Organisation (WHO, 2003, p. 22-23) definieert «misbruik» (*abuse*) als «een aanhoudend of sporadisch excessief druggebruik dat inconsistent is met of niet in relatie is tot een aanvaardbare medische praktijk». *Misuse* of niet-medisch gebruik is een synoniem van *abuse*. In die zin is dus elk intentioneel gebruik van middelen, zowel in therapeutische als in excessieve doses, waarvan de doeleinden verschillen van de indicatie waarvoor de drug werd voorgeschreven, drugmisbruik. Aanvaardbaar medicinaal gebruik van een bepaalde drug, al dan niet resulterend in afhankelijkheid, is geen drugmisbruik. Er zijn situaties waarin het nodig is een behandeling met een drug, tot afhankelijkheid kan leiden, toch verder te zetten, ook nadat de patiënt er afhankelijk van is geworden. In dit geval kan de afhankelijkheid als een ongunstig effect van drugs worden beschouwd, maar niet als drugmisbruik. De kans op afhankelijkheid alleen is bijgevolg geen voldoende reden om internationale controle van een psychoactieve drug voor te stellen. Het is de kans op misbruik van de drug die in overweging dient te worden genomen.



## 2. Problemen op psycho-medico-sociaal niveau

Het begrip «misbruik» wordt gehanteerd om druggebruik te karakteriseren, zonder te verwijzen naar afhankelijkheid (van Laar *et al.*, 2003, p. 191). Middelenuisbruik refereert naar gebruikspatronen die resulteren in gezondheidsconsequenties of problemen met betrekking tot sociaal, psychologisch of beroepsmatig functioneren (Institute for Health Policy, 1993, p. 9).

In de DSM-IV wordt gesproken van *misbruik* van een middel (*substance abuse*) als «een patroon van onaangepast gebruik ervan dat zich, in een periode van twaalf maanden, uit in ten minste één (of meer) van de volgende elementen» (en waarbij deze verschijnselen niet aan de criteria van afhankelijkheid mogen voldoen)(APA, 2000, p. 199):

- Herhaaldelijk gebruik van een middel met als gevolg dat het niet meer lukt om in belangrijke mate te voldoen aan verplichtingen op het werk, op school of thuis (bijvoorbeeld herhaaldelijk absent of slecht werk afleveren in samenhang met het gebruik van het middel; met het middel samenhangende absentie, schorsing of verwijdering van school; verwaarlozing van kinderen of het huishouden);
- Herhaaldelijk gebruik van het middel in een fysiek gevaarlijke situatie (bijvoorbeeld autorijden of bedienen van een machine als men onder invloed van een middel is);
- Herhaaldelijk in contact komen met justitie gerelateerd aan het gebruik (bijvoorbeeld aanhouding wegens verstoring van de openbare orde in samenhang met het middel);
- Aanhoudend gebruik van het middel ondanks telkens weerkerende problemen op sociaal of intermenselijk terrein, veroorzaakt of verergerd door de effecten van het middel (bijvoorbeeld ruzie met de echtgenoot over de gevolgen van de intoxicatie, vechtpartijen);

## B. DEFINITIE PROBLEMATISCH DRUGGEBRUIK

In deze paragraaf behandelen we twee soorten bronnen waarin definities van het begrip «problematisch gebruik» worden aangetroffen: officiële en beleidsdocumenten enerzijds, wetenschappelijke literatuur anderzijds. Daarna geven we definities en beschrijvingen weer van wat niet-problematisch gebruik inhoudt.

### 1. Officiële en beleidsdocumenten

In deze paragraaf worden definities besproken zoals ze voorkomen in enkele geselecteerde officiële en beleidsdocumenten uit eigen land en onze buurlanden, alsook op Europees niveau. De hier geciteerde documenten werden geselecteerd omwille van het feit dat zij een duidelijke definitie bevatten van «problematisch gebruik».

#### 1.1. België

##### 1.1.1. Federaal niveau: Beleidsnota Drugs

In de Federale Beleidsnota Drugs (2001) drugnota wordt «problematisch druggebruik» omschreven als «een gebruikspatroon dat men niet meer onder controle heeft, wat tot uiting komt in bijvoorbeeld drugafhankelijkheid, druggerelateerde criminaliteit ...»<sup>59</sup>.

<sup>59</sup> Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, elektronische kopie, p. 6

### 1.1.2. Vlaams niveau: Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

Volgens de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) dient «problematisch middelengebruik» ruim benaderd te worden, in die zin dat het begrip alle mogelijke problemen die met middelengebruik gepaard kunnen gaan, omvat. Onder deze problemen verstaat zij medisch/fysieke, psychische en sociale problemen. De medisch/fysieke problemen omvatten directe lichamelijke schade, infectieziekten, fysieke afhankelijkheid. De psychische problemen slaan op psychische afhankelijkheid en psychische stoornissen. De sociale problemen behelzen relationele problemen, criminaliteit en justitiële problemen. Deze problemen worden beïnvloed door de individuele gevoeligheid, de mate, de duur en de wijze van het gebruik, de combinatie met andere producten en een eventueel aanwezige psychiatrische problematiek (VAD, 2001, p. 4-6).

### 1.2. Nederland: Nationale Drug Monitor

In de Drug Monitor worden «probleemgebruikers» omschreven als: «mensen die in hun dagelijks functioneren last krijgen van hun druggebruik of zelfs verslaafd geraken» (van Laar *et al.*, 2003, p. 98). Het begrip «problematisch gebruik» wordt verklaard als «het gebruik van een middel op zo'n manier dat hierdoor lichamelijke, psychische of sociale problemen ontstaan, of op zo'n manier dat maatschappelijke overlast ontstaat.» Aan deze definitie wordt toegevoegd dat problematisch gebruik niet altijd verslaving hoeft te zijn (van Laar *et al.*, p. 190).

### 1.3. Frankrijk: Rapport - Roques

Volgens het ministeriële rapport-Roques (1998) zijn er drie dimensies die bepalen in welke mate een drug gevaarlijk is: ten eerste het ontwikkelen van een afhankelijkheid, ten tweede de schadelijke fysieke gevolgen en ten derde de gevaren op psychosociaal vlak.

### 1.4. Groot-Brittannië: Home Office

In een haalbaarheidsstudie met betrekking tot het meten van de prevalentie van problematisch gebruik (Frisher *et al.* 2004) definieert het Britse Home Office een problematische gebruiker als «iemand die of (eender welke drug) heeft geïnjecteerd, of een opiaat heeft gebruikt, of een benzodiazepine of crack-cocaïne heeft gedurende in de voorbije vier weken».

### 1.5. Europees niveau: EMCDDA

Een belangrijke bron van informatie op Europees niveau is het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). In het laatste jaarrapport door deze instantie gepubliceerd wordt «problematisch druggebruik» gedefinieerd als «gebruik via injectie of langdurig/ regelmatig gebruik van opiaten, cocaïne en/ of amfetaminen» (EWDD, 2003, p. 18). Via de voetnoot verschaffen de auteurs verdere informatie, zo bijvoorbeeld dat de definitie het gebruik van ecstasy en cannabis uitsluit, evenals zeldzaam of onregelmatig gebruik van opiaten, cocaïne of amfetamines. Het gebruik van voorgeschreven opiaten zoals methadon valt wel binnen deze definitie.

## 2. Wetenschappelijke literatuur

### 2.1. Druggebruik bij adolescenten

Le Blanc (1996) stelde een instrument op met vier kwalitatieve, klinische indices om het druggebruik bij adolescenten in te schatten. Het gaat om vier kenmerken van de gebruiksgewoonten, die in het evalueren van de ernst ervan als relevant worden beschouwd. Deze zijn: *jonge beginleeftijd* (beginnen voor het twaalfde levensjaar), *injecterend gebruik*, *dagelijks gebruik* van ten minste één middel (tabak uitgezonderd) en *gebruik wanneer men alleen is* van volgende producten: alcohol, cannabis, cocaïne, verdovende middelen, hallucinogenen en lijm.

### 2.2. Toepassing van het begrip «problematisch» op druggebruik

Volgens van der Stel (2000) zijn er drie factoren die bepalen of het gebruik van psychoactieve stoffen als problematisch wordt aanzien. Deze houden verband met verstoorde interacties tussen het middel, de gebruiker en zijn omgeving. De slechte relatie tussen de gebruiker en het middel uit zich onder andere in lichamelijke schade, psychische afhankelijkheid, materiële schade en negatieve juridische consequenties. De relatie tussen de omgeving en het middel kan verstoord worden door de mate waarin de omgeving dit middel in een slecht daglicht plaatst. Indien dit het geval is, komt dit tot uiting in strenge wetten en de bereidheid om deze wetten met veel inspanningen te handhaven. De derde relatie die verstoord kan zijn, is die tussen omgeving en gebruiker. Indien deze relatie niet goed is, loopt de gebruiker het risico in een maatschappelijk isolement te geraken en / of er niet meer uit te komen. Hierdoor kan de binding met het middel juist versterkt worden.

Ook Decorte *et al.* (2003) verbonden de mate van het risico op problematisch gebruik met gezondheid en persoonlijkheid, farmacologische en gedragsvariabelen, dosering, wijze en frequentie van inname en de verwachtingen van de roeszoeker. Ten slotte is de omgeving van de gebruiker een factor die een remmende of juist bevorderende invloed uitoefent op de schadelijke aspecten van de roes. Hierbij wordt wel de kanttekening geplaatst dat het druggebruik van een bepaalde persoon een *dynamisch karakter* kan vertonen. Eenzelfde individu kan tijdens een bepaalde fase in zijn gebruikscarrière meer gebruiken dan in een andere. Een individu wordt niet geboren als problematische of niet-problematische gebruiker. De meeste mensen die kenmerken van «afhankelijkheid» vertonen, matigen of beëindigen hun gebruik na verloop van tijd. Wanneer men er rekening mee houdt dat de meeste mensen die middelen gebruiken, niet «verslaafd» raken, wordt duidelijk dat er zeer veel verschillende gebruikspatronen zijn, zelfs indien een individu gedurende een bepaalde tijd een middel misbruikt (Peele & Brodsky, 1991). Reinerman *et al.* (1997) geven aan dat (crack)gebruikers rapporteren over periodes van compulsief druggebruik, ook al veroorzaakt dit problemen. Dergelijke gedragingen vonden evenwel enkel plaats binnen een episode van intensief gebruik. Voor de meeste gebruikers kunnen er tussen dergelijke periodes van intensief gebruik lange abstinentieperiodes optreden. Druggebruik omvat een proces dat op een bepaald moment problematisch kan worden. Er is aldus een onderscheid tussen enerzijds het acute (het druggebruik hier en nu) en anderzijds het chronische proces van probleemwording.

### 2.3. Problematisch cannabisgebruik

In een aantal wetenschappelijke publicaties maakt men onderscheid tussen «problematisch gebruik» (in het algemeen) en «problematisch cannabisgebruik» in het bijzonder.

Beck en Legleye (2003, p. 105) geven aan dat de EMCDDA momenteel onderzoekt of haar definitie van het begrip «problematisch gebruik» (*cf. supra*) uitgebreid dient te worden zodat ook cannabisgebruik erin vervat ligt. In afwachting van een Europese definitie hanteren zij de volgende invulling van problematisch cannabisgebruik: «*usage susceptible d'induire des dommages sanitaires et sociaux importants pour soi ou pour autrui*». Zij geven aan dat deze definitie niet volledig is, aangezien de voor een operationalisering noodzakelijke criteria en de indicatoren nog niet beschikbaar zijn. Zij hebben binnen de jaarlijkse bevraging onder Franse jongeren over gezondheid, levenswijze en middelengebruik (ESCAPAD)<sup>60</sup> een enquête ontwikkeld die erop gericht is een indicator van problematisch gebruik te definiëren. Het gedeelte van de vragenlijst dat hieraan gewijd was, werd voorlopig Cannabis Abuse Screening Test (CAST) genoemd. De CAST bevat zes vragen die enkel het gebruik cannabis betreffen alsook de problemen waarmee de gebruiker geconfronteerd kan worden naar aanleiding van het gebruik ervan (Beck & Legleye, 2003, p. 107). De betrokkene wordt gevraagd of hij (of zij) in de loop van zijn (of haar) leven:

- cannabis vóór de middag heeft gerookt;
- cannabis heeft gerookt terwijl hij (of zij) alleen was;
- geheugenproblemen heeft ervaren wanneer hij (of zij) cannabis rookt;
- van anderen heeft vernomen dat hij (of zij) zijn (of haar) cannabisgebruik diende te verminderen;
- (zonder succes) heeft geprobeerd zijn (of haar) cannabisgebruik te verminderen;
- problemen heeft gehad ten gevolge van zijn (of haar) cannabisgebruik (ruzie, vechtpartij, ongeluk, slechte schoolresultaten) en om welke problemen het ging.

De meerderheid van de respondenten (adolescenten tussen zeventien en negentien jaar oud) rapporteert reeds voor de middag of alleen gebruikt te hebben. Van de jongeren die cannabis hebben gebruikt, rapporteert ongeveer een derde ooit geheugenproblemen te hebben gekend tijdens gebruiksepisodes, ofschoon deze problemen zich slechts uitzonderlijk voordoen. Over het algemeen ervaart men deze problemen dus niet als men gebruikt. Verwijten uit de omgeving, niet-geslaagde pogingen om het gebruik stop te zetten en andere problemen die te wijten zijn aan gebruik, komen veel zeldzamer voor (Beck & Legleye, 2003, p. 15).

Van der Poel en van de Mheen (2001) betitelen «problematisch cannabisgebruik» als «*één softdrugs-gerelateerd probleem (psychische afhankelijkheid; sociale en/of financiële problemen) én softdruggebruik op minimaal vijftien dagen in de afgelopen maand*». Met betrekking tot «problematisch harddruggebruik» hanteert men een andere definitie: (bijna) dagelijks gebruik van heroïne, cocaïne en andere drugs gedurende de voorbije 20 dagen of meer of regelmatig, niet-dagelijks gebruik en behorende tot een «*scene*» van gemarginaliseerde harddruggebruikers (van de Mheen & Jansen, 2003).

Voor softdruggebruik zijn in hoofdzaak twee clusters van problemen relevant: psychische afhankelijkheid en sociale problemen. Psychische afhankelijkheid werd geoperationaliseerd met uitspraken als: «Blowen helpt me mijn zorgen te vergeten» en «Ik blow omdat ik er dan beter tegen kan dat ik eenzaam ben.» Sociale problemen werden geformuleerd in één allesomvattende uitspraak: «Andere mensen hebben me wel eens gezegd dat ik zou moeten stoppen of minderen met blowen.» Hiernaast werd nog één probleemgebied toegevoegd: het

<sup>60</sup> Enquête sur la santé et les comportements lors de la journée d'appel et de préparation à la Défense : <http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/epg1.htm> (18/10/04)

financiële. Deze dimensie werd aan de hand van de vraag «Ik heb regelmatig te weinig geld omdat ik teveel blow» geoperationaliseerd. Immers: zeer frequent cannabisgebruik kan een behoorlijke financiële aderlating zijn (van der Poel & van de Mheen, 2001, p. 421-422).

## C. INDICATOREN PROBLEMATISCH GEBRUIK

In deze paragraaf halen we bevindingen aan uit de, voornamelijk wetenschappelijke, literatuur aangaande indicatoren van problematisch gebruik. Het gaat hier niet om echte definities zoals in de eerste paragraaf, maar eerder om verschillende elementen die in deze bronnen als belangrijk worden besproken in het kader van problematisch druggebruik en het typeren en herkennen ervan. Bij de bespreking van deze verschillende aandachtspunten geven we duidelijk aan of het gaat om typering van «problematisch gebruik» in het algemeen of «problematisch cannabisgebruik» in het bijzonder. In het vorige gedeelte hebben we immers vastgesteld dat het wenselijk is tussen deze twee een onderscheid te maken.

### 1. Indicatoren uit wetenschappelijke literatuur

#### 1.1. De leeftijd van de gebruiker

Rigter en van Laar (2002, p. 35) leggen een link tussen het optreden van afhankelijkheid bij een *cannabis*gebruiker en zijn of haar *leeftijd*. Adolescenten hebben meer kans om afhankelijk te worden, wanneer zij aan eenzelfde frequentie of met eenzelfde intensiteit als een volwassene gebruiken. Het is dan ook aangewezen om, bij de inschatting van het problematische karakter van een bepaald druggebruik, met de leeftijd van het individu rekening te houden (Casselmann *et al.*, 2002). Het is mogelijk dat individuen die op vroege leeftijd cannabis beginnen te gebruiken, wanneer de hersenen nog in volle ontwikkeling zijn, voor neuropsychologische schade kwetsbaarder zijn dan individuen die pas later met cannabisgebruik beginnen. In een Australische studie waarin 1.601 leerlingen van 14 en 15 jaar gedurende zeven jaar gevolgd werden, had 60% cannabis gebruikt op de leeftijd van 20 jaar. 7% was op dat moment dagelijkse gebruiker. Dagelijks gebruik bij meisjes wordt binnen dit onderzoek geassocieerd met een vervijfvoudigde kans op depressie en angst. Wekelijks of meer frequent cannabisgebruik bij teenagers voorspelde een verdubbeling van het risico op latere depressie en angststoornissen (Patton *et al.*, 2002). Pope *et al.* (2003) vergeleken neuropsychologische tests van 122 langdurige intensieve cannabisgebruikers met die van 87 met een minimale ervaring met cannabisgebruik. Al deze subjecten waren gedurende 28 dagen abtinent, wat met urinetesten werd gecontroleerd. De auteurs vergeleken vroege beginners met latere cannabisgebruikers en met een controlegroep. Er werden evenwel weinig verschillen gevonden. De vroegere cannabisgebruikers vertoonden minder goede cognitieve prestaties dan de andere groepen, maar de oorzaak van dit verschil kon uit de gegevens niet worden afgeleid. Dit verschil kan volgens de auteurs te wijten zijn aan 1) aangeboren verschillen tussen groepen wat betreft cognitieve mogelijkheden, die voorafgaan aan het cannabisgebruik, 2) een neurotoxisch effect van cannabis op het zich ontwikkelende brein of 3) minder goede leer- of algemene cognitieve mogelijkheden van jonge cannabisgebruikers doordat ze niet verder werden opgeleid en van de *mainstream* cultuur zijn afgeweken. Lynsky *et al.* (2003) onderzochten in deze context een mogelijk verband tussen vroegtijdig cannabisgebruik en voortijdig schoolverlaten. Op basis van een prospectieve studie bij 1.601 leerlingen brengen zij vroegtijdig en regelmatig cannabisgebruik (wekelijks gebruik op vijftienjarige leeftijd) in verband met een verhoogd risico op het voortijdig verlaten van de school.

## 1.2. Gebruiksfrequentie

Het *Institute for Health Policy* (1993, p. 9) legt een link tussen enerzijds gebruiksfrequentie en anderzijds het ervaren van problemen met betrekking tot gezondheid, familie en andere mensen, school, werk en de wet. Deze stelling wordt bevestigd door Beck (2001): mensen die gedurende de afgelopen maand ten minste twintig keer cannabis hebben gebruikt, lopen het meeste risico op het ontwikkelen van een problematisch gebruikspatroon.

Een vergelijkende studie tussen «nieuwe» (109 respondenten), «gematigde» (136) en «intensieve» (36) ecstasygebruikers toonde aan dat de prevalentie van problemen geassocieerd met ecstasygebruik aan de gebruiksfrequentie zijn gerelateerd. Zo werden geheugenproblemen ten gevolge van ecstasygebruik gerapporteerd door 19% van de «nieuwe» gebruikers, 52% van de «gematigde» gebruikers en 73% van de «intensieve» gebruikers. Andere variabelen (depressie, angst, stemmingswisselingen, concentratiestoornissen, infecties, rillen en gewichtsverlies) vertoonden dezelfde trend (Parrott *et al.*, 2002).

## 1.3. Gebruiksintensiteit

De mate waarin het gebruik van cocaïne impact heeft op het centrale zenuwstelsel hangt in sterke mate af van de dosis. Wanneer slechts een kleine dosis wordt gebruikt, zijn de effecten van cocaïne vergelijkbaar met die van cafeïne. Het verdrijft vermoeidheid en verhoogt de energie en de alertheid. Hogere doses geven bij de meeste gebruikers aanleiding tot negatieve effecten, zoals nervositeit, slapeloosheid en opwinding. Bij zeer hoge doses kunnen er gevoelens van wantrouwen en paranoia ontstaan (Cohen, 1989; Erickson *et al.*, 1994; Spotts & Shontz, 1980; Waldorf *et al.*, 1991).

## 1.4. Gebruiksmethode

### 1.4.1. Cannabis: roken

Het roken van cannabis is schadelijk voor de longen (van der Poel & van de Mheen, 2001, p. 422; Sueur, 2003). De toxiciteit van cannabis ten aanzien van het ademhalingsstelsel dient niet over het hoofd te worden gezien. Deze is echter zwak vergeleken bij die van tabak, doordat er doorgaans minder grote hoeveelheden van worden gebruikt, met dien verstande dat het gaat om occasionele gebruikers (Roques, 1998, p. 204).

### 1.4.2. Cocaïne: snuiven en basen

Langdurig snuiven van cocaïne kan neusproblemen veroorzaken: irritatie en ontsteking van de slijmvliezen en abscessen op de neusvleugels. Chronisch niezen, frequente neusbloedingen en neusverstopping kunnen het gevolg zijn van deze gebruiksmethode. Langdurig intranasaal cocaïnegebruik kan ertoe leiden dat het neustussenschot geperforeerd wordt of afsterft (Cregler & Mark, 1986; Brody *et al.*, 1990).

Een andere toedieningswijze van cocaïne is *basen*. Hiertoe gebruikt men zogenaamde gekookte cocaïne (freebase of crack) in plaats van de onbewerkte variant (Bean, 1993). Om cocaïnehydrochloride, de poedervorm van cocaïne, om te zetten in crack wordt het hydrochloride geëlimineerd door middel van zuiveringszout of ammoniak, water en warmte (Shaffer & Jones, 1989, p. 16-17). Bij het *basen* wordt een kleine hoeveelheid op een pijpje gelegd, waarna de cocaïne wordt verhit. De vrijkomende dampen worden in één ademteug door de pijp geïnhaleerd. Hierdoor ervaart de gebruiker een flash die ongeveer een halve minuut

duurt. Het roken van crack of freebasen veroorzaakt een zeer snel en krachtig effect. Na minder dan een half uur is het effect volledig verdwenen en dient de gebruiker opnieuw te inhaleren om dezelfde flash te ervaren (Wallace, 1991, p. 5; Morgan & Zimmer, 1997).

Van der Poel *et al.* (2004) interviewden dertig jongeren van vierentwintig jaar oud of jonger die recent cocaïne hebben gerookt. Veel van deze jongeren vertellen dat ze, als ze cocaïne basen, meteen de hele dag of nacht hiermee doorgaan. Doordat het positieve gevoel slechts van korte duur is, kan er niet worden weerstaan aan de verleiding om nog een keer te gebruiken. Het veelvuldig basen veroorzaakt bij een deel van deze jongeren klachten aan de luchtwegen: hoesten en pijn in de longen. Ook een verslechterde conditie (uithoudingsvermogen) wordt genoemd. Naast deze gezondheidsproblemen wordt frequent roken van basecoke ook in verband gebracht met «loopvoeten» (door constant in de weer te zijn, o.a. op zoek naar nieuwe basecoke), angsten en paranoia (Boekhout Van Solinge, 2001). Het gevaar op afhankelijkheid is groter wanneer cocaïne wordt gerookt onder de vorm van crack. Doordat het effect zeer hevig is maar snel verdwijnt, wordt de kans op psychologische afhankelijkheid groter (Gossop, 1987, p. 165). Net als injecteren is basen een meer «efficiënte» manier om cocaïne toe te dienen.

Volgens andere studies werkt «*crack cocaine*» niet meer «verslavend» dan cocaïne in poedervorm (Erickson *et al.*, 1994; Reinarman *et al.*, 1997). Sommige auteurs erkennen dat het roken van crack risico's met zich meebrengt, maar dat deze niet aan de farmacologische effecten van dit product te wijten zijn (*cf. supra*). De introductie van «crack» heeft er wel toe geleid dat minder gegoede bevolkingsgroepen toegang kregen tot de cocaïnehigh. Het roken van cocaïne is een meer efficiënte methode dan snuiven. Aan de hand van deze wordt een kleine hoeveelheid cocaïne (te klein om langs intranasale weg een effect te bewerkstelligen) een effectieve dosis wanneer geconverteerd tot crack. Omwille van deze redenen is het gebruik van crack veelal populair in gemarginaliseerde gebruikersscènes. Negatieve effecten die aan het gebruiken van crack worden toegeschreven, zijn in mindere mate te wijten aan de farmacologische eigenschappen van de drug dan aan de «levensstijl» verbonden met het leven binnen de gemarginaliseerde gebruikersscènes. Binnen deze cultuur wordt crack (net als alcohol) geassocieerd met gezondheidsrisico's en geweld, doordat hij gebruikt wordt door mensen die reeds een grote kans op risicogedrag hebben of hij wordt gebruikt in settings waarin geweld en gezondheidsproblemen veel voorkomen (Morgan & Zimmer, 1997).

#### 1.4.3. Heroïne: injecteren

De Nederlandse Nationale Drug Monitor brengt problematisch gebruik van opiaten in verband met de wijze van toediening, namelijk het injecteren (van Laar *et al.*, 2003, p. 73). Heroïne wordt geïnjecteerd vanuit de motivatie dat men op die manier het meeste effect bereikt. Gebruikers zouden het «zonde» vinden om heroïne op een andere wijze toe te dienen. Dit is een logisch gevolg van de prijs van heroïne op de zwarte markt. Over het algemeen zal de gebruiker de voorkeur geven aan een manier van toedienen waarbij zo weinig mogelijk van zijn kostbare drugs verloren gaat. Heroïne is bij opname door de mond minder werkzaam, terwijl bij roken een niet onaanzienlijk gedeelte van de actieve substantie verbrandt, dus in de lucht terecht komt. Een logische ontwikkeling is de voorkeur voor het gebruik van de injectienaald (Van Epen, 2002, p. 43-44).

Deze gebruikswijze gaat echter gepaard met een aantal risico's: aderontsteking, abscessen, hepatitis, bloedvergiftiging, hartklepontsteking of luchtembolie (Geirnaert *et al.*, 2002, p. 31).



Ook het risico op de overdracht van AIDS is een factor waar zeker rekening mee moet worden gehouden. Sasse en Defraye (2002, p. 10-11) hebben in België de relatie tussen HIV-besmetting en injecterend druggebruik geïnventariseerd. Van 3.543 Belgen die met het virus besmet zijn, is de vermoedelijke overdrachtswijze bekend. Intraveneus druggebruik is bij 188 personen (5,3%) de oorzaak van HIV-infectie. Bij de mannen was dit iets meer dan 5%. Het injecteren van drugs is bij vrouwen verhoudingsgewijs relatief belangrijker als oorzaak van HIV-besmetting dan bij mannen (9,6%). In absolute termen is het aantal geïnfecteerde toxicomanen echter tweemaal hoger dan bij vrouwen. Vooral bij jongeren is virusoverdracht via druggebruik belangrijk in vergelijking met mogelijk andere overdrachtswijzen. Op 31 december 2001 was 16,5% van de HIV-geïnfecteerden tussen 15 en 24 jaar waarschijnlijk via injecterend druggebruik met HIV besmet. Meer vrouwen (18,9%) dan mannen (15,4%) tussen 15 en 24 jaar zeggen door injecterend druggebruik besmet te zijn.

### 1.5. Werk

Een groot deel van de bezorgdheid inzake druggebruik heeft te maken met een veronderstelde negatieve relatie tot arbeid. De wetenschappelijke literatuur behandelt ten eerste de relatie tussen werkloosheid en druggebruik. Daarnaast wordt de problematiek van druggebruik op het werk behandeld. Verder wordt weergegeven hoeveel actieve personen drugs gebruiken en welk het effect hiervan is op hun arbeidsprestaties.

Volgens de gegevens van het EMCDDA (2003, p. 67) hebben druggebruikers problemen met hun positie op de arbeidsmarkt. De werkloosheidspercentages zijn in vergelijking met de algemene bevolking erg hoog (47,4% onder drugcliënteel in behandeling en 8,2% onder de algemene bevolking).

Gebruik op het werk is een factor die op problematisch gebruik kan wijzen, die niets te maken heeft met «verslaving» of «afhankelijkheid». Het kan gaan om occasioneel gebruik, maar dan wel op de verkeerde plaats of op het verkeerde tijdstip. Op het werk kan een geringe hoeveelheid reeds ernstige gevolgen hebben (Geirnaert *et al.*, 2002, p.15). Volgens Bauwens (2003) is druggebruik op het werk een taboeonderwerp, hoewel de omvang en de impact van de eraan verbonden problemen niet te verwaarlozen zijn. Volgens een studie die in Frankrijk bij een duizendtal cannabisgebruikers werd uitgevoerd, gebruikt 30% onder hen tijdens het werk (Ingold *et al.*, 1997).

De werkomgeving kan het gebruik van drugs evenwel bevorderen. Voorbeelden hiervan zijn advocaten, muzikanten, artiesten en reclamewerkers die cocaïne gebruiken, omdat op die manier beter hun creativiteit uit kunnen drukken, of mensen die in de horeca tewerkgesteld zijn opdat zij langere uren kunnen presteren (Bauwens, 2003).

De relatie tussen druggebruik en het effect ervan op de arbeidsmarkt is evenwel niet eenduidig. De uitklaring van deze relatie wordt bemoeilijkt door verschillende factoren: de intensiteit van gebruik, de timing van gebruik, het feit dat het effect van druggebruik op de productiviteit en werkprestaties niet direct geobserveerd kan worden en uit kan blijven en het feit dat het moeilijk is om afzonderlijke effecten van verschillende drugs te identificeren (Buchmueller & Zuvekas, 1998, p. 229-230). Buchmueller en Zuvekas (1998) hebben de relatie tussen druggebruik en inkomen enerzijds en tewerkstelling anderzijds onderzocht bij twee cohorten mannen (18-29-jarigen en 30-45-jarigen). Hun resultaten wijzen erop dat de leeftijd van de steekproef zeer belangrijk is, alsook de intensiteit van gebruik. Vergelijkingen van druggebruikers (in het algemeen) en niet-gebruikers tonen geen verschillen aan met



betrekking tot inkomen of tewerkstelling, terwijl modellen die rekening houden met verschillen in intensiteit van druggebruik dit wel doen. Voor jonge arbeiders hebben ze aangetoond dat inkomen positief gerelateerd is aan gematigd druggebruik, maar negatief gerelateerd aan dagelijks gebruik. Ze konden geen significante relatie isoleren tussen druggebruik en tewerkstelling voor deze groep. Voor mannen van middelbare leeftijd blijkt dat problematisch druggebruik negatief geassocieerd is met zowel inkomen als tewerkstelling. Dit is evenwel niet het geval met betrekking tot niet-problematisch druggebruik.

De organisatie «*Santé et Entreprise*» (Bauwens, 2003) voerde een onderzoek uit bij 53 werkende druggebruikers, die voornamelijk cannabis (81,1%), heroïne (79,2%) en cocaïne (62,3%) gebruiken. Bijna drie kwart van hen (71,7%) geeft aan te gebruiken op de werkvloer. De meerderheid van de respondenten (67,3%) denkt dat hun middelengebruik reeds negatieve effecten heeft gehad op gebied van hun gedrag, hun nauwkeurigheid en hun relaties met collega's. Volgens sommigen heeft het gebruik evenwel ook al positieve effecten op hun werkprestaties gehad. Een derde meent dat drugs en werken onverenigbaar zijn, weer anderen vinden dat het kan op voorwaarde dat het werk niet te veeleisend is en het gebruik beperkt blijft, gecontroleerd wordt en niet op de werkplaats zelf gebeurt. Meer dan de helft vindt dat druggebruik de werkprestaties sowieso beïnvloedt.

### 1.6. Functie van het gebruik

Uit empirisch onderzoek is gebleken dat de motieven voor gebruik erg belangrijk zijn. Mensen die drugs om escapistische redenen gebruiken of die in drugs hun toevlucht zoeken om problemen te vergeten, lopen meer kans om er problemen door te ondervinden (van der Poel & van de Mheen, 2001; Decorte *et al.*, 2003). Boys en Marsden (2003, p. 959) hebben in een steekproef van 364 polydruggebruikers tussen zestien en tweeëntwintig jaar, positieve correlaties aangetoond tussen probleemscores en intensiteit van gebruik. De respondenten die vaker negatieve gemoedstoestanden rapporteerden en aan middelengebruik meer sociale functies toeschreven, haalden eveneens hogere probleemscores. De auteurs suggereren enerzijds dat mensen die middelen gebruiken op een meer functionele manier, in het bijzonder om negatieve gemoedstoestanden te bestrijden, een groter risico vertonen om problemen ontwikkelen. Zij laten anderzijds de mogelijkheid open dat mensen die verschillende functies aan hun gebruik toeschrijven, er rationeel voor kiezen die problemen te aanvaarden, omdat ze de voordelen van gebruik belangrijker achten dan de nadelen. Zij concluderen evenwel dat een functionele benadering van druggebruik een beter inzicht kan genereren in hoe experimenteel gebruik regelmatig wordt, en hoe regelmatig gebruik problematisch wordt.

Linde (2001, p. 29) ziet «problematisch gebruik» als een fase in het verslavingsproces waarbinnen druggebruik functioneel wordt. Na de fasen van kennismaken, experimenteren, sociaal gebruik en gewoontegebruik gebruikt het middel om problemen op te lossen en als een realiteitsvlucht. Het druggebruik functioneert in de fase van het problematische gebruik als een probleemoplosser. Linde ziet deze fase als de voorlaatste fase in het verslavingsproces, vooraleer de gebruiker echt in het stadium van de verslaving overgaat.

Bepaalde (huidige) gebruikers kampten al met (zogenaamd primaire) problemen vooraleer ze drugs gingen gebruiken. Grijpt men dan naar drugs, dan kan dit de problemen versterken. Zo beschouwd is druggebruik een vorm van zelfmedicatie, een manier om aan bepaalde moeilijkheden het hoofd te bieden. Dwingt men dit soort mensen tot abstinentie, dan worden zij opnieuw met hun harde leven geconfronteerd. Hiertoe zal een behandeling in een

verslavingsinstelling niet volstaan. Dit vereist evenwel structurele maatregelen op langere termijn.

### 1.7. Belang van het gebruik

Caiata (2002) wenst een druggebruik binnen een perspectief van «levensstijlen» te bekijken. Druggebruik wordt pas problematisch als iemand die drugs gebruikt, zijn of haar leven hiertoe reduceert. Een «gecontroleerde» gebruiker kan zijn of haar gebruik combineren met andere «*lignes biographiques*».

### 1.8. Connectiecriminaliteit

Volgens Casselman *et al.* (2002) is delinquent gedrag, waaronder maatschappelijke overlast, een component die in aanmerking komt bij het omschrijven van het begrip «problematisch gebruik». Druggebruik dat niet met overlast gepaard gaat en waarbij er geen sprake is van connectiecriminaliteit, is een typisch voorbeeld van een misdrijf zonder slachtoffer. Deze categorie misdrijven roept vragen op in verband met de vrijheid van individuen binnen de democratische maatschappij (Collison, 1995, p. 4). In die zin is het al dan niet aanwezig zijn van connectiecriminaliteit belangrijk in de inschatting van problematisch gebruik.

De relatie tussen druggebruik en criminaliteit is evenwel niet eenduidig. Uit een studie van de Noord-Amerikaanse literatuur over de connectie tussen drugs en criminaliteit (Brochu en Schneeberger, 2001), blijkt een sterk verband tussen beide te bestaan. Deze literatuur is evenwel op prevalentiestudies gebaseerd, die aantonen dat de meerderheid van het justitiecliënteel geregeld middelen gebruikt en, omgekeerd, dat een groot aantal cocaïne en heroïnegebruikers bij criminele activiteiten betrokken zijn teneinde hun druggebruik te financieren. Brochu en Schneeberger benadrukken evenwel dat men, om de betekenis van dergelijke prevalentiestudies te begrijpen, dient te weten dat een groot aantal van de justitiabelen in die situatie terecht kwamen door wetten die het gebruik en het bezit van drugs strafbaar stellen. Daarenboven zijn sommige gebruikers noodgedwongen tot criminaliteit over moeten gaan doordat de prijzen in een repressief kader hoog zijn (*cf. supra*).

Ten slotte is het ook niet eenduidig vast te stellen of druggebruik de oorzaak is van de gepleegde criminaliteit of omgekeerd. Criminaliteit kan voor iemand noodzakelijk zijn om over de nodige financiële middelen te beschikken om het druggebruik te bekostigen. Het excessieve gebruik is dan al aanwezig eer er feiten worden gepleegd. Het is echter ook mogelijk dat mensen eerst deel uitmaken van een criminele bende en pas daarna met drugs in aanraking komen (Elling – De Boer, 1997).

## 2. Indicatoren uit empirische onderzoeksliteratuur

### 2.1. Indicatoren volgens ervaren cocaïnegebruikers

Decorte (2000, p. 331-333) legde 111 ervaren cocaïnegebruikers in Antwerpen de vraag voor welke indicatoren van «ongecontroleerd» gebruik zij belangrijk vinden. Veertien respondenten meenden dat ongecontroleerde gebruikers niet in staat zijn te stoppen eens ze beginnen te gebruiken (het *binge* patroon). «Bingen» bestaat in het continu gebruiken van drugs, wat meerdere uren kan duren en waarbij steeds bijkomende doses worden gebruikt om het verminderen van de effecten te voorkomen (Morgan & Zimmer, 1997). Deze respondenten verwezen bijna allemaal naar de gebruikswijze (*basen*) in het kader van dit

patroon. Nog eens veertien respondenten wezen op een andere manier op het belang van de intensiteit: het gebruik van te grote doses. Dertien anderen vonden het karakteristiek voor ongecontroleerde gebruikers dat ze aan cocaïne meer geld besteden dan ze zich kunnen veroorloven, waardoor ze in financiële problemen raken. Andere belangrijke indicatoren zijn volgens de respondenten: liegen over het cocaïnegebruik (12), een hoge gebruiksfrequentie (10), actieve inspanningen leveren om aan cocaïne te geraken (10), constant over cocaïne praten (10), de gebruikswijze (basen, injecteren: 9), er slecht uitzien (9), de cocaïne overheerst ander activiteiten (9), negatieve effecten van cocaïne (8) en negatieve redenen om te gebruiken (8).

## 2.2. Factoren in het proces van marginalisering van druggebruikers

Een onderzoek in het kader van het Nederlandse Drug Monitoring System hanteert niet echt een definitie van «problematisch gebruik», maar brengt het concept «marginalisering» naar voren en geeft als verdere indicatie het bijna dagelijks gebruiken van opiaten en andere drugs (Coumans *et al.*, 2000, p. 14-16). «Marginalisering» wordt door de auteurs omschreven als het afglijden naar de rand van de maatschappij. Hierbij verliezen de gebruikers niet alleen de aansluiting bij de maatschappij, er ontstaat ook een subjectief gevoel van marginalisering. Dit gevoel betreft vernedering, schaamte en de bewustwording er niet meer bij te horen. De belangrijkste fasen in dit marginaliseringproces kunnen geïnterpreteerd worden als mogelijke indicatoren van problematisch druggebruik. Een eerste factor in dit onderzoek aangehaald is het basen van coke, daarnaast gaat zij in op het samenhangen van de marginalisering met de variatie aan sociale relaties van de druggebruiker; ten derde gaan de auteurs in op de financiële situatie en ten slotte wordt de gezondheidssituatie van de personen in kwestie onder de loep genomen.

## 2.3. Resultaten onderzoek bij «probleemblowers»

Volgens van der Poel en van de Mheen (2001) gebruiken «problematische cannabisgebruikers» meer omwille van negatieve redenen en spelen het gebruikspatroon, de gebruiksfrequentie en de gebruikintensiteit eveneens een rol. Probleemblowers hebben een ander gebruikspatroon, zij gebruiken softdrugs op meer tijdstippen. Het meest voorkomende gebruikspatroon bij probleemblowers is dat waarbij ze in het weekend, door de week in de avonduren en (soms) ook overdag softdrugs gebruiken (48%). Het meest voorkomende gebruikspatroon bij niet-probleemblowers is dat zij soms 's avonds in het weekend softdrugs tot zich nemen, maar op andere tijdstippen nooit (14%). Een ander veel voorkomend patroon is dat waarbij soms overdag, maar zeker in de avonduren van het weekend en door de week gebruikt wordt (13%). Dit is opmerkelijk, omdat probleemblowers en niet-probleemblowers naar dagbesteding niet verschillen: werkenden en studenten zijn in beide groepen cannabisgebruikers ongeveer gelijk vertegenwoordigd.

## 2.4. Resultaten onderzoek bij ervaren cannabisgebruikers

Decorte *et al.* (2003) interviewden 369 ervaren cannabisgebruikers, die buiten de gebruikelijke kanalen van politie, justitie en hulpverlening om werden gerekruteerd. Ondanks het feit dat men deze mensen opzocht via de gewone sociale netwerken van vrijwillige interviewers, bleek de steekproef toch een aantal respondenten te omvatten die wel met één van deze instanties in contact gekomen zijn. Deze subgroep werd met de rest van de populatie vergeleken. Zij stelden een aantal punten vast waarop respondenten die de laatste twee jaar met de hulpverlening contact opnamen, van de rest van de populatie verschilden. Die

interpreteren we als indicatoren voor problematisch gebruik. Wie met de drughulpverlening in contact kwam; consumeerde tijdens het eerste jaar van gebruik frequenter, consumeerde grotere hoeveelheden tijdens periodes van regelmatig en piekgebruik, was bij die gelegenheden langer high, startte vroeger met experimenteel gebruik van opiaten en had meer ervaring met rustgevendende middelen, ecstasy, opiaten, amfetamine en crack. De auteurs geven hierbij evenwel aan dat het niet de dosis en de frequentie van het gebruik *an sich* zijn die als oorzaken van druggerelateerde problemen moeten worden beschouwd. Het zijn veeleer de motieven voor het gebruik en de functie van het middel die verklaren waarom sommigen de controle verliezen. Er zijn aanwijzingen dat mensen die eerder om negatieve of escapistische motieven gebruiken, meer kans lopen om problemen te krijgen. Negatief geïnspireerde of escapistische motieven voor cannabisgebruik (om angst, verveling, vermoeidheid of depressie tegen te gaan, om de dag door te komen, om zich minder verlegen te voelen, om problemen te vergeten, om uit de realiteit te vluchten) zijn voor de meeste respondenten evenwel onbelangrijk.

## 2.5. Perceptie van leerlingen uit het secundair onderwijs

Vander Laenen en De Ruyver (2003) onderzochten de perceptie van leerlingen uit het Gentse secundair onderwijs. Zij concludeerden dat deze leerlingen weten dat drugs problemen kunnen veroorzaken, maar dat ze van wat «problematisch gebruik» eigenlijk is geen duidelijk beeld hebben. De aangehaalde problemen, zijn voornamelijk productgerelateerd (de aard en de frequentie van het gebruik) en hebben betrekking op druggerelateerde criminaliteit.

## D. NIET-PROBLEMATISCH GEBRUIK

In een analyse van het begrip «problematisch gebruik» is het nuttig even stil te staan bij de motieven en handelwijzen van wie geen of nauwelijks problemen van druggebruik ondervindt. Het is zinvol om deze kennis over te brengen naar mensen met dergelijke problemen. Om te kunnen begrijpen hoe en waarom sommigen een problematisch gebruikspatroon vertonen, is het zinvol in te zien hoe en waarom anderen wel controle over hun druggebruik kunnen uitoefenen (zie Decorte *et al.*, 2003). Teneinde een operationele definitie te ontwikkelen is het belangrijk om problematisch druggebruik te kunnen bepalen in oppositie met niet-problematisch druggebruik (Sartor & Walckiers, 2001).

### 1. Gecontroleerd gebruik

#### 1.1. Empirische studies naar gecontroleerde gebruikers

Hieronder bespreken we wetenschappelijke onderzoeken die het bestaan bevestigen van sociaal geïntegreerde gebruikers, die min of meer op regelmatige basis psychoactieve middelen gebruiken en erin slagen huisvesting en een stabiele tewerkstelling of studie te behouden. Onderzoeken als deze zijn echter schaars. Dit is het gevolg van de medicalisering van het roesmiddelengebruik: onderzoek blijft veelal beperkt tot aspecten van drugmisbruik. Normaal, niet-problematisch gebruik blijft onopgemerkt en wordt zodoende amper bestudeerd (Polak, 1995, p. 5). Het principe dat men (om te begrijpen hoe controle over druggebruik kan worden uitgeoefend, behouden of verloren) verschillende gebruikspatronen dient te vergelijken, wordt sinds lang op alcoholgebruik toegepast. Het is evenwel pas sinds het midden van de jaren zeventig dat bestaan en belang van een grote verscheidenheid aan gebruikspatronen binnen (een deel van) de wetenschappelijke literatuur wordt erkend.

### 1.1.1. Gecontroleerd cannabisgebruik

Een klassieke studie van «hoe men een marihuana-gebruiker wordt» vormt een vroege uitzondering op dit paradigma. Becker (1963) stelt dat een cannabisgebruiker dit middel niet doorlopend gebruikt. Er zijn momenten waarop hij dit gepast acht en momenten waarop het niet kan. Op deze manier ontwikkelt iemand een soort van tijdschema. Dat steunt hem of haar dan in de overtuiging over dit product controle uit te oefenen.

Decorte *et al.* (2003, cf. *supra*) vroegen hun respondenten of ze aan beginnende cannabisgebruikers eventueel advies zouden kunnen geven. Hieruit leidden zij een «best practice» af. «Gebruik cannabis in combinatie met tabak in een 'joint' (gebruiksmethode); gebruik niet te veel, en zoek voor jezelf een geschikte dosering, zonder je daarbij te veel door anderen te laten beïnvloeden (dosering); gebruik cannabis bij voorkeur in een vertrouwde omgeving, met mensen die je goed kent, en gebruik bij voorkeur thuis, tegen de avond en in je vrije tijd (waar en wanneer gebruiken); combineer het gebruik van cannabis niet met andere roesmiddelen, ook niet met alcohol (combinaties); en als het fout gaat, drink wat water of eet iets, blijf rustig, kalmeer jezelf door er met vrienden over te praten, en temper je gebruik (opvangen van nadelen)». Onderzoeken als deze suggereren dat cannabisconsumptie het gevolg is van een rationele keuze (Hathaway, 2003). Gebruikers erkennen nadelen van hun gebruik. Deze blijken evenwel minder doorslaggevend van aard dan de voordelen erdoor ondervonden. Zij oefenen controle uit over hun gebruik, doordat ze met deze negatieve ervaringen leren om te gaan.

### 1.1.2. Gecontroleerd cocaïnegebruik

De traditionele visie op cocaïnegebruik als verslavend *in se* is eveneens door verschillende auteurs in vraag gesteld (Spotts & Shontz, 1980; Siegel, 1985; Erickson & Alexander, 1989; Cohen, 1989; Waldorf *et al.*, 1991; Erickson *et al.*, 1992, 1994; Cohen & Sas, 1993, 1995; Kaplan *et al.*, 1992; Bieleman *et al.*, 1993; Decorte, 2000). Al deze studies toonden aan dat het bestaan van gecontroleerd gebruik van cocaïne binnen de wetenschappelijke literatuur terzake niet voldoende erkend wordt.

Cocaïnegebruikers hebben zelf een beeld van wat «gecontroleerd gebruik» inhoudt. Bijna een vijfde van de respondenten die door Decorte (2000, cf. *supra*) werden geïnterviewd geeft aan dat het met regelmatige tussenpozen inlassen van abstinentieperioden de belangrijkste indicator vormt van gecontroleerd gebruik (18 respondenten). Andere respondenten gaven de volgende kenmerken aan: ertoe in staat zijn om cocaïne te weigeren als die wordt aangeboden (16 respondenten), kleine doses gebruiken (15), lage gebruiksfrequentie (15), geen inspanningen leveren om op zoek te gaan naar cocaïne (13), andere activiteiten zijn belangrijker dan cocaïnegebruik (10), werk of studie hebben voorrang op cocaïnegebruik (10) en niet gebruiken om negatieve redenen (10).

### 1.1.3. Gecontroleerd heroïnegebruik

Verschillende studies uit de jaren zeventig en tachtig hebben aangetoond dat heroïnegebruik niet altijd leidt naar afhankelijkheid en misbruik (Robins *et al.*, 1977, 1979; Blackwell, 1983; Hanson *et al.*, 1985). Recenter onderzoek (Caiata, 1996) betreft elf heroïnegebruikers die er in slagen een min of meer conventioneel leven te leiden. Deze personen beantwoorden helemaal niet aan het traditionele beeld van de druggebruiker dat door de media wordt opgehangen. Zij bleken daarenboven drie vormen van bewuste, gewilde en doordachte gebruiksstrategieën ontwikkeld te hebben die hen in staat stelden de risico's, die onvermijdelijk samenhangen met

harddruggebruik, tot een minimum te beperken. Ten eerste zagen zij erop toe hun lichaam goed te verzorgen. In dit verband probeerden zij een evenwicht te behouden met betrekking tot de gebruikshoeveelheid: ze gebruikten een dosis die groot genoeg is om zich eventjes te ontspannen, maar die niet zo groot is dat men niet meer normaal kan functioneren. Een tweede strategie betreft het budgetbeheer: zij slagen erin de som vast te leggen die dient voor het druggebruik. Een derde domein betreft het «managen» van het stigma. Zij deden dit door enerzijds hun identiteit als «gebruiker» te verzwijgen. Anderzijds letten zij erop hun activiteiten zodanig te decentreren, dat hun druggebruik slechts één leefwereld uitmaakt in een veelheid aan sociale milieus waar zij aan deelnemen.

## 1.2. Definitie gecontroleerd gebruik

Waldorf *et al.* (1991, p. 265-266) definieerden «gecontroleerd gebruik» als «regelmatig gebruik van (cocaïne) zonder de escalatie tot misbruik of afhankelijkheid, en zonder verstoring van het dagelijks sociaal functioneren» of «een patroon waarin gebruikers niet meer gebruiken dan zij wensen en dat niet resulteert in een disfunctie van de rol en verantwoordelijkheden in het dagelijkse leven». Op basis van hun gegevens geven zij een typologie van «ideale» gebruikers. Gecontroleerde gebruikers 1) gebruiken geen (cocaïne) als hulp om bestaande psychologische problemen te verwerken en andere drugs misbruiken ze niet (voornamelijk alcohol), 2) vervullen verschillende betekenisvolle rollen, die een positieve identiteit hebben en een baken in het «conventionele» leven vormen en 3) zijn in staat om regels, routines en rituelen te ontwikkelen en te handhaven die toelaten het (cocaïne)gebruik tot bepaalde tijdstippen, plaatsen, gelegenheden, hoeveelheden of activiteiten te beperken.

Aspler (1982, p. 37-51) maakt een onderscheid tussen vijf verschillende manieren om druggebruik te controleren. Drie van deze controlevormen hebben te maken met het vertrouwen op externe standaarden die met de beslissing over de gebruikshoeveelheid te maken hebben. Gebruikers kunnen in dit verband steunen op 1) de hoeveelheid die anderen gebruiken, 2) een gemiddelde hoeveelheid die gewoonlijk wordt gebruikt en 3) de hoeveelheid die door iemand anders wordt bepaald, bijvoorbeeld door een dokter. De twee andere controlemanieren gaan voort op een interne standaard: gebruiken totdat 1) «ik voel wat ik wil» of 2) «ik een sterk gevoel krijg dat ik moet stoppen». Deze interne controlevormen vereisen dat een individu bepaalde interne indices test die veranderen naar aanleiding van druggebruik. De bevindingen van Aspler toonden aan dat de meeste individuen die interne controlemanieren hanteren, slechter scoren op meetinstrumenten inzake afhankelijkheid dan wie op externe controlemanieren vertrouwen. Deze resultaten suggereren dat het evalueren van druggebruik meer behelst dan het kennen van de gebruiksfrequentie en de hoeveelheid die wordt gebruikt. De manier waarop individuen hun middelengebruik onder controle houden is ten minste even belangrijk als de hoeveelheid die wordt gebruikt. Volgens Grund (1993) heeft gecontroleerd gebruik niet noodzakelijk te maken met kleinere dosissen. Naar aanleiding van zijn studie van intensieve (gemarginaliseerde) gebruikers van cocaïne en heroïne stelt deze auteur dat de stabiliteit van gebruiksniveaus en het voorkomen en beheersen van druggerelateerde problemen betere indicatoren van controle zijn. Controle wordt best begrepen als een multifactorieel proces.

## 2. Recreatief gebruik

In de Nederlandse Nationale Drug Monitor wordt «recreatief gebruik» omschreven als «gebruik van een middel (doorgaans in de vrije tijd) waarbij van het middel wordt genoten zonder dat er van problematisch gebruik» sprake is (van Laar *et al.*, 2003, p. 191).

Het EMCDDA (EWDD, 2002) definieert recreatief druggebruik als «het gebruik van psychoactieve middelen om plezier te hebben in uitgaansgelegenheden». Het geeft verder een karakterisering van mensen die zich met dergelijk gebruik bezighouden: dit type gebruikers wordt in hoofdzaak niét aangetroffen binnen marginale groepen of sociaal zwakken in de samenleving, maar onder studerende, werkende en relatief welvarende jongeren. De directe risico's van deze vorm van druggebruik worden als volgt omschreven: uitdroging als gevolg van langdurig dansen in slecht geventileerde ruimten, verkeers- en andere ongevallen, gevaren voor de gezondheid door het innemen van tabletten die als ecstasy verkocht worden naar andere psychoactiva bevatten en door excessief alcoholgebruik.

Volgens de EMCDDA is, in tegenstelling tot de Nationale Drugmonitor, recreatief gebruik niet automatisch een synoniem van niet-problematisch gebruik. In de visie van de EMCDDA hebben deze concepten enkel gemeen dat ze beiden een ander soort gebruiker betreffen dan het traditionele prototype van de junkie. Mensen (meestal jongeren) die enkel in het uitgaanscircuit drugs gebruiken, worden niet op dezelfde lijn geplaatst als de gemarginaliseerde scène van harddruggebruikers (van der Poel *et al.*, 2004). Men kan zich evenwel vragen stellen bij het nut van het aanwenden van een andere karakterisering van gebruik, naar de sociale klasse van de gebruiker. Dit voorbeeld illustreert hoe de «setting» in de beoordeling een belangrijke rol speelt: de afkomst en de sociale klasse van de gebruiker alsook de plaats waar gebuikt wordt, zijn van belang.

## BESLUIT

De notie «misbruik» verwijst naar gebruikspatronen die de gezondheid schaden (medische problemen) of het psychische of sociale functioneren van de gebruiker. De term verwijst naar negatieve effecten van het druggebruik, onafgezien van de kwestie of de gebruiker afhankelijk is of niet. Het concept «problematisch gebruik» wordt ruimer opgevat. De elementen die «drugmisbruik» definiëren, maken eveneens deel uit van de notie «problematisch gebruik».

In de wetenschappelijke literatuur worden de volgende dimensies of indicatoren van problematisch gebruik gevonden: problemen met betrekking tot tewerkstelling, arbeidsprestaties of studie, herhaaldelijk middelengebruik in gevaarlijke omstandigheden, herhaaldelijke problemen met justitie, aanhoudend gebruik ondanks een causaal verband met terugkerende problemen, gebruiksmethode (injecteren), langdurig gebruik, gebruiksfrequentie (regelmatig gebruik, dagelijks gebruik), gebruiksiteit, gebruik van opiaten, cocaïne en/of amfetaminen, problemen in het dagelijks functioneren, lichamelijke problemen, psychische problemen, sociale problemen, connectiecriminaliteit, relatieproblemen, leeftijd van de gebruiker (vroegtijdigheid), gebruik wanneer men alleen is, materiële schade, gebruik voor de middag, reacties van de omgeving, mislukte pogingen om gebruik te verminderen, functie van het gebruik (gebruik om negatieve redenen), financiële problemen, belang van het gebruik (overheersing van andere activiteiten, niet onderhouden van verschillende sociale relaties), binge patroon, liegen over het gebruik en actieve inspanningen om het middel te verkrijgen. Daarenboven wordt «problematisch gebruik» in sommige beleidsdocumenten en in sommige wetenschappelijke bronnen verbonden met «afhankelijkheid».

Het is niet eenvoudig om het begrip «problematisch gebruik» af te zetten tegen concepten als «niet-problematisch gebruik», «gecontroleerd» of «recreatief gebruik». Hoewel empirische studies uitvoerige beschrijvingen geven van de manieren waarop bepaalde gebruikers controle (blijven) uitoefenen over hun gebruik, is er geen consensus over de invulling van deze

begrippen. In de wetenschappelijke literatuur kunnen eveneens zeer veel verschillende indicatoren voor «gecontroleerd gebruik» worden teruggevonden. Er is binnen de wetenschappelijke literatuur geen overeenstemming of de begrippen «recreatief gebruik» en «problematisch gebruik» kunnen worden gelijkgeschakeld.

De wetenschappelijke literatuur voorziet in veel verschillende indicatoren. Deze worden niet als op zichzelf staande aandachtspunten beschouwd. Er wordt rekening gehouden met een samenspel en complexe verbanden tussen de indicatoren. Rekening houdende met het dynamische karakter van gebruikspatronen, dienen deze indicatoren zich daarenboven te manifesteren gedurende een langere periode.



## DEEL 4:

# Resultaten empirisch onderzoek

## INLEIDING

Naast de weergave van de huidige stand van zaken wat de wetenschappelijke kennis van het begrip «problematisch gebruik» betreft, beoogt dit onderzoek de meningen van verschillende experts op het terrein in kaart te brengen omtrent deze notie, de hantering ervan én de analyse naar een operationele definitie toe. Om het begrip te definiëren en te operationaliseren doen wij een beroep op experts terzake. Hiermee bedoelen we terreinwerkers, die beroepshalve beslissingen nemen aangaande de mate waarin het druggebruik van concrete personen «problematisch» te noemen is. Dit concept oefent een grote impact uit op wat met de betrokkenen verder zal gebeuren.

Dit empirisch onderzoek kadert tevens in de doelstellingen van dit onderzoek in zijn geheel, met name het verduidelijken van het concept «problematisch gebruik», zoals ook het inzichtelijk maken van de definitie en de constitutieve elementen ervan. Meer specifiek wensen we dit concept naar een zo coherent en objectief mogelijke operationele definitie te vertalen door de meningen van specialisten (van het parket, de politie en de hulpverlening) terzake te kennen en naast elkaar te leggen. Om aan deze doelstellingen tegemoet te komen, werden in verschillende arrondissementen focusgroepen georganiseerd. Bij die gelegenheden hebben we experts rond de tafel gebracht om over realistische casussen te discussiëren.

Naast een uiteenzetting over de methodologie (hoofdstuk 1) bevat dit gedeelte van het onderzoeksrapport een gestructureerde weergave van de gesprekken (hoofdstukken 2 en 4), alsook een diepergaande analyse door de onderzoekers van de theoretische interpretaties binnen deze discussies (hoofdstuk 3).

Het tweede hoofdstuk bevat het resultaat van de denkoefening *in abstracto* van de deelnemers omtrent indicatoren van problematisch gebruik. We geven uitspraken weer over het «soort» druggebruik dat de respondenten problematisch achten en wat voor elementen zij belangrijk vinden bij deze inschatting. Bij elk van deze elementen geven wij weer in hoeverre er omtrent het belang van bepaalde vooropgestelde indicatoren een consensus bestaat.

In hoofdstuk drie wordt weergegeven hoe de respondenten deze indicatoren met elkaar verbinden. Van de ene kant geven wij dergelijke verbanden weer in de woorden van de terreinwerkers. Anderzijds omvat het hoofdstuk een verdergaande analyse van de uitspraken van de deelnemers. Op die wijze gaan wij na in welke mate bepaalde deelnemers (politie, justitie of psycho-medico-sociale sector) aan zekere indicatoren belang hechten. Daarnaast wordt aangegeven in hoeverre de terreinwerkers problemen aan middelengebruik toeschrijven. Ten slotte wordt de veelheid aan indicatoren herleid tot een zestal «problematische domeinen» en wordt nagegaan welk belang hieraan wordt toegekend.

Het vierde hoofdstuk is een weergave van de manier waarop «problematisch gebruik» in de praktijk wordt bepaald en hoe erop wordt gereageerd. Tijdens de discussie kwamen de actuele visies en praktijken logischerwijze eveneens aan bod. Bij het bespreken van de resultaten gaat onze specifieke aandacht uit naar verschillen tussen arrondissementen. Om tot een werkbare definitie te komen, is het aangewezen aan te geven hoe men hier en nu in de praktijk op problematische gebruikers reageert, welke modaliteiten men hanteert en welke knelpunten er kunnen worden aangewezen.

# HOOFDSTUK 1: METHODOLOGIE

## INLEIDING

Dit hoofdstuk behandelt de methodologie bij het empirisch onderzoek gehanteerd. Teneinde de notie «problematisch gebruik» te operationaliseren hebben we voor een combinatie van twee methoden geopteerd: de focusgroep en de casusbespreking. We kozen ervoor mensen samen te brengen om ze over alle mogelijke aspecten van wat begrepen dient te worden onder de noemer «problematisch gebruik» te laten praten. Op die manier hebben we in een aantal gerechtelijke arrondissementen «focusgroepen» samengesteld met een aantal experts terzake. Om te achterhalen wat zij onder «problematisch gebruik» verstaan en om hun beslissingsproces in kaart te brengen, hebben we de groepsdiscussies met het voorlezen van een casus aangevat.

In dit hoofdstuk worden de twee methoden uiteengezet. Wij motiveren de keuze voor deze werkwijzen uitvoerig en wij verduidelijken hoe ze in het kader van voorliggend onderzoek werden toegepast. Enerzijds wordt weergegeven hoe de focusgroepen werden samengesteld, anderzijds wordt in het kader van dit onderzoek de casusbespreking verduidelijkt.

Na de uitvoerige motiveringen van de twee onderzoeksmethodes en een schets van de manier waarop zij op het voorliggende onderzoek zijn toegepast, brengen wij verslag uit over hoe in de praktijk het veldwerk is verlopen. We bespreken in dit verband in hoeverre we de focusgroepen die we voor ogen hadden, werkelijk bij elkaar hebben gebracht en hoe we hierbij te werk zijn gegaan. Daarnaast wordt weergegeven op welke manier de casusmethodiek in de feitelijke focusgroepen werd ingepast en wordt er tevens een algemeen beeld geschetst van de organisatie en voorbereiding van de diverse focusgroepen. Ten slotte lichten wij de analyse en rapportage van de resultaten toe.

## A. DE METHODOLOGIE VAN DE FOCUSGROEP

### 1. Kenmerken

In het kader van kwalitatieve onderzoeksmethodologie zijn focusgroepen in essentie groepsinterviews. Het zijn evenwel geen interviews in de zin van een aaneenschakeling van opeenvolgende vragen van de onderzoeker en antwoorden van de respondenten (Morgan, 1988). De nadruk ligt op de interactie binnen de groep, die op thema's voortbouwt die door de onderzoeker worden aangereikt. Tijdens deze bijeenkomsten wordt een discussie gegenereerd, die op een bepaald thema is toegespitst (gefocust). Hierbij ligt de klemtoon op groepsdynamieken die het vergaren van gegevens over dit thema vergemakkelijken (Catteral & MacLaran, 1997, p. 2). Enerzijds zijn focusgroepen «gefocust», omdat de deelnemers een bepaald kenmerk gemeenschappelijk hebben. Hierdoor worden zij aangemoedigd om vrijuit over het beoogde thema te spreken, zonder dat ze moeten vrezen door anderen die dit kenmerk niet delen, beoordeeld te worden (Dawson & Manderson, 1993). Anderzijds maken focusgroepen expliciet gebruik van groepsinteractie als een deel van de methode. Op die manier worden gegevens aangeboden onder de vorm van het geven en nemen in een groepsdiscussie (ASA, 1997, p. 1). Dit betekent dat het niet zo is, dat de onderzoeker elke persoon op zijn beurt een vraag stelt. De respondenten worden evenwel aangemoedigd om met elkaar te praten, elkaar te bevragen, anekdotes uit te wisselen en elkaars ervaringen en gezichtspunten te becommentariëren (Kitzinger, 1994, p. 104). De idee achter (focus)groepsdiscussies is dat groepsprocessen mensen kunnen helpen bij het exploreren en verduidelijken van hun visies op een manier die moeilijker tot stand zou komen in een face-to-face interview. Het groepswerk kan de discussie op een actieve manier vergemakkelijken, als het gaat over taboeonderwerpen, aangezien de meer open groepsleden het ijs kunnen breken voor meer onzekere deelnemers. Respondenten kunnen ook wederzijdse steun leveren bij het uitdrukken van gevoelens die binnen de groep gemeengoed zijn, maar waarvan ze aannemen dat die van de huidige cultuur afwijken (Kitzinger, 1995, p. 1-3).

Het nadeel van dergelijke groepsdynamieken is dat het uitspreken van groepsnormen afwijkende, individuele meningen kan overstemmen (Kitzinger, 1995, p. 2). Daarenboven zijn de antwoorden van de deelnemers niet geheel onafhankelijk van elkaar (Stewart & Shamdasani, 1990, p. 17). Een ander minpunt van de methode is dat de onderzoeker, vergeleken bij een individueel interview, minder controle uitoefent over de gegevens die worden verzameld (Morgan, 1988, p. 21). Men moet er ook rekening mee houden dat de focusgroepen niet in een natuurlijke omgeving bijeenkomen. Zoekt men respondenten in hun natuurlijke omgeving op, kan men van de gegevens een grotere accuraatheid verwachten. Deze respondenten werden op artificiële wijze samengebracht, wat het risico behelst op een onnatuurlijk groepsverband (Frey & Fontana, 1993). Het open karakter van de gegeven antwoorden in focusgroepen maakt het samenvatten en interpreteren van de resultaten trouwens moeilijker (Stewart & Shamdasani, 1990, p. 17).

### 2. Verantwoording

De (focus)groepsdiscussie is in het bijzonder nuttig bij het exploreren van kennis en ervaring van mensen. Bij het luisteren naar het delen en vergelijken van verschillende standpunten kan men onderzoeken *wat* mensen denken, maar ook *hoe* ze denken en *waarom* ze op die manier denken (Kitzinger, 1995, p. 1; ASA, 1997, p. 1). Kwalitatieve onderzoeksmethoden, zoals focusgroepen, zijn inderdaad waardevolle methoden om inzichten te genereren in meningen

en houdingen, ideeën en overtuigingen, praktijken en gedragingen (Dawson & Manderson, 1993; ASA, 1997, p. 1; Gibbs, 1997, p. 2).

Aangezien het doel van het onderzoek bestaat in een identificatie van een praktisch werkbaar definitie van het begrip «problematisch gebruik», is het een goede zaak duidelijk inzicht te verwerven in wat er in de praktijk momenteel gebeurt. In dit verband zijn (focus)groepsdiscussies bijzonder geschikt, omdat de deelnemers aangemoedigd worden belangrijke thema's met hun eigen woorden te exploreren, aan de hand van eigen vragen en bij het nastreven van eigen prioriteiten (Kitzinger, 1995, p. 2).

Uit de literatuur blijkt verder dat focusgroepen vooral waardevol zijn als men de consensusgraad over een gegeven onderwerp wil nagaan (Gibbs, 1997, p. 2). Dit sluit perfect aan bij de doelstelling van het empirisch onderzoek, dat na wenst te gaan in hoeverre terreinwerkers in verschillende sectoren het over mogelijke indicatoren van problematisch gebruik eens zijn.

Hoewel die manier van werken heel wat waardevolle informatie oplevert, die nooit door middel van een schriftelijke enquête kan worden achterhaald, dienen de conclusies met de nodige omzichtigheid te worden behandeld. Het betreft hier immers percepties, visies en gedachten van geïnterviewden en dus géén feitenmateriaal. Het begrip «problematisch gebruik» betreft een sociale constructie, die contextafhankelijk is en waaraan geen ontologische realiteit beantwoordt. De percepties en impressies van de terreinwerkers zijn zeer geschikt om deze sociale constructie te expliciteren.

### **3. Samenstelling van de focusgroepen**

#### **3.1. Selectie van arrondissementen**

De focusgroepen werden op het niveau van het gerechtelijke arrondissement opgezet. Wij hebben erop toegezien dat deze «geografische» keuze op dezelfde manier gebeurde langs Franstalige en Nederlandstalige kant. Beide onderzoeksequipes verbonden er zich toe een focusgroep te organiseren in twee grootstedelijke arrondissementen. Daarnaast hebben beide equipes twee middelgrote arrondissementen en één landelijk arrondissement bevroegd. In totaal werden aldus tien focusgroepen geïnstalleerd, corresponderend met deze tien gerechtelijke arrondissementen. Naast deze geografische criteria hielden wij rekening met opportuniteitscriteria. Zo werd de voorkeur gegeven aan arrondissementen waar de onderzoekers al contacten mee onderhouden. Daarnaast werd ook rekening gehouden met de ervaring van magistraten die met de afhandeling van drugsdossiers belast zijn. Werd een magistraat in een bepaald arrondissement nog maar net aangesteld, dan kozen we ervoor een ander arrondissement te bevroegen.

#### **3.2. Selectie van de deelnemers**

In tegenstelling tot kwantitatief onderzoek, waarbij men uit een totale populatie een representatieve steekproef trekt, wordt er bij de samenstelling van focusgroepen geen toevalssteekproef getrokken. In het kader van deze methode wordt er evenwel gebruik gemaakt van een beredeneerde steekproef, waarbij de respondenten zorgvuldig geselecteerd worden. Om die reden expliciteren we in deze paragraaf het proces volgens hetwelk we deze respondenten hebben geselecteerd. In paragraaf C (*cf. infra*), waarin wij het feitelijke verloop

van het veldwerk toelichten, wordt verder aangegeven in hoeverre wij erin slaagden de respondenten die we voor ogen hadden, effectief ook in het onderzoek te betrekken.

### 3.2.1. Algemene achtergrond

Voor de samenstelling van de steekproef dienden we zorgvuldig te selecteren uit de verschillende categorieën van mensen die kunnen oordelen of iemands druggebruik een problematisch karakter vertoont. Een eerste hiervoor in aanmerking komende sector is een groot deel van het justitiële, strafrechtelijke apparaat. Ten tweede heeft de psycho-medico-sociale sector een deskundig oordeel klaar over het inschatten van druggebruik. Ten derde heeft de sociale omgeving van de gebruiker (de familie, de partner) eveneens opinies over iemands manier van gebruiken. Ten slotte hebben gebruikers hier ook zicht op: zij zullen elkaar als gebruikers beoordelen en hun eigen gebruik al dan niet problematisch noemen.

In de wetgeving en in de psycho-medico-sociale praktijk vertoont het concept «problematisch druggebruik» een bepaalde, deskundige betekenis. De mensen die in dit kader werken (politie, justitie en hulpverlening) maken van dit concept in zijn (dubbele) professionele betekenis gebruik. Dit is niet het geval voor de omgeving van en de gebruikers zelf.

### 3.2.2. Functies – ideaal schema

De meest eenvoudige methode voor het selecteren van deelnemers aan focusgroepen bestaat in het uitzoeken van die mensen waarvan men verwacht dat ze de meest waardevolle informatie kunnen leveren (Dawson & Manderson, 1993). We hebben aldus geprobeerd een «ideaal» schema op te stellen van interessante personen binnen justitie, politie en drughulpverlening, met een evenwichtige verdeling tussen vertegenwoordigers van de strafrechtelijke sector én van de medico-psycho-sociale sector.

Wat *justitie* betreft vormde de parketmagistraat de centrale figuur, waarbij onze voorkeur uitging naar iemand specifiek bevoegd voor drugzaken. In theorie zou deze pijler verder door de justitiële case-manager worden vertegenwoordigd, maar die was op het moment van de focusgroepen niet aangesteld. Daarnaast nodigden we een justitieassistent uit, in het bijzonder wie in het kader van probatie met druggebruikers in contact komt.

Een tweede instantie die met het inschatten van druggebruik te maken krijgt, hoewel chronologisch vóór de parketmagistraat, is de *politie*. We lieten zowel een lokale als een federale vertegenwoordiger aan de groepsdiscussie deelnemen. Op federaal vlak dachten we aan iemand werkzaam binnen de Gerechtelijke Diensten van het Arrondissement (GDA), op lokaal vlak dachten we aan een inspecteur die met drugzaken belast is. Ondanks de officiële taakverdelingen die ervoor zorgen dat de federale politie zich in principe niet met gebruikers bezighoudt, leek het toch interessant om een vertegenwoordiger van een GDA uit te nodigen. Immers: een analyse van actuele praktijken kon niet tot de officiële taakverdelingen beperkt blijven. Indien een verantwoordelijke van een GDA niet op de uitnodiging in wenste te gaan (bijvoorbeeld omdat zijn dienst zich niet met druggebruik bezighoudt), hebben we ervoor gekozen om twee vertegenwoordigers van de lokale politie binnen hetzelfde gerechtelijke arrondissement uit te nodigen.

Ten slotte nodigden wij verschillende vertegenwoordigers van de *psycho-medico-sociale sector* uit om aan de discussies deel te nemen. We zijn hierbij op zoek gegaan naar mensen die mogelijk als therapeutisch adviseurs (kunnen) worden ingeschakeld. We hebben getracht

om, min of meer binnen de grenzen van het arrondissement, zeer verschillende referentiekaders naar voren te laten komen. In totaal vertegenwoordigden vier mensen deze sector. Een eerste vertegenwoordiger vonden we binnen de preventiesector. Immers: preventiewerkers geven vormingssessies over hoe problematisch gebruik dient te worden gedetecteerd. Daarnaast hebben we een beroep gedaan op twee mensen die werkzaam zijn binnen de laagdrempelige drughulpverlening (eerstelijns hulp, harm reduction, MSOC of straathoekwerk). In gerechtelijke arrondissementen waar bijvoorbeeld geen MSOC is, hebben we een andere deelnemer opgespoord, die eveneens als therapeutisch adviseur kan fungeren. Ten slotte zochten we een vertegenwoordiger van de ambulante, niet-laagdrempelige hulpverlening.

Onze voorkeur voor dit soort terreinwerkers werd ingegeven door het feit dat zij in het kader van hun beroepsactiviteiten dagelijks met druggebruikers in contact komen, waarover zij beslissingen dienen te nemen. Wij zijn ervan uitgegaan dat er minder discussie bestaat over het cliënteel waarmee de residentiële hulpverlening geconfronteerd wordt. Over deze gebruikers werden al beslissingen genomen, in de zin dat deze mensen er door anderen naartoe gestuurd werden of zich op eigen initiatief lieten opnemen. De methodologie van de focusgroep vereist immers dat er deelnemers bij elkaar worden gebracht die een gemeenschappelijk kenmerk delen. De beoogde deelnemers zijn *professionals* die dagelijks met gebruikers worden geconfronteerd en hierover beslissingen nemen.

Op die manier zijn de focusgroepen in het kader van dit onderzoek uit acht personen samengesteld, (met uitzondering van de onderzoekers), onderverdeeld in drie pijlers (justitie, politie en psycho-medico-sociaal). Zo hopen we mensen rond de tafel te krijgen met een ruime expertise inzake drugs en druggebruik, en dit vanuit zeer uiteenlopende invalshoeken, perspectieven en achtergronden. In de literatuur wordt inderdaad aangegeven dat het waardevol kan zijn om een groep samen te stellen met deelnemers uit diverse achtergronden. Op deze wijze bereiken wij een maximale exploratie van de verschillende perspectieven (Kitzinger, 1995, p. 4).

Het aantal beoogde personen, acht, sluit eveneens aan bij de aanbeveling die in de literatuur wordt teruggevonden qua ideale grootte voor focusgroepen. De cijfers kunnen verschillen naar gelang van de auteurs, maar over het algemeen raadt men een groep aan tussen zes en twaalf mensen. Deze grootte moedigt de deelnemers juist aan om hun ideeën weer te geven (ASA, 1997, p. 6).

## **B. DE BEOORDELINGSMETHODE VAN CASUSSEN**

### **1. Kenmerken**

Beyens (2000) geeft aan dat een abstracte vraagstelling moeizaam verloopt en tot weinig concrete resultaten leidt. In navolging van haar oplossing voor dit probleem hebben wij er eveneens voor gekozen om de respondenten door middel van casussen een simulatieoefening te laten doen. De beoordelingsmethode van fictieve gevallen is onder andere gehanteerd door Wilkins & Chandler (1965), Enschedé *et al.* (1975), Hogarth (1971) en Van Duyne (1983). Kannegieter (1994) heeft zich op aan de praktijk ontleende casussen gebaseerd.

Daarenboven kozen wij ervoor deze casussen door de respondenten hardop te laten beoordelen. Deze hardop-denkmethode is een registratiemethode die zich voor kwalitatieve beschrijvingen goed leent. Onderzoeken op deze methode gebaseerd, zijn doorgaans gericht

op een beschrijving van denkprocessen. Bij zo een benadering gaat het niet om het aantal respondenten, maar om welbespraakte proefpersonen. Hardop-denkonderzoek staat en valt met de bereidheid van de respondenten om duidelijk over het onderwerp in kwestie te blijven praten (Van Duyne, 1983, p. 60).

Binnen dit onderzoek werd voor fictieve casussen geopteerd, zij het dat we ons bij de constructie ervan door reële voorbeelden lieten inspireren.

## **2. Verantwoording**

Deze manier van vraagstelling sluit beter aan bij de manier van denken van de terreinwerkers. Immers: het stemt beter overeen met hun dagelijkse bezigheid om concrete gevallen te beoordelen. Door de respondenten de casussen daarenboven hardop te laten beoordelen, kunnen we niet alleen achterhalen welke inschatting een terreinwerker over een bepaald geval zal maken. Op die manier kunnen wij eveneens in kaart brengen hoe zijn of haar beslissingsproces verloopt (Beyens, 2000, p. 342). De hardop-denkmethode laat ons zien hoe respondenten problematisch gebruik inschatten, wat zij hierbij belangrijk vinden en hoe hun oordeelsvorming verloopt (Van Duyne, 1983, p. 59).

## **3. Constructie van de casussen**

Het opstellen van de casus gebeurde in overleg tussen beide onderzoekspartners. Er werden actuele gevallen verkregen van of besproken met een magistraat, justitieassistenten en politieagenten. Uiteindelijk kwamen wij op die manier bij dertien casussen uit. We hebben ze naast elkaar gelegd, er de gemeenschappelijke elementen uit gehaald en zo twee casussen in elkaar getimmerd. Hierbij ging onze aandacht uit naar het contrasteren van de verschillende hypothetische dimensies.<sup>61</sup> De *cases* werden gepresenteerd aan de hand van het schema in de wet voorzien in het kader van druggebruikers: verbalisering door de politie en vervolgens beoordeling door een parketmagistraat met inschakeling van een therapeutisch adviseur. De twee casussen hebben wij vervolgens aan de focusgroepen voorgelegd. Omdat het de bedoeling is om de discussie op gang te brengen, opteerden wij voor een open. Wel werd er tussenin een moment voorzien waar de respondenten bijkomende vragen over de inhoud konden stellen. Het was niet onze bedoeling deze vragen te beantwoorden, maar eerder te informeren bij de respondenten naar het waarom van deze vraag en het belang van de informatie bij hun beslissing. We gingen er ook van uit dat het nuttig is in de casus een bepaalde beslissing te vermelden. Dit maakt het de respondenten makkelijker om aan te geven of ze er al dan niet akkoord gaan en waarom. Op die wijze kunnen zij aangeven welke elementen doorslaggevend zijn om gebruik al of niet problematisch te noemen.

---

<sup>61</sup> Geslacht, gerechtelijke antecedenten, product, aangetroffen hoeveelheid van het product, sociale omstandigheden, arbeidssituatie, familiale omstandigheden, de aanwezigheid van een kind, behandelingsgeschiedenis, huidige behandeling



## 4. Inhoud van de casussen

Sofie is 24 jaar oud. Zij heeft geen officieel werk, maar werkt een beetje in het zwart (in een taverne). Zij heeft geen gerechtelijk verleden, maar zij staat bij de politiediensten wegens het bezit van cannabis bekend. De bureaus hebben de politie opgeroepen met een klacht over lawaai, afkomstig van het appartement van Sofie.

Het «gewone» PV van de politie bevat de volgende elementen:

- Vanaf het moment van het binnentreden hadden we een vermoeden van druggebruik: wankelende pas, gestotter.
- Wij hebben geen verboden substantie gevonden, maar op de tafel troffen wij verschillende objecten aan, die kenmerkend zijn voor heroïnegebruik (citroenen, aluminiumfolie). Anderzijds heeft Sofie bekend dat ze een geregelde gebruiker is van die substantie.
- Een andere persoon was aanwezig in het appartement van Sofie: M., 25 jaar oud en niet bekend bij onze diensten. Deze laatste verklaart niet te gebruiken.
- Sofie verklaart dat ze sedert enkele maanden door een psychomedische instelling wordt begeleid. Zij geeft aan dat ze verschillende malen een dokter heeft geconsulteerd. Ze zegt dat de opvolging haar heeft geholpen, maar dat ze sinds twee jaar deze bijstand heeft stopgezet.
- De substituut voorziet een bemiddelingsprocedure met de verplichting tot behandeling. Een justitieassistent ontmoet Sofie. Het rapport van de justitieassistent geeft aan dat Sofie de procedure van de bemiddeling ziet als een reële kans die ze met beide handen dient te grijpen. Zij vindt dat het tijd is voor verandering en dat ze zichzelf definitief moet onder handen nemen. Ze wil niet terugkeren naar de dokter die ze daarvoor bezocht, aangezien ze hem te soepel vindt. Ze wenst bij een andere dokter een therapie te beginnen.

Naar aanleiding van haar onderhoud met de substituut in het kader van het therapeutische advies verbindt ze zich ertoe een andere dokter te consulteren en de psychosociale diensten van instelling X. te consulteren gedurende de tijd die hiervoor nodig is. Deze periode is evenwel gelimiteerd tot zes maanden in het kader van de huidige procedure. Zij verbindt zich ertoe om vóór de tiende van elke maand spontaan aan de justitieassistent een attest af te leveren.

Yves is 30 jaar oud. Hij heeft een voltijdse betrekking als kok. Hij heeft een gerechtelijk verleden wegens winkeldiefstal. Hij is in het verleden nooit in opspraak gekomen wegens druggerelateerde feiten en heeft ook geen behandelingsgeschiedenis. Bij een razzia in een café waar Yves aanwezig is, worden, naar aanleiding van herhaalde klachten door omwonenden, alle aanwezigen gefouilleerd.

Het «gewone» PV van de politie bevat de volgende elementen:

- Yves had op het moment van de fouille niets op zak, maar deed bij de dienstdoende agent toch een vermoeden van druggebruik rijzen (wankelende pas, bloeddorpen ogen, onduidelijke spraak).
- De betrokkene werd aan een urinetest onderworpen, die positief bleek.
- Op basis hiervan zijn we bij hem thuis een kijkje te gaan nemen. Daar hebben we 30 gram cannabis aangetroffen, wat ons doet vermoeden dat hij dealt.
- Betrokkene verklaart zijn positieve uitslag en de grote hoeveelheid cannabis bij hem thuis als het gevolg van frequent gebruik. Hij stelt dat zijn voltijdse betrekking veel van hem eist en dat hij zich na zijn werkuren wenst te ontspannen. Hij stelt dat hij dit wenst te doen op de manier die hij zelf verkiest, namelijk door het roken van cannabis.
- Op het moment van de inval in zijn huis was de vriendin van de betrokkene aanwezig, samen met haar vijfjarige kind. Zij sliepen op dat moment, maar werden gewekt door het lawaai en kwamen kijken wat er aan de hand was. De manier waarop de betrokkene met zijn vriendin omging, deed ons een onstabiele relatie vermoeden. Het dochtertje van de vrouw leek vertrouwd met de substantie en het gebruik ervan. Gezien zijn frequent gebruik, kunnen wij ervan uitgaan dat hij gebruikt voor de ogen van het jonge kind.
- De substituut voorziet een bemiddelingsprocedure met de verplichting zich te laten behandelen. De justitieassistent die hem verder opvolgt, geeft aan dat Yves het nut van een behandeling niet inziet. Hij vindt dat hij geen enkel probleem van zijn gebruik ondervindt en dat hij hier niets aan wil veranderen. Hij is er wel toe bereid af en toe langs te gaan bij een hulpverleningsorganisatie om voor het parket in orde te zijn.

Yves komt inderdaad zijn afspraken met de hulpverlening na en gaat elke week op gesprek bij een therapeut. Dit gedurende de tijd die men hem oplegt. Hij is er evenwel niet toe bereid zijn druggebruik drastisch te verminderen of stop te zetten, ook niet in het licht van zijn familiale situatie.

## C. VERLOOP EMPIRISCH ONDERZOEK

### Inleiding

Het empirisch onderzoek werd uitgevoerd van maart tot en met juni. In deze paragraaf brengen we verslag uit over de manier waarop het onderzoeksdesign feitelijk werd gerealiseerd. In eerste instantie geven we weer hoe we in de praktijk tewerk gingen om de (in hoofdstuk twee beschreven) beoogde focusgroepen samen te stellen. Daarna beschrijven wij in welke mate we, volgens de aldus beschreven werkwijze, erin slaagden de in hoofdstuk twee beschreven, «ideale» focusgroepen bijeen te brengen. Vervolgens lichten we toe hoe dergelijke focusgroepen in de praktijk werden georganiseerd.

### 1. Organisatie focusgroepen

In eerste instantie zochten wij de adressen van de beoogde respondenten op. Vervolgens werden er naar deze organisaties en personen brieven gestuurd met een verzoek tot medewerking. In fase twee werd er een afspraak gemaakt met de respondenten die reageerden op de brieven. Tijdens de gesprekken werd hen het doel van het onderzoek uitgelegd en


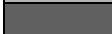


werden eventuele vragen beantwoord. Duidelijk werd gemaakt dat het doel van het onderzoek bestaat in het uitklaren van het begrip «problematisch gebruik» en dat dit zal gebeuren in groep aan de hand van casussen. Verder werd er geïnformeerd of zij andere interessante respondenten kenden die aan de discussies deel konden nemen. Het belang van hun deelname aan het onderzoek werd op dat moment nog eens extra in de verf gezet. Eens er contact was gelegd met het parket, werd in overleg met alle respondenten, die hun deelname hadden bevestigd, gezocht naar een voor iedereen passende datum.

## 2. Feitelijke samenstelling focusgroepen

Over het algemeen viel het niet e moeilijk om de voorziene focusgroepen samen te stellen in de verschillende arrondissementen (ook niet in de kleinere). Het «ideale schema» werd nagenoeg overal ingevuld, zij het met kleine aanpassingen. In deze paragraaf wordt per focusgroep aangegeven welke deelnemers present waren, welke we niet konden betrekken en of we ze hebben vervangen. De bereikte samenstelling wordt in tabel 1 schematisch weergegeven.

Tabel 1: Samenstelling van de focusgroepen

	F1 04/03	N1 12/03	N2 18/03	F2 30/03	N3 02/04	F3 06/04	N4 22/04	F4 29/04	N5 13/05	F5 08/06
Parket	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK
Justitieassistent	OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK
Lokale politie	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
Federale politie	OK		OK	OK		OK	OK		OK	OK
Preventie	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Laagdrempelige hulpverlening	OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK
Straathoekwerk	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK
Ambulante hulpverlening	OK		OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK

	De federale politie werd door een lokale vertegenwoordiger vervangen.
	De beoogde deelnemer werd niet gevonden en ook geen vervanger.
	De beoogde deelnemer had deelname bevestigd, maar werd verhinderd.
	De beoogde deelnemer uit aangrenzend arrondissement.

## 3. Draaiboek van de focusgroepen

- Elke focusgroep werd ingeleid door een korte uiteenzetting van onderzoek en doel. Na van onszelf kort te hebben voorgesteld en een uitdrukkelijk dankwoord, hebben we de respondenten telkens hoe en waarom van de methodologie van de focusgroep duidelijk gemaakt en meegedeeld dat het voornaamste doel ervan is mensen aan te moedigen tegen elkaar te praten eerder dan dat ze zich tot de onderzoeker richten (Kitzinger, 1995, p. 4). Het werd benadrukt dat het een informele bijeenkomst betreft, waarbij in alle rust en openheid een aantal zaken worden besproken. Hierbij werd hen op het hart gedrukt dat zij niet beschouwd worden als dé woordvoerders van hun respectieve sectoren of organisaties. In dit verband werd hen ook de anonimiteit van hun deelname verzekerd. Ten slotte werd kort toegelicht waarom en op welke niveaus het begrip «problematisch gebruik» belangrijk is.

- Aansluitend op de inleiding werd de deelnemers gevraagd zich voor te stellen: de sector waaruit ze komen en welke ervaring ze met druggebruik hebben.
- Na de inleiding en de informatieronde werd de eerste casus door één van de onderzoekers hardop voorgelezen. De respondenten kregen die ook op papier, zodat ze konden meelesen en hem later ook herlezen. Na het voorlezen van de casus kregen de deelnemers de nodige tijd om de tekst opnieuw te lezen, erover na te denken en eventueel een aantal zaken te noteren.
- Eens men hiermee klaar was, kregen de deelnemers de kans om vragen te stellen teneinde over de casus objectieve, bijkomende informatie te bekomen. Het ging om zaken die zij verduidelijkt wensten met het oog op een inschatting van het al dan niet problematische karakter van het gebruik. Wij dienden hen het antwoord meestal schuldig te blijven, omdat we de casus in eerste instantie niet wilden aandikken. We konden geen bijkomende «objectieve» informatie geven, aangezien de cases fictief waren. Toch vonden we het belangrijk om de vragen te registreren en bij de respondenten te peilen naar het belang van deze informatie.
- Na vijf of tien minuten extra bedenktijd werd iedere deelnemer naar een eerste interpretatie van de casus gevraagd. De deelnemers namen om beurt het woord, in (tegen)wijzerzin rond de tafel, om hun visie weer te geven. Zij werden uitdrukkelijk gevraagd niet te reageren op wat door anderen werd gezegd. Wij suggereerden om bepaalde interessepunten waarop ze zouden willen ingaan, op te schrijven en later aan de groep voor te leggen.
- Na deze eerste ronde werd een korte (koffie)pauze voorzien.
- Daarna kwam elke deelnemer, in dezelfde volgorde aan de tafel, opnieuw aan het woord. Op deze wijze gaven ze een tweede interpretatie, waarbij ze naar de interpretaties van anderen konden verwijzen. Aldus kreeg men de kans commentaar te geven op of nuances aan te brengen bij zaken die anderen naar voren hadden gebracht.
- Vervolgens kregen de respondenten de mogelijkheid om vrij te discussiëren, waarbij de deelnemers het woord konden nemen zonder rekening te moeten houden met enige volgorde. Het is pas op dit moment dat de onderzoekers het woord namen en aan de discussie deelnamen. Naar gelang de discussie vorderde, werd meer en meer van de casus afgeweken.
- Na deze ronde werd tot de middagpauze vrij gediscussieerd.
- Het uiteindelijke doel van de discussies kon bijvoorbeeld bestaan in het formuleren van een mogelijke consensus over zaken waarover men het al of niet eens kon worden.
- Na de middagpauze werd het hele parcours aan de hand van een tweede casus opnieuw afgelegd.

## D. ANALYSE EN RAPPORTAGE

### Inleiding

In de literatuur vinden wij voornamelijk informatie over de voordelen van focusgroepen en de praktische organisatie ervan. De literatuur over de analyse van de aldus verkregen resultaten is veel beperkter (Catteral & MacLaran, 1997, p. 2). De verwerking van de gegevens gebeurde in volgende stappen. Ten eerste werd de volledige discussie uitgetikt en op basis van de aldus verkregen tekst een eerste analyse uitgevoerd. Ten tweede werden de teksten uiteengegrafeld en werden relevante tekstsegmenten van een code voorzien. De gegevens werden vervolgens aan de hand van een fichesysteem verwerkt. De rapportage gebeurt in overeenstemming met wat er in de literatuur gevonden wordt. Deze wordt in de laatste paragraaf besproken.

### 1. Uittikken en tekstanalyse

Een eerste stap is het uittikken van het volledige interview. De volgende stap behelst de analyse van de inhoud van de discussie. Het doel hiervan is kijken naar trends en patronen die telkens opduiken in één bepaalde focusgroep of binnen verschillende focusgroepen (Lewis,

2000). De individuele transcripten werden vooreerst als een geheel gelezen, waarbij algemene indrukken werden genoteerd. Daarna hebben we ze met specifieke aandacht voor bepaalde zaken opnieuw gelezen (Dawson & Manderson, 1993).

In het proces van de analyse is de lectuur van de tekst de eerste stap, maar ook in latere fasen van de analyse grepen wij vaak terug naar de oorspronkelijke tekst. Immers: *on-screen* coderen en het terugvinden van gecodeerde segmenten, of *snapshots*, kan erin resulteren dat onderzoekers belangrijke proceselementen in de gegevens van de focusgroep missen (Catteral & MacLaran, 1997, p. 1).

## 2. Coderen

Na de eerste (focus)groepsdiscussies werd er een eerste reeks codewoorden opgesteld. Deze werd in een voorlopige boomstructuur verwerkt. Hij werd evenwel niet gebruikt om perken te stellen aan de manieren waarop de interviews werden geïnterpreteerd. We voorzagen immers dat er nieuwe en meer ontwikkelde ideeën zouden ontstaan naar aanleiding van de transcripties van de opeenvolgende focusgroepen (Buston, 1999, p. 187). Verder zijn we deductief te werk gegaan in die zin dat we de codehiërarchie hebben aangepast telkens als er nieuwe thema's in de focusgroepen werden besproken.

De transcripten werden opgedeeld in tekstsegmenten. Die werden voorzien van een code. Op deze manier werden secties van het transcript in de marge gemarkeerd. Op het einde van deze fase beschikten we aldus over een lijst van codewoorden in de marges, die in een later stadium aan de hand van een fichesysteem konden worden gesorteerd. Hiertoe werd gebruik gemaakt van eenvoudige software (Filemaker Pro © versie 5.5.).

Aan de hand van deze codewoorden stelden wij een logboek op. Hierin werd elk antwoord op een bepaalde manier gecodeerd bijgehouden (Dawson & Manderson, 1993). Elk antwoord met een bepaalde code werd hierin opgenomen, tenzij het identiek was aan een ander. Hierbij werd de aanduiding van de antwoorden voor elke focusgroep apart gehouden. Immers: het kan dat iemand een uitspraak doet waar iedereen het mee eens is of die door anderen wordt herhaald. Indien acht mensen iets zeggen in één van de tien (focus)groepsdiscussies, kan dit minder significant zijn dan indien acht mensen hetzelfde zeggen in acht van de tien verschillende focusgroepen. Het is van belang te weten hoe vaak een thema besproken werd over al de focusgroepen heen, net zoals het aantal keren dat een bepaald antwoord in het totaal werd gegeven.

Verder hebben we een gedetailleerd boek bijgehouden waarin de codewoorden, in hun onderlinge structuur, van enige verduidelijking werden voorzien (Dawson & Manderson, 1993).

Zoals hierboven aangegeven hielden wij voor ogen dat de resultaten niet enkel uit het logboek werden afgeleid, maar ook uit de notities gemaakt tijdens het transcript in zijn geheel. Immers: als men antwoorden uit het transcript overneemt, is het mogelijk dat men de omstandigheden verkeerd begrijpt waarin een bepaald antwoord gegeven werd (Dawson & Manderson, 1993). Bij de aanvang van het coderen en gedurende deze bewerkingen op de tekst hielden wij vast aan de doelstelling van het onderzoek. Deze is immers bepalend voor de diepte of de intensiteit van de analyse. De onderzoeker dient hierbij het doel van de studie indachtig te zijn en telkens opnieuw het belang van nieuwe informatie af te wegen in functie van de objectieven van het onderzoek (Krueger & Casey, 2000, p. 127). De transcripten

werden in een eerste fase gecodeerd door de onderzoeker die de gegevens verzamelde. In een tweede fase werden transcripten uitgewisseld en werden de codes door de onderzoekspartner nagekeken. In een derde stap hebben zowel de onderzoekers als de promotoren samen een codeboek opgesteld.

### **3. Gezamenlijke analyse onderzoeksresultaten**

Elke onderzoeksequipe heeft een op zijn ruw onderzoeksmateriaal eerste analyse uitgevoerd. Eens de structuur van de rapportage in onderling overleg vastgelegd, werden de taken verdeeld. Bepaalde paragrafen werden door de ene equipe geschreven, op basis van het eigen geanalyseerde materiaal én de gegevens van de onderzoekspartner.

### **4. Rapportage**

De analyse van een focusgroep is werkelijk kwalitatief. Er wordt gebruik gemaakt van de feitelijke woorden en gedragingen van de deelnemers, eerder dan van het tellen van antwoordmogelijkheden (ASA, 1997, p. 11). In de rapportage van focusgroepen besteden wij wel aandacht aan de frequentie waarmee zaken worden gezegd, maar er worden geen optelsommen gemaakt en er wordt zelden van getallen gebruik gemaakt. Het is niet aangewezen om getallen bij dit soort gegevens om te zetten in percentages, aangezien de steekproef te klein is. Daarenboven geeft niet iedereen een antwoord op elke vraag en geeft niet iedereen zijn mening weer als een bepaald onderwerp besproken wordt. Sommige mensen kunnen drie keer commentaar geven over eenzelfde kwestie, terwijl anderen hierover mogelijks geen enkele opmerking hebben gemaakt. In dit verband is het aangewezen om gebruik te maken van uitdrukkingen als «niemand», «een aantal», «een paar», «veel», «de meeste» en «alle» (Krueger & Casey, 2000, p. 141).

## HOOFDSTUK 2: INDICATOREN PROBLEMATISCH GEBRUIK

### INLEIDING

In dit hoofdstuk presenteren wij het resultaat van de denkoefening aan deelnemers voorgelegd: wat beschouwen zij als indicatoren van problematisch gebruik? We noemen de indicatoren door deelnemers aan de focusgroepen in verschillende gerechtelijke arrondissementen in België aangebracht. Voor elk van de criteria laten wij de deelnemers zelf aan het woord.

Op basis van gesprekken hebben wij deductief een aantal indicatoren van problematisch gebruik gedistilleerd. We hebben ze in drie categorieën onderverdeeld: indicatoren met betrekking tot het «middel» (§A), de «mens» (§B) en het «milieu» (§C). De onderverdeling werkt mogelijks de indruk dat slechts over afzonderlijke indicatoren wordt gesproken. Dit is niet het geval. Daarom zetten wij hieronder enkele configuraties en aaneenschakelingen van indicatoren op een rij.

### A. EERSTE DIMENSIE: HET MIDDEL

#### Inleiding

Het begrip «problematisch gebruik» verwijst op zich niet naar één of ander product. In deze paragraaf geven we aan in welke mate deelnemers het problematische karakter van druggebruik aan bepaalde middelen linken. Volgens de wet is het gebruik van alle middelen, behalve cannabis, per definitie problematisch (zie deel 2). Maar in hoeverre zijn terreinwerkers het hiermee eens? In eerste instantie onderzoeken wij in welke mate deelnemers aan het gebruikte middel belang hechten bij hun inschatting van het problematische karakter van het gebruik ervan. Wij stippen aan hoe zij dit in het algemeen zien, waarna dieper op het belang van de verschillende producten (heroïne, cannabis en cocaïne) wordt ingegaan. Na elk van deze middelen te hebben besproken, wordt weergegeven hoe terreinwerkers een gradatie tussen deze producten aanbrenge. Ten slotte stippen we kort redenen aan die de deelnemers laten besluiten dat het middel niet doorslaggevend is bij het inschatten van het problematische karakter van druggebruik.

#### 1. Belang van het middel

##### 1.1. Algemeen

Politieagenten beroepen zich in het algemeen op het onderscheid tussen *hard* drugs (zoals heroïne en cocaïne) en *soft* drugs (cannabis). Zij verwijzen in dit verband naar het belang van verslaving: in het geval van harddruggebruik treedt die eerder op. Anderzijds betwijfelen zij ten zeerste of harddrugs gecontroleerd kunnen worden gebruikt. Bij het handhaven van het onderscheid ontkennen zij geenszins dat cannabisgebruik ook tot verslaving aanleiding kan geven. Ze zijn ervan overtuigd dat cannabis in bepaalde omstandigheden eveneens op een «harde» manier kan worden gebruikt.<sup>62</sup>

<sup>62</sup> Het onderscheid tussen hard en soft drugs laat de politieagenten die deze concepten hanteren toe om te

Magistraten maken eveneens het onderscheid tussen harddrugs en cannabis. Zij zijn van mening dat harddrugs ernstiger en dwingender dienen te worden opgevolgd. In die zin is enkel en alleen de aard van het gebruikte product voldoende om te besluiten dat er van problematisch gebruik sprake is.

Vertegenwoordigers uit de psycho-medico-sociale sector geven aan dat zij eerder *hard* en *soft* gebruik onderscheiden, dan tussen producten een verschil te maken. Enkelen beamen dat harddruggebruik meer risico's inzake verslaving inhoudt. Vanuit de hulpverlening wordt daarenboven vaak verwezen naar cliënten die aan cannabis zwaar verslaafd zijn en alléén aan cannabis. In dit verband benadrukken zij dat de gevaren van cannabisgebruik niet mogen worden geminimaliseerd. In algemene zin kennen zij in hun evaluatie van het problematische karakter van druggebruik minder belang aan het soort product toe dan politieagenten en magistraten. Zij stellen dat het type van product hen in een eerste fase niet interesseert en dat recreatief gebruik van eender welk product mogelijk is. Zij wijzen er ook op dat verschillende legale middelen ook verslavend werken.

## 1.2. Belang van heroïne

Voor verschillende deelnemers uit de politie en de magistratuur is heroïne het gevaarlijkste product. Gebruik is volgens hen per definitie problematisch, aangezien de gebruiker bijna automatisch de controle erover zal verliezen of omdat het risico bij deze drug in ieder geval aanzienlijk is. Occasioneel of gecontroleerd heroïnegebruik wordt dan ook niet mogelijk geacht. Eén magistraat is er evenwel niet zeker van dat heroïnegebruik *in se* problematisch is.

*Ik denk dat dat de hamvraag is, of (...) heroïnegebruik in feite problematisch is door de aard van de substantie. Voor mij is dat hier de vraag, want als ik de rest zie [casus 1: Sofie], als ik nu gewoon de substantie vergeet, dan heb ik geen reden om te zeggen dat dat problematisch is. Tenzij dat we moeten besluiten dat heroïnegebruik altijd in se een problematisch karakter heeft. (magistraat)*

Bepaalde deelnemers uit het psycho-medico-sociale werkveld achten het mogelijk dat iemand heroïne op een niet-problematische wijze gebruikt, hoewel anderen zich bij de mening van politieagenten en magistraten aansluiten dat heroïnegebruik op zich problematisch is. De laatsten verwijzen voornamelijk naar het gevaar dat heroïnegebruik sneller tot afhankelijkheid leidt en ze daarom pleiten voor een grotere voorzichtigheid ten aanzien van dit product.

## 2.3. Belang van cannabis

Cannabisgebruik op zich wordt in het algemeen als niet-problematisch beschouwd. Om hierover een oordeel te vellen, wensen de deelnemers meer te weten over de manier waarop het product gebruikt wordt (*cf. infra*). Als de deelnemers bij het problematische karakter van cannabisgebruik stilstaan, gaat het voornamelijk om het psychologisch verslavende effect van het product. Deelnemers vinden psychische verslaving niet minder ernstig dan lichamelijke. De meningen over de verslavende effecten van cannabis lopen evenwel uiteen. Sommige (van de politie en van de hulpverlening) denken dat cannabisverslaving zelden voorkomt en dat men van de ene op de andere dag met cannabis kan stoppen. Anderzijds zijn er deelnemers (van het parket en uit de psycho-medico-sociale sector) die menen dat sommigen er niet zo gemakkelijk mee stoppen; uit ervaring weten zij dat er ernstige verslaafden zijn. Ten slotte

---

bevestigen dat het gebruik van bepaalde (hard) drugs per definitie problematisch is, terwijl het gebruik van andere (soft) drugs problematisch kan zijn.



spreekt de hulpverlening de bezorgdheid uit dat sommige mensen bij eenmalig gebruik psychotisch worden.

## 2.4. Belang van cocaïne

Wanneer cocaïne ter sprake komt, hebben deelnemers het in het algemeen over meer gegoede, recreatieve gebruikers. De context waarin cocaïne wordt gebruikt, wordt als «chiquer» en meer «jet set» ervaren. Hierdoor worden gebruikers geacht hun gebruik meer te beheersen. In dit verband denken magistraten dat men cocaïnegebruik onder controle kan houden en er alleen in het weekend naar grijpt. Een ander niet-problematisch element is dat deze gebruikers de financiële middelen hebben om zich goed te (laten) verzorgen. Een magistraat en een politieagent vinden «crack» het meest gevaarlijke product.

Anderzijds getuigen deelnemers vanuit het psycho-medico-sociale terrein dat er marginale cocaïnegebruikers zijn, die al hun geld aan het gebruik spenderen. Hulpverleners geven daarenboven aan dat agressie naar aanleiding van cocaïnegebruik ernstige vormen kan aannemen.

## 2. Vergelijkingen tussen verschillende middelen

Politieagenten brengen een gradatie aan tussen verschillende illegale producten. Zij vinden in het algemeen dat heroïne de meest gevaarlijke substantie is, zodat eventueel gebruik makkelijker een problematisch karakter zal aannemen. Heroïnegebruik geeft immers aanleiding tot fysieke en psychische afhankelijkheid. Cocaïne achten zij minder gevaarlijk aangezien het enkel tot psychische afhankelijkheid leidt. Magistraten en politieagenten achten het gebruik ervan ook minder ernstig dan heroïnegebruik omdat de (gegoede) gebruikers het onder controle kunnen houden. Vertegenwoordigers uit de psycho-medico-sociale sector spreken deze visie evenwel tegen: ecstasy en cocaïne kunnen even hardnekkig zijn. Enkele hulpverleners vinden opwekkende middelen als amfetamine en cocaïne daarentegen op bepaalde vlakken schadelijker dan heroïne. Verder werpt men op dat er cannabisgebruikers gekend zijn die er erger dan heroïnegebruikers aan toe zijn. Deze deelnemers stippen ook geregeld aan dat legale middelen bijzonder schadelijk kunnen zijn.

Politieagenten vinden het illegale karakter van een product evenwel een indicator van problematisch gebruik. Het «kiezen» voor een illegale drug vatten zij op als een indice, een aanwijzing van problematisch gebruik, aangezien de gebruiker niet in staat is om de wet te respecteren. Gebruik van harddrugs wordt vaak als problematisch beschouwd omdat het gezondheidsproblemen kan veroorzaken. Magistraten en politieagenten beweren dat ze niet geconfronteerd worden met heroïnegebruikers in goede conditie.<sup>63</sup>

## 3. Factoren die het belang van het middel relativeren

De deelnemers halen factoren aan die het belang van het middel relativeren. Hieronder halen wij kort enkele uitspraken aan door deelnemers zelf geopperd om aan te geven dat, op basis van het product alleen, niet over het problematische karakter van gebruik kan worden beslist.

---

<sup>63</sup> De vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector geven verklaringen voor het feit dat dit type gebruiker blijft steken in de netten van het strafrechtssysteem.

Een eerste element dat een politieman opwerpt, is het feit dat velen zich niet tot één product beperken, maar dat er vaak van polydruggebruik sprake is (*cf. infra*). Op die manier kan men moeilijk besluiten dat één van de producten maakt dat mensen problematische gebruikers zijn. Ten tweede verwijst een vertegenwoordiger van het psycho-medico-sociaal terrein naar het belang van de gebruiker in deze kwestie. Immers: dezelfde middelen kunnen bij verschillende individuen andere effecten teweegbrengen (*cf. infra*). Ten slotte verwijzen de deelnemers in dit verband naar de manier waarop de producten in kwestie gebruikt worden (*cf. infra*). Politieagenten wijzen op het belang van de intensiteit van de gebruiksmodus en van de manier waarop de producten worden toegediend. Vanuit de drughulpverlening wijst men op het belang van de gebruiksfrequentie, de duur en de functie van het gebruik.

## **B. TWEDE DIMENSIE: DE GEBRUIKER**

### **Inleiding**

In deze paragraaf behandelen wij alle mogelijke indicatoren van problematisch gebruik, door terreinwerkers genoemd met betrekking tot de «gebruiker». In eerste instantie komt de gebruiker zelf aan bod: zijn leeftijd en de mate waarin hij of zij fysieke of psychische tekenen van druggebruik vertoont (§1). Daarna worden enkele kenmerken betreffende de manier waarop betrokkene middelen gebruikt, ingeschat naar hun belang als mogelijke indicator van problematisch gebruik: gebruiksfrequentie, intensiteit, duur, methode, polydruggebruik en gebruiksomstandigheden (§2). Terreinwerkers wensen daarenboven te vernemen waarom iemand gebruikt (§3). Zij zijn verder geïnteresseerd in de manier waarop men zijn gebruik zelf inschat (§4), in zijn behandelingsverleden en in de huidige behandeling (§5). Ten slotte beoordelen zij tevens de sociale entourage (familie, relatie, vrienden) (§6), alsook de mate waarin de betrokkene als «sociaal geïntegreerd» kan worden beschouwd (werk, financiële situatie en huisvesting, §7).

### **1. De gebruiker zelf**

De terreinwerkers zijn in enkele kenmerken van de gebruiker zelf geïnteresseerd wanneer zij over het al of niet problematische karakter van zijn of haar gebruik oordelen. Zij wensen te weten hoe oud hij of zij is en of hij of zij al dan niet fysieke of psychische tekenen van druggebruik vertoont.

#### **1.1. Leeftijd**

De leeftijd van een gebruiker speelt een belangrijke rol in de evaluatie van het problematische karakter van druggebruik. Vertegenwoordigers van de politie geven aan dat ze met steeds jongere gebruikers worden geconfronteerd. Zij vinden het toenemende gebruik bij alsmear jongere minderjarigen onrustwekkend.<sup>64</sup> Respondenten vanuit de psycho-medico-sociale sector voegen hieraan toe dat het gebruik op jonge leeftijd een enorme impact uitoefent op jongeren in termen van schoolverlaten. In die zin worden jongere gebruikers problematischer bevonden omdat ze door hun (drug)gebruik veel van hun toekomstkansen vergooien. De deelnemers maken voorts een onderscheid tussen «kwetsbare» en «niet-kwetsbare» gebruikers. Anderzijds beoordeelt een magistraat een jonge gebruiker positiever, in de zin dat hij of zij er nog iets aan kan doen, nog iets van zijn leven kan maken. Deze deelnemer merkt

---

<sup>64</sup> Een dergelijke visie beïnvloedt de perceptie van elk individueel geval waarmee de politieagenten worden geconfronteerd: jonge gebruikers worden automatisch gelijkgeschakeld met problematische gebruikers.

een verschil tussen enerzijds «hopeloze» gebruikers en anderzijds gebruikers die «nog te redden zijn».

Oudere gebruikers worden op dezelfde dubbele wijze beoordeeld. Enerzijds vindt men, zowel vanuit de politie als vanuit de medico-psycho-sociale sector, een oudere gebruiker niet problematisch, indien hij of zij een stabiel leven heeft uitgebouwd, werk heeft en enkel cannabis gebruikt. Anderzijds is een politieman van mening dat een oudere gebruiker al een langere carrière achter de rug kan hebben en sinds vele jaren sociaal gedesintegreerd kan zijn, wat dan weer als problematischer wordt beschouwd (*cf. infra*).

## 1.2. Fysieke tekenen

Verschillende deelnemers, voornamelijk de politieke en justitiële wereld, hechten veel belang aan de fysieke verschijning van gebruikers. Die houdt enerzijds verband met hun gezondheid, maar ook met hygiëne. Deze bezorgdheid vloeit voort uit de redenering dat druggebruik problematisch wordt, wanneer het aan de gebruiker te zien is.

*Maar dat zijn dan mensen waar je, laat ons zeggen meer dan de helft van de keren, het heel duidelijk aan ziet dat ze een probleem hebben.*(pms)

*Haar sporen zullen daar ook heel belangrijk in zijn, als zij [Sofie, casus 1, nvdr] bijvoorbeeld zegt van ik doe dat al twee jaar en als je strepen ziet van daar tot daar natuurlijk, ja dan.*(politieman)

Uitwendige tekenen worden om drie redenen gebracht met problematisch gebruik in verband: 1) ze wijzen dat erop de gebruiker afhankelijk is of zijn gezondheid in gevaar brengt, 2) ze zijn symptomen van een toestand van «intoxicatie» en 3) een gebruiker met dergelijke kenmerken kan voor anderen problemen veroorzaken.

### 1.2.1. Gezondheid

Fysieke signalen (struikelende pas, stotteren, zweren, krampen) duiden volgens politie- en justitiedeelnemers op afhankelijkheid of op (een risico op) gevaar voor de gezondheid van de gebruiker. Een politieman is verontwaardigd dat gebruikers (i.c. van «vloeibare ecstasy») niet stilstaan bij de gevolgen voor hun gezondheid van gebruik van bepaalde producten. In dit verband verwijst men vanuit de psycho-medico-sociale sector naar casussen waarin mensen in coma raken naar aanleiding van een avondje uit. Dergelijke gevallen worden beschouwd als het resultaat van overdreven intensief gebruik (in tegenstelling tot frequent gebruik, *cf. infra*).

### 1.2.2. Intoxicatie

Enkele politieagenten zien fysieke tekenen als symptomen van intoxicatie. Deze toestand is voor deze deelnemers voldoende om van problematisch gebruik te spreken. De vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector zijn het hier niet mee eens.

*Vous m'avez dit qu'on peut toujours trouver quelque chose (...) de problématique [dans] une consommation; inévitablement, à partir du moment où les signes extérieurs démontrent que l'intéressé est sous influence.* (politieman)

*Mais pour moi des indices de consommation ça ne veut pas encore dire qu'il y a consommation problématique, oui il y a une consommation mais pas forcément une problématique.* (pms)

### 1.2.3. Problemen voor anderen

Ten slotte beroepen de respondenten zich op de fysieke verschijning van de gebruiker, in de zin dat zij binnen de omgeving van de gebruiker voor problemen zorgen. Dit is bijvoorbeeld het geval voor wie door de publieke ruimte wankelt.<sup>65</sup>

Enkele fysieke tekenen, zoals een wankelende pas, bloeddoorlopen ogen, enz. vormen volgens deelnemers uit de psycho-medico-sociale sector geen goede indicatoren voor problematisch gebruik. Zij wijzen zelfs niet noodzakelijk op druggebruik. De respondenten benadrukken dat deze tekenen aan andere zaken te wijten kunnen zijn: bijvoorbeeld aan ziekte, recent bezoek aan het zwembad, stress, vermoeidheid en alcoholgebruik.

### 1.3. Psychische tekenen

De psycho-medico-sociale sector besteedt ook enige aandacht aan de mate waarin een gebruiker «psychisch» door zijn of haar gebruik is getekend. Dit aandachtspunt vloeit voort uit het feit dat deelnemers «problematisch gebruik» veelal definiëren in het licht van de «verslaving»<sup>66</sup> van een gebruiker. Verder benadrukt een deelnemer het «psychologische belang» van het ritueel van druggebruik. «Psychische tekenen» worden in de meeste gevallen evenwel beschouwd als indicatoren van een gezondheidsprobleem van de gebruiker. De deelnemers uit de psycho-medico-sociale sector zijn in dit verband geïnteresseerd in het psychische lijden van de gebruikers. Zij vragen zich af of de gebruiker psychologische problemen heeft. M.a.w.: men wenst rekening te houden met het psychologisch functioneren van de gebruiker. De indicator van «problematisch gebruik» is eventueel nauw gelinkt aan een onderliggend probleem, waarbij men middelen gebruikt om aan dit probleem het hoofd te kunnen bieden (« *coping strategy*», cf. *infra*).

## 2. Hoe gebruikt hij of zij?

In hun beslissingsproces aangaande het problematische karakter van een bepaald gebruikspatroon, onderzoeken de terreinwerkers van de manier waarop de betrokkene met middelen omgaat. Hoe vaak gebruikt hij of zij (frequentie), welke dosis wordt er doorgaans gebruikt (intensiteit), sinds hoe lang gebruikt hij of zij al (duur), op welke wijze wordt het product toegediend (methode), worden er verschillende middelen door of naast elkaar gebruikt (polydruggebruik), heeft hij of zij een overstap gemaakt van cannabis naar andere drugs en in welke omstandigheden doet hij of zij dat?

<sup>65</sup> Op die manier zijn de fysieke tekenen niet de symptomen van problematisch gebruik, maar veroorzaken zij het problematische karakter ervan. Zij zijn geen uitwendige indicatie van het feit dat iemand een problematisch gebruiker is, maar geven er aanleiding toe dat deze gebruikers in hun omgeving problemen veroorzaken.

<sup>66</sup> Hoewel deze term binnen de wetenschappelijke literatuur sterk onder vuur ligt en niet wordt gebruikt, blijft hij de facto door mensen op het terrein gehanteerd. De deelnemers hebben evenwel op geen enkel moment verduidelijkt wat ze met de term precies bedoelen.

## 2.1. Frequentie: hoe vaak?

De gebruiksfrequentie wordt herhaaldelijk, zeker vanuit de psycho-medico-sociale sector, de justitiehuisen en het parket, als een belangrijk aandachtspunt aangestipt. De deelnemers wensen hier zicht op te krijgen vooraleer ze problematisch kunnen noemen. Verschillende malen informeert men naar wat het betekent om «regelmatig» of «frequent» te gebruiken. Meer dan één deelnemer vraagt expliciet om verduidelijking van de noties «regelmatig» of «frequent» gebruik. Over het belang van deze notie om van problematisch gebruik te spreken, lopen de meningen uiteen. Een magistraat stelt (enerzijds) dat regelmatig gebruik problematisch wordt, maar (anderzijds) vinden vertegenwoordigers van de politie en hulpverlening dat regelmatig of dagelijks gebruik daarom niet per se problematisch hoeft te zijn.

Eén justitieassistent hecht belang aan het feit of het gebruik is toegenomen tijdens de gebruikerscarrière. Volgens sommigen bestaat er een verband tussen de gebruiksfrequentie en de mate van verslaving. Verschillende respondenten verwijzen in dit verband naar een theorie van escalatie, waarbij druggebruikers mettertijd meer zullen gebruiken én vaker, en daarna op een ander middel overschakelen. Voornamelijk vanuit de politie en de magistratuur wordt de vrees uitgedrukt dat druggebruikers die momenteel op een niet-problematische manier met producten omgaan, in de toekomst problematisch zullen gebruiken.

De psycho-medico-sociale sector wijst op individuele, persoonlijke verschillen tussen gebruikers. Zo kan iemand die één keer gebruikt, het voor een probleem houden als hij of zij met gebruiken wil stoppen, terwijl dagelijks cannabisgebruik niet veel betekent voor wie tevoren op regelmatige basis heroïne heeft gebruikt. Een welbepaalde gebruiksfrequentie is volgens de deelnemers ook niet een betrouwbare indicator voor het problematische karakter van druggebruik, aangezien de frequentie bij de ene gebruiker tot afhankelijkheid leidt en bij een andere niet.

## 2.2. Intensiteit: hoe veel gebruikt hij of zij?

Voornamelijk politieagenten zijn geïnteresseerd in de hoeveelheid die gebruikers consumeren. Sommigen onder hen leggen een verband tussen de gebruikte hoeveelheid en het ontstaan van afhankelijkheid. Andere deelnemers (politie en psycho-medico-sociale sector) geloven dat het de combinatie van een intensief gebruik (grote hoeveelheden) en een frequent gebruik (*cf. supra*) eerder is, die het problematische karakter veroorzaakt. Deelnemers uit de psycho-medico-sociale sector vechten een dergelijke kwantitatieve benadering aan. Zij stippen niet zozeer afhankelijkheid aan, maar wijzen erop dat intensief gebruik voor het sociale leven van de gebruiker consequenties heeft.

*Une consommation problématique n'a rien à voir avec un niveau quantitatif mais [plus à voir] avec un aspect (...) qualitatif; [la manière dont] la personne ressent les problèmes et les difficultés qu'elle va avoir avec sa consommation. Ce n'est pas une question de quantité. (pms)*

*Il y a des jeunes (...) qui sont sur-consommateurs de cannabis et qui décrochent complètement. (pms)*

Intensiteit van gebruik kan veel met gezondheidsrisico's te maken hebben (*cf. supra*). In die zin relateert het criterium het belang van de gebruiksfrequentie als indicator van

problematisch gebruik. Het kan dat een gebruiker bijna nooit iets gebruikt en dat het toch geheel uit de hand loopt als hij het wel eens doet.

### 2.3. Duur: sinds hoe lang gebruikt hij of zij?

Langdurig gebruik wordt door verschillende respondenten gelijkgesteld met «problematisch» gebruik. Volgens een magistraat kan er voor een langdurige gebruiker geen verschil meer worden gemaakt. Kortstondig, experimenteel gebruik wordt door justitie en hulpverlening minder snel als problematisch beschouwd. Volgens een justitieassistent vertoont wie, na een experimentele periode, in het gebruik «blijft hangen», een problematisch gebruikspatroon.

### 2.4. Methode: op welke wijze wordt het product toegediend?

Enkele respondenten uit de psycho-medico-sociale sector vinden dat de gebruiksmethode de inschatting van het problematische karakter beïnvloedt. Dit is evenwel alleen het geval voor wat betreft *hard drugs*. Het injecteren van heroïne wordt als problematischer beschouwd dan het chinezen of roken ervan; het basen van *cocaïne* wordt als problematischer aanzien dan snuiven.

*Wat je in films ziet over cocaïnegebruik, het lijntjes snuiven, dat kom je hier niet veel meer tegen. Hetgeen dat je nu ziet is evenmin injecteren, maar het basen van cocaïne. Dat is zo agressief en het maakt mensen ook zeer agressief. (pms)*

Bepaalde vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector zijn er niet van overtuigd dat «injecteren» een criterium vormt, dat toelaat problematisch en niet-problematisch gebruik van elkaar te onderscheiden. Zo kan heroïne chinezen in sommige gevallen evenzeer problematisch zijn.

*Ik heb maar een aantal cliënten dat spuit, maar wel heel veel jonge gastjes die chinezen. Ik vind dat dan ook problematisch. (pms)*

### 2.5. Polydruggebruik: combineert hij of zij verschillende middelen?

Respondenten uit de verschillende sectoren stelden de vraag of de gebruikers in de casussen andere producten gebruiken dan de besproken middelen. Dit aandachtspunt is voornamelijk van belang als het in eerste instantie om cannabis gaat, wat impliceert dat men cannabisgebruikers typeert als «problematisch», zo ze ook andere producten gebruiken.

Politieagenten en magistraten wijzen erop dat polytoxicomanen doorgaans een problematisch gebruikspatroon vertonen. Ze verwijzen in dit verband evenzeer naar het mixen van legale (alcohol) en illegale drugs als naar het door elkaar gebruiken van verschillende illegale producten. Sommige deelnemers uit de psycho-medico-sociale sector zijn eveneens alert voor polydruggebruik als indicator van problematisch gebruik, anderen zijn het er veel minder mee eens.

### 2.6. Overstap van cannabis naar andere drugs

De overstap van cannabis naar «*hard drugs*» wordt verschillende keren als een indicator van problematisch gebruik naar voren geschoven. Deze overgang getuigt volgens sommigen van een noodzaak om op iets sterkers over te schakelen.

*Elle passe du cannabis à l'héroïne. (...) Elle est donc une utilisatrice problématique, [elle] passe de ce que le législateur appelle une drogue douce à une drogue dure. (magistraat)*

Een magistraat is van mening dat er «aan een cannabisgebruiker nog iets gedaan kan worden», dit in tegenstelling tot gebruikers van *hard* drugs. Het zijn evenwel voornamelijk de politieagenten die deze indicator inroepen. Dit hangt samen met het feit dat zij zich het vaakst op de «escalatietheorie» beroepen. Sommige politieagenten vinden het problematisch als gebruikers van een cannabisverleden blijf geven en zo naar heroïnegebruik evolueren. Anderen zijn het hier niet mee eens. Vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector achten dit element niet van doorslaggevende aard. Zij zijn eerder geïnteresseerd in gebeurtenissen in het leven van de gebruiker die ervoor gezorgd hebben dat hij of zij op sterkere middelen is overgestapt.

## **2.7. Omstandigheden: in welke omstandigheden gebruikt hij of zij?**

Verschillende respondenten verwijzen bij het inschatten van het problematische karakter van een gebruikspatroon naar de omstandigheden waarin de betrokkene gebruikt: bij het activiteiten, vlak na het opstaan, in de buurt van een kind en in het openbaar.

### *2.7.1. Gebruik voor of tijdens activiteiten*

Druggebruik of intoxicatie bij het uitvoeren van bepaalde activiteiten (werk, school, besturen van een voertuig) wordt als problematisch beschouwd, zeker als de gebruiker niet in staat is om de activiteit in kwestie goed uit te voeren. Wanneer men niet in staat is een voertuig onder invloed te besturen, noemt men het gebruik problematisch, omdat men anderen hierdoor in gevaar brengt. Een leerling die onder invloed op school zit, is niet in staat te doen wat er van hem of haar verlangd wordt, een dergelijk gebruik brengt zijn of haar sociale integratie in gevaar en kan ook voor anderen gevaarlijk zijn (in het kader van turnoefeningen bijvoorbeeld of bij het bedienen van een gevaarlijke machine). Dezelfde redenering geldt voor gebruik op het werk. Ook hier wordt de vergelijking gemaakt met legale middelen.

*Als jij alcohol consumeert op een fuif, is er niemand die er iets van zal zeggen. Maar begin niet op je werk. (pms)*

### *2.7.2. Gebruik na het opstaan*

Iemand die na het opstaan middelen al tot zich neemt, vertoont volgens verschillende deelnemers een problematisch gebruikspatroon. Dit wijst erop dat hij of zij afhankelijk is of dat de gebruiker geen evenwicht kan bewerkstelligen tussen het belang van het gebruik en het belang dat hij of zij hecht andere aspecten van het sociale leven (*cf. infra*).

*Dan wordt toch nog eens nagekeken of een betrokkene's morgens vroeg cannabis rookt. Als die om elf uur uit zijn bed komt en die heeft als eerste ding een jointje nodig, lijkt mij dat ook al problematischer dan die kok die 's nachts om één uur zijn eerste jointje rookt. (magistraat)*

Een justitieassistent verklaart dat deze vorm van druggebruik niet problematisch hoeft te zijn als de gebruiker functioneert. In dit verband maakt een straathoekwerker de vergelijking met legale middelen: alcoholgebruik in de ochtend getuigt eveneens van een problematisch gebruikspatroon.

### 2.7.3. Gebruik in de buurt van een kind

De respondenten vinden druggebruik bijna vanzelfsprekend problematisch als er een kind in de buurt is (cf. *infra*) vanwege de negatieve gevolgen van het gebruik voor zijn omgeving.

### 2.7.4. Gebruik in het openbaar

Gebruik in openbare ruimten, en in het bijzonder op plaatsen waar er veel menselijk verkeer is (de hal van flatgebouwen, buurthuizen, scholen, speelpleinen) wordt als problematisch beschouwd, gezien de overlast die ermee gepaard gaat en/of het gevaar waaraan de gebruiker zich blootstelt (bijvoorbeeld de straat oversteken onder invloed). Een gebruiker die in de openbare ruimte op zoek gaat naar drugs en in het openbaar gebruikt, vertoont een problematisch gebruikspatroon. Enerzijds geeft dergelijk gedrag blijk van «afhankelijkheid», anderzijds veroorzaakt de gebruiker «openbare overlast». Druggebruik thuis wordt daarentegen gemakkelijker beschouwd als niet-problematisch. Dit is niet het geval als dit gebruik thuis voor de omgeving (de burens) problemen veroorzaakt of wanneer er een minderjarige aanwezig is.<sup>67</sup> De plaatsen waar bepaalde (hard) drugs worden gekocht en gebruikt, worden als risicofactoren voor de gebruiker beschouwd (bijvoorbeeld gebruiken op straat in een buurt «waar verdachte individuen komen»).

## 3. Functie: waarom gebruikt hij of zij?

Respondenten uit de psycho-medico-sociale sector stellen veel vragen rond gebruikt en hechten belang aan de functie ervan. Waarom gebruikt hij of zij? Deze terreinwerkers besteden veel aandacht aan de functionaliteit van druggebruik, namelijk het «nodig» hebben van bepaalde middelen om iets te kunnen doen, om bepaalde effecten te bereiken of activiteiten te ondernemen. Bij de bespreking van dit thema wordt vaak de vergelijking gemaakt met legale middelen, m.n. slaappillen en alcohol.

*Je hebt ook mensen die een stresserende baan hebben en die elke avond een slaappil nodig hebben om te kunnen slapen. Zegt die man nu van ik kom om één uur 's nachts thuis en ik kan echt niet slapen, ik moet eerst mijn twee jointjes roken en (...) 's morgens ben ik terug fris en monter, dat hoeft niet problematisch te zijn. (magistraat)*

Mensen kunnen middelen gebruiken om bepaalde gezondheidsongemakken tegen te gaan, om te helpen bij bepaalde activiteiten, om ergere problemen te vergeten, uit noodzaak, omdat ze niet zonder kunnen of, ten slotte, omwille van recreatieve doeleinden.

### 3.1. Tegengaan van gezondheidsproblemen

Binnen de politie en justitie lopen de meningen uiteen over het problematische karakter van druggebruik om auto-therapeutische redenen. Ofwel wordt zulk gebruik gezien als niet-problematisch, aangezien het «normaal» is dat men een pathologische toestand probeert te vermijden als men daartoe in staat is. In dit verband vinden sommigen dit geenszins problematisch, als de gebruiker voor de rest maar functioneert. Anderen vinden het gebruik problematisch om verschillende redenen. Volgens sommigen houdt het risico's in met betrekking tot negatieve secundaire effecten op de gezondheid, volgens anderen riskeert de

<sup>67</sup> Dit toont aan dat de notie «maatschappelijke overlast» belangrijker wordt geacht dan het criterium «afhankelijkheid».



gebruiker afhankelijkheid te ontwikkelen en volgens nog anderen induceert middelengebruik een bewustzijnsverlies, een toestand van onder invloed raken die niet aanvaardbaar is, ook al beroept men zich op een auto-therapeutische doelstelling.

*Cette anxiété, elle avait essayé de la compenser en fumant un joint. (...) Et je lui ai dit : «Quand tu as envie de fumer un joint pour éviter d'avoir des problèmes, fais du vélo, fais quelque chose, va voir la psychothérapeute». (magistraat)*

*A partir du moment où vous consommez du cannabis, vous avez une attitude mentale et parfois peut-être un comportement physique qui n'est plus le vôtre, que vous soyez tout seul dans votre cave fermée, qu'il n'y ait pas de nuisances, qu'il n'y ait pas de présence de mineurs, à partir du moment où vous ingérez cette substance, pour la personne cette consommation est problématique quand même! (...) Moi j'ai l'impression que l'usage non problématique c'est quelque chose qui n'existe pas, qui est impossible, à partir du moment où vous fumez un joint, vous n'êtes plus vous-même donc c'est un usage problématique. (politieman)*

Een magistraat verkondigt dat het feit dat iemand een product «nodig» heeft (bijvoorbeeld om zich te ontspannen) niet tot zijn verantwoordelijkheden behoort.

*Het aspect dat hij dat nodig heeft om te ontspannen, is mijn verantwoordelijkheid niet. Ik betreur dat, zoals ik het ook zou betreuren als hij zich enkel kan ontspannen door tv te kijken. Ik zou liever hebben dat die man gaat fietsen, maar het is niet aan mij om daar een oordeel over te vellen. (magistraat)*

Tussen de vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector bestaan er evenzeer grote verschillen in mening. Sommigen beschouwen dergelijk gebruik als een middel dat de betrokkene vond om een gezondheidsprobleem op te lossen: om een angstgevoel bedaren, om te kunnen slapen, om een depressie tegen te gaan, enz.

*Quand on va chez le médecin et qu'on dit qu'on est stressé, le médecin peut dire : «Mangez sainement, dormez plus et prenez un petit tranquillisant». Ici, j'ai l'impression que Yves, c'est comme s'il n'était pas passé par le médecin et qu'il s'est trouvé son tranquillisant lui-même. (pms)*

Anderen vinden dergelijk gebruik wél een probleem als de gebruiker het middel écht nodig heeft (bijvoorbeeld om te kunnen ontspannen of om te kunnen slapen), als hij of zij dit niet kan zonder deze producten. Er wordt in dit verband op gewezen dat dergelijk functioneel gebruik niet zo maar kan worden opgegeven.

*Als gebruik functioneel wordt, dan is er ergens een probleem. Als iemand zich ook nog ontspannen zonder druggebruik, dan is dat voor ons niet zo'n probleem. Maar als iemand echt een joint moet roken om te kunnen slapen, dan vormt dat een probleem. (pms)*

### 3.2. Hulp bij het uitvoeren van bepaalde activiteiten

In de discussie komt het idee naar voren dat druggebruik op een bepaald moment het beste hulpmiddel kan zijn voor iemand om te functioneren en om zich aan de verschillende sociale eisen aan te passen. (Cannabis)gebruik om te ontspannen na een werkdag wordt in het algemeen beschouwd als niet-problematisch. Het helpt de gebruiker een evenwichtig sociaal leven te handhaven en het stelt hem of haar ertoe in staat investeringen in het beroepsleven

hoog te houden (of op zijn minst niet op het spel te zetten), het veroorzaakt geen overlast voor de omgeving van de gebruiker en ook niet voor de maatschappij.

*La consommation, c'est peut-être un tremplin pour continuer à travailler.* (pms)

Dit soort gebruik wordt gezien als problematisch door een respondent die niet aanvaardt dat hulp bij activiteiten impliceert dat een persoon onder invloed is.

*Il dit lui-même qu'après son boulot, il a besoin de se détendre. Pour moi, c'est caractéristique d'un usage problématique, pourquoi ne fait-il pas du sport, (...) il y a d'autres alternatives.* (politie)

### 3.3. Verdringen van een onderliggend probleem

Vertegenwoordigers van de drughulpverlening geven aan dat druggebruik omwille van het terugdringen (« *coping strategy*») van een onderliggend probleem problematisch is, zelfs als de persoon in kwestie op alle vlakken functioneert.

*Iemand die heel introvert is en enkel via drugs contact kan leggen met andere mensen of uitgaan [is een problematische gebruiker].*(pms)

Een hulpverlener signaleert dat het soms moeilijk is om een onderscheid te maken tussen problematisch gebruik en een problematische situatie (*cf. infra*). Vertegenwoordigers van de justitiële en de psycho-medico-sociale sector zijn echter van mening dat justitie zich met deze materie niet dient in te laten, dat men mensen niet kan verplichten iets aan hun persoonlijke (emotionele) problemen te doen.

### 3.4. Noodzaak

Een trapje hoger dan «functioneel» gebruik teneinde zich te ontspannen, plezier te maken, te kunnen slapen, is noodzakelijk gebruik om niet ziek te worden van ontweningsverschijnselen (« *self medication*»). Verschillende respondenten (uit de drie verschillende sectoren) vragen zich af of gebruikers in kwestie het productzo «nodig» hebben, dat ze niet zonder kunnen, dat ze geen «keuze» meer hebben. Wanneer gebruik niet langer slechts «nuttig» is, maar noodzakelijk wordt, vindt de politie het problematischer, ofwel omdat het als een teken van verslaving geldt, ofwel omdat het beschouwd wordt als een symbool voor de overheersing van het gebruik ten koste van andere aspecten in het leven. Deze overwegingen hebben uitsluitend betrekking op hard drugs, in het bijzonder op heroïne.

*Als zij effectief spuit, dan heeft zij dat nodig om te kunnen functioneren. Zij functioneert niet meer zonder haar heroïne. Dat is iets anders dan het gebruik van cannabis. Een cannabisgebruiker kan perfect functioneren zonder zijn jointje per dag. Maar een heroïnegebruiker kan niet meer functioneren zonder de heroïne.* (politie)

### 3.5. Recreatieel gebruik

«Recreatief gebruik»<sup>68</sup> wordt over het algemeen gezien als «niet-problematisch». Sommige vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector zijn het hier niet mee eens. Als

<sup>68</sup> Deze term wordt binnen de wetenschappelijke literatuur niet eenduidig gehanteerd (*cf. supra*). De deelnemers hebben op geen enkel moment verduidelijkt wat ze onder deze notie begrijpen.

«recreationeel gebruik» functioneel wordt, beschouwt men het als problematisch. In die zin kan «recreationeel» worden opgevat als «problematisch gebruik», als de gebruiker bijvoorbeeld geen plezier meer beleeft, ook al blijft hij goed functioneren. De respondenten reageren ook verdeeld over de kwestie of het mogelijk is om heroïne recreatief te gebruiken (*cf. supra*).

*Als je producten nodig hebt om plezier te kunnen maken, dan is dat ook functioneel gebruik. Als die persoon zonder inname van het product die bepaalde functie echt niet meer kan vervullen, (...) of het over slapengaan gaat, of over gaan werken of met de spanning thuis of op het werk omgaan, of om plezier te maken, dat doet er in principe niet toe. En ook niet of dat het over cannabis gaat of over heroïne bij wijze van spreken. Als men zonder inname van dat product die functie niet meer kan vervullen, dan spreken we van problematisch gebruik. Dat is bijvoorbeeld eveneens het geval voor iemand die alleen in het weekend gebruikt, maar wel elk weekend. Of iemand die zich rotslecht voelt als hij of zij stopt met gebruiken, is voor ons ook een problematische gebruiker. (pms)*

## 4. Eigen mening over het gebruik

Sommige terreinwerkers betrekken in hun beoordelingsproces ook de mening van de gebruiker over het problematische karakter. Het wordt belangrijk bevonden of de gebruiker zelf een probleem ziet en of hij hier iets aan wil doen. Ten slotte is ook de reactie van de gebruiker op inschattingen over zijn of haar gebruik van buitenaf (door de omgeving, ouders, familie, enz.) van tel voor de terreinwerkers.

### 4.1. Eigen mening over het (niet-) problematische karakter van het gebruik

Bepaalde politieagenten zijn er niet in geïnteresseerd of de gebruiker zelf vindt dat zijn of haar gebruikspatroon een problematisch karakter vertoont. Anderen zijn geïnteresseerd in de mening van de gebruiker als die als een bekentenis van problematisch gebruik kan worden beschouwd. Een dergelijke bekentenis wordt als een teken van afhankelijkheid geïnterpreteerd.

*Ici c'est de son aveu qu'elle nous dit qu'il y a usage problématique. (politieman)*

*Rond de vraag van vindt u dit problematisch, zou ik in eerste instantie de vraag stellen of zij [Sofie, eerste casus, nvdr.] dit zelf problematisch vindt. (politieman)*

Sommige magistraten zijn geïnteresseerd in de beoordeling van de gebruiker, zonder evenwel te verduidelijken op welke manier dit hun beslissing zal beïnvloeden. De vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector laten de gebruiker het meest aan het woord. Indien een gebruiker de «oorzaken» van zijn gebruik kent, wordt dit positief ingeschat. Zij zijn benieuwd naar de redenen waarom iemand zijn gebruikspatroon als (niet-)problematisch beschouwt.

*Lui-même estime que ce n'est pas problématique pour lui le fait de consommer du cannabis puisqu'il peut continuer une fonction professionnelle à temps plein. (pms)*

De deelnemers vinden het belangrijk dat hun cliënteel het probleem aan den lijve ondervindt en eventueel geholpen wil worden, onafgezien van het feit of anderen het aan ze zien. De mening van de gebruiker beïnvloedt zowel de interpretatie van het problematische karakter als de beslissing over de noodzaak tot behandeling.

*J'estime qu'il faut avoir la vision de la personne sur sa consommation, qu'elle définisse elle dans quel type d'usage elle est. (pms)*

*Vanuit ons perspectief zal in eerste instantie Sofie zelf antwoord geven op de vraag of het gebruik problematisch is. (pms)*

Ook hier rijzen individuele verschillen op die definiëren bemoeilijken.

*Wat problematisch is voor de ene persoon, is dat niet noodzakelijk voor de andere. Iemand kan inderdaad één joint per week problematisch vinden, terwijl iemand die dagelijks heroïne gebruikt deze mening niet is toegedaan. (pms)*

#### 4.2. Readiness to change

Wanneer een gebruiker om hulp vraagt en aangeeft naar verandering te streven, beschouwen de deelnemers die houding op een theoretisch niveau als positief. Zo is de mate waarin gebruikers bereid zijn te veranderen («*readiness to change*») een indicatie dat het gebruikspatroon van de betrokkene niet al te problematisch is.

Politieagenten en magistraten achten het van groot belang dat iemand een minimale toegeving wil doen om zijn of haar gebruik in vraag te stellen of om er in elke geval over na te denken. Stappen in de richting van de hulpverlening worden als een teken van goede wil beschouwd. De deelnemers eisen bijna dat de betrokkene zelf een inspanning levert. Zij spreken evenwel hun twijfel uit over ernst en impact van deze hulpvraag en bereidwilligheid. De vertegenwoordigers van het psycho-medico-sociale werkveld en van de justitiehuisen merken op dat ze steeds nagaan of het om een reële hulpvraag gaat. Ze letten tevens op de context waarin die geformuleerd werd. Zij voegen eraan toe dat een hulpvraag, gericht tot een politiemans of een magistraat, ongetwijfeld door een context van dwang zal zijn ingefluisterd.

*Il va adopter son langage [car] vous [ndlr : policiers et magistrats] êtes dans le jugement. Nous justement, c'est le non-jugement qui va faire qu'on va pouvoir travailler avec eux. (pms)*

*C'est peut-être normal qu'elle dise que la procédure de médiation est une réelle chance pour elle car ça dépend de ce qu'on lui a dit au niveau des enjeux. (assistant de justice)*

Politieagenten en magistraten bevestigen dat alle gebruikers beweren dat ze geholpen willen worden. Dat interpreteren zij dan eerder als een teken dat druggebruikers trachten te manipuleren.

*Les héroïnomanes disent qu'ils veulent s'en sortir mais ce qu'ils veulent surtout c'est éviter la prison. (politie)*

*Les gens qui prennent de l'alcool ou (...) de la drogue sont (...) un peu et même beaucoup manipulateurs. (magistraat)*

De bereidheid om druggebruik te stoppen lijkt voor veel hulpverleners een noodzakelijke voorwaarde om met een cliënt te kunnen werken. Het is cruciaal beschouwd dat iemand zélf mee wil werken aan het stopzetten van het druggebruik. Sommigen uit de psycho-medico-sociale sector zullen eventueel weigeren om iemand op te volgen die niet zelf om hulp vraagt. Op deze manier wordt het ontbreken van een hulpvraag op paradoxale wijze geïnterpreteerd, niet alleen als een indicator voor problematisch gebruik, maar tevens als een aanwijzing dat

een gedwongen behandeling weinig uithaalt. Toch wordt deze mening niet door alle hulpverleners gedeeld (*cf. infra*). Ook vanuit de politie vraagt men zich af of het zin heeft hulpverlening te organiseren als iemand niet gemotiveerd is.

Als een gebruiker geen hulpvraag formuleert, maar desondanks aanvaardt het therapeutische advies te volgen (*cf. de casus over Yves*), beschouwen de deelnemers uit de hulpverlening dit als een teken van goede wil. Politieagenten verschillen hierin (weer eens) van mening.

*Il ne fait pas preuve de bonne volonté, il ne veut visiblement pas s'en sortir. Or, il y a des enjeux importants : il y a l'enfant, il faut voir s'il veut continuer à la fréquenter, il y a son boulot. (...) Il a la volonté de s'en sortir mais tant qu'il y est obligé, ça montre l'état d'esprit de la personne ! (...) Quand on lui propose une aide, il doit être au courant des enjeux ; (...) il s'expose à des poursuites judiciaires et donc il risque de perdre son boulot, sa situation familiale... (politie).*

### 4.3. Afwijkende mening van de gebruiker

Het is mogelijk dat anderen (een magistraat, een politieagent, een hulpverlener, iemand uit de omgeving van de gebruiker) vinden dat iemand problematisch gebruikt, terwijl de gebruiker dat zelf niet vindt. Het is pas dan dat verschillende respondenten uit de psycho-medico-sociale sector een probleem opmerken, omdat de vraag naar het al dan niet verplicht opleggen van een begeleiding zich aandient. Een magistraat ziet de afwezigheid van probleembesef als problematisch. Hulpverleners kunnen evenmin appreciëren dat gebruikers bepaalde dingen niet in vraag willen stellen. Bestaat er geen probleemerkenning, da, is behandeling ook niet nuttig of noodzakelijk volgens deze deelnemers.

## 5. Behandeling

Sommige terreinwerkers wensen te vernemen of de gebruiker momenteel in behandeling is, of hij of zij in het verleden al in behandeling is geweest. Hierbij hecht men veel belang aan het soort behandeling dat in dit verband werd gevolgd.

### 5.1. Huidige behandeling

Het feit dat een gebruiker in behandeling is, ervaart men als positief. Dit is zeker het geval indien dit op eigen initiatief gebeurt. Een magistraat en enkele vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector leiden uit het feit af dat de betrokkene enig «probleeminzicht» heeft. Enkele magistraten achten het in zo'n geval onnodig dat het parket erbij betrokken is, op voorwaarde dat er attesten worden afgeleverd. Zij wensen dan te weten of het volgen van die behandeling op vrijwillige basis gebeurt, of de behandeling op regelmatige basis wordt gevolgd en wáár dat plaatsvindt. Zodoende controleren zij of de betrokkene de behandeling ook werkelijk volgt. Het feit dat een betrokkene al in behandeling is, beïnvloedt in elk geval hun beslissing inzake de vervolging positief.

### 5.2. Behandelingsgeschiedenis

Het feit dat een betrokkene reeds in behandeling is geweest, wijst er voor sommigen uit de psycho-medico-sociale sector op dat hij of zij zelf het probleem ziet. Anderen herkennen hierin een zekere wil bij de betrokkene om het druggebruik te veranderen.

Vroegere mislukte behandelingspogingen worden door zowel politieagenten als hulpverleners als een slecht teken aanzien. Die zijn immers te wijten aan een erge afhankelijkheidsgraad. Een magistraat vraagt zich of hoe lang de gebruiker zich zal motiveren om het deze keer wel te halen. Een gebruiker die verschillende keren in een residentiële instelling is opgenomen, vertoont volgens deze deelnemers een problematisch gebruikspatroon.

Vertegenwoordigers uit de psycho-medico-sociale sector houden, bij het inschatten van de noodzaak tot behandeling, rekening met het feit of de betrokkene al een behandeling heeft ondergaan. Zij schatten een eerdere behandeling positief in. Zij zien dit niet zozeer als een mislukking, maar als een aanzet van de betrokkene tot verandering. Men dient in voorkomend geval voorzichtig te zijn om de noodzaak van een nieuwe behandeling te bevestigen, omdat mislukkingen de gebruiker tekenen.

*Pour ces personnes, c'est vraiment difficile de s'en sortir et chaque tentative est quelque chose d'important et quand il y a échec c'est important et ça marque. (...) Si on donne une injonction thérapeutique en prenant le risque qu'il ait échec [ça] marquera de nouveau Sophie et son histoire de façon négative. (pms)*

*Maar ik wil (...) mijn cliënt niet lastig vallen. Want als dat zijn perceptie wordt van hulpverlening, ben ik hem later een stukje kwijt als vrijwillige hulpvrager. (pms)*

### 5.3. Soort behandeling

Zowel met betrekking tot de vroegere als de huidige behandeling, vindt men het ook belangrijk wat voor behandeling de gebruiker ondergaat of ondergaan heeft. In beide gevallen vraagt men zich af of een gebruiker methadon krijgt (politie en hulpverlening). Justitieassistenten vinden de aard van de huidige hulpverlening belangrijk. Op die manier kunnen zij nagaan in hoeverre er nog dient te worden ingegrepen. Er wordt eveneens rekening gehouden met het soort behandeling dat in het verleden werd doorlopen (justitieassistent en hulpverlening). Opname in een residentieel centrum of het ondergaan van een methadonbehandeling worden als stigmatiserend beschouwd.

## 6. In hoeverre beschikt de gebruiker over een sociaal vangnet?

Alle respondenten zijn in algemene zin in de persoonlijke relaties van de gebruiker geïnteresseerd. Wanneer er op dit vlak geen problemen zijn, wordt dit als positief ervaren. Een magistraat en enkele justitieassistenten vragen zich af of de gebruiker over «voldoende» sociale contacten beschikt en of het druggebruik het eventueel ontbreken van sociaal verkeer veroorzaakt. Zij vinden het belangrijk iets meer over het «sociale leven» van de gebruiker te vernemen. Sommige respondenten informeren meer specifiek naar de aanwezigheid van steunfiguren, familie, relatie, gezin en vrienden. Iemand die op deze variabelen negatief scoort, wordt beschouwd als «sociaal geïsoleerd».

### 6.1. Steunfiguren

De respondenten willen weten of een gebruiker op bepaalde personen kan rekenen en op een omgeving die hem of haar bijstaat. Het is belangrijk dat een cliënt kan rekenen op mensen die hem of haar steunen, waar hij of zij op kan terugvallen, of die eventueel controle uitoefenen. Vertegenwoordigers uit de psycho-medico-sociale sector wensen te vernemen of de gebruiker een omgeving heeft die hem op haar in algemene zin kan helpen. Vertegenwoordigers van politie en justitie denken in dit verband meer aan hulp bij het *clean* blijven. Hulpverleners

geven aan dat een dergelijk steunend netwerk best een aantal niet-gebruikende mensen omvat. Deze deelnemers vinden het «problematischer» indien er geen omgeving is waarop men terug kan vallen. Het al dan niet voorhanden zijn van steunfiguren is een criterium om de aard en de noodzaak van behandeling in te schatten.

*Quel est l'entourage de la personne? Quelle est la qualité de ces relations dans l'ensemble? Ça je crois que c'est important. S'il n'y a plus rien, il faut peut-être faire attention de mettre quelque chose autour, tandis que s'il y a des membres de la famille qui sont prêts à collaborer, c'est intéressant de le savoir. (pms)*

## 6.2. Familie

Een ander belangrijk onderdeel van een sociaal netwerk is de familie. Respondenten (voornamelijk uit de psycho-medico-sociale sector) vragen naar de aanwezigheid en de samenstelling van de familie van de gebruikers. Zij willen weten hoe het contact ermee verloopt. Men beschouwt het als positief als een familie achter de gebruiker staat die hem of haar onder druk kan zetten.

*La situation familiale, pour moi, elle est très importante car on n'a pas à juger qu'un fait, on juge un individu qui commet un fait. (magistraat)*

Een justitieassistent oppert de mogelijkheid dat een slechte familiale situatie de oorzaak van het drugprobleem kan vormen (*cf. supra*).

## 6.3. Relatie en gezin

Enkele vertegenwoordigers van de politie en de psycho-medico-sociale sector vernemen graag of de betrokkene een gezin of een relatie heeft en hoe hij of zij erin functioneert. Men wenst te weten of een gebruiker samenwoont of alleen. Een relatie wordt door respondenten uit de justitiële hoek positief ingeschat, zeker als het gaat om een relatie met een niet-gebruiker. Eén hulpverlener informeert ook naar de betekenis van de partner voor de betrokkene. Relatieproblemen worden door een politieagent als negatief ervaren en zijn volgens een magistraat aanleiding tot maatschappelijke reactie. Zijn de problemen in de relatie het druggebruik te wijten zijn, dan wordt dit als negatief beschouwd.

Het feit dat in één van de casussen werd aangegeven dat de relatie van de gebruiker instabiel is, stootte bij veel respondenten op onbegrip. Volgens hen is het onmogelijk dit vast te stellen als men het paar niet kent. Daarenboven is dergelijke informatie niet zinvol om het problematische karakter van het gebruik vast te stellen, noch om te bepalen of een behandeling noodzakelijk is.

## 6.4. Vrienden

Politieagenten en magistraten zijn geïnteresseerd in het aantal kennissen van een gebruiker. Men wil weten met wat voor een milieu hij of zij contact heeft. Een magistraat vraagt zich af of de gebruiker over een «normale» vriendenkring beschikt. Respondenten uit het psycho-medico-sociale terrein spreken meer over «vrienden». Het hebben van vrienden wordt als een positief teken beschouwd. Men benadrukt daarenboven de vraag in welke mate hij of zij op deze vrienden kan steunen.

## 6.5. Sociale isolatie

Wanneer een druggebruiker «sociaal geïsoleerd» is, vinden vertegenwoordigers van het psycho-medico-sociale terrein dit een negatief element binnen hun evaluatie aangaande problematisch gebruik. Enerzijds oppert men de mogelijkheid dat mensen drugs gebruiken om een sociaal isolement te doorbreken, om met anderen (gebruikers) in contact te treden, anderzijds acht men het waarschijnlijk dat het sociale isolement is aan druggebruik valt toe te schrijven.

## 7. In hoeverre is hij of zij sociaal geïntegreerd?

De respondenten hechten veel belang aan de sociaal-economische integratie van een gebruiker. Zij geven evenwel niet altijd aan wat ze met «sociale integratie» bedoelen, alsof het voor zich spreekt dat een gebruiker met problemen op dit gebied, een problematisch gebruiker is. Soms beroepen ze zich op de arbeidssituatie, de huisvesting, de financiële situatie en het belang van het gebruik in iemands leven. Zij willen achterhalen of een gebruiker hier voldoende belang aan hecht, dan wel of hij meer of minder tijd en middelen in zijn of haar druggebruik investeert.

### 7.1. Sociale integratie: algemeen

De «algemene levenswijze», de «handel en wandel van een persoon» worden als belangrijk beschouwd. Iemand met een «gewoon» leven en die goed geïntegreerd is, is in de ogen van de politie geen problematische gebruiker. Vertegenwoordigers uit de psycho-medico-sociale sector vragen zich af of er op «andere levensdomeinen», op «andere gebieden» problemen zijn en of het druggebruik op deze verschillende levensdomeinen invloed uitoefent. Als het gebruik op die vlakken geen problemen oplevert, dan is het volgens de deelnemers niet zo problematisch. Iemand die in de maatschappij «functioneert», «geïntegreerd» is, in het dagelijkse leven «functioneert», een maatschappelijk «aanvaardbaar» leven leidt en een dagstructuur heeft, wordt eerder gezien als niet-problematisch, en dat door de politie, justitie en de hulpverleners. Van een gebruiker die een goed georganiseerd, stabiel leven heeft uitgebouwd, verwacht men geen problematisch gebruikspatroon. Komt men zijn afspraken na, dan wordt dat als positief beschouwd wat betreft functioneren en controle uitoefenen. Een vertegenwoordiger van de laagdrempelige hulpverlening haalt «zeer chaotisch leven» aan als een typisch kenmerk van zware gebruikers.

Een vertegenwoordiger van de hulpverlening geeft aan dat er zware cannabisgebruikers zijn die op het vlak van deze verschillende levensdomeinen niet functioneren. De deelnemers schatten de kans op het ontwikkelen van een problematisch gebruikspatroon groter in bij gebruikers die slecht geïntegreerd zijn. Vroegtijdig de school verlaten, werkloosheid, een laag opleidingsniveau, «nietsdoen» en «een gebrek aan hobby's» zijn elementen die het vaakst worden aangehaald om gedesintegreerde gebruikers te karakteriseren.

Het causale verband tussen desintegratie en druggebruik is onderhevig aan verschillende interpretaties. Ofwel wordt het druggebruik gezien als de oorzaak van het verlaten van het sociaal aanvaardbare, ofwel ziet men een ander element dat sociale desintegratie veroorzaakt (verlies van werk, verlaten van school) als de aanleiding tot het druggebruik.



## 7.2. Werk

### 7.2.1. Werk hebben

De overgrote meerderheid van de respondenten vermeldt wel ergens dat het hebben van werk als positief wordt beschouwd. Dit onderwerp is in elke focusgroep uitvoerig aan bod gekomen. Men veronderstelt dat een gebruiker die werkt, weinig of niet problematisch is aangezien hij of zij sociaal geïntegreerd is. Het feit dat de gebruiker kan werken, wordt opgevat als een bewijs van controle over het gebruik (ondanks een eventuele afhankelijkheid).

*Je côtoie des gens qui consomment des drogues et qui ont une vie régulière, ils se lèvent tous les matins, ils conduisent les enfants à l'école, ils travaillent, et à côté de cela ils consomment, donc dire que ces gens sont dans une consommation problématique c'est difficile même si je sais qu'ils sont dépendants de leur produit. Ils gèrent leur vie avec leur produit. (pms)*

Magistraten houden rekening met het feit dat de betrokkene een baan heeft. Het hebben van werk beïnvloedt eveneens wat een magistraat aanvangt met het therapeutisch advies aangaande de noodzaak van behandeling.

*Je ne prendrai pas le risque de le poursuivre devant une juridiction pénale, car il y a danger que cet engagement dans la machinerie judiciaire lui fasse perdre son travail, ça serait épouvantable. (magistraat)*

Een politieman geeft aan dat het uitoefenen van een functie gebruik kan faciliteren doordat het zorgt voor de nodige middelen het te bekostigen.<sup>69</sup> Dit wordt gezien als problematisch. Werk hebben wordt op deze manier beschouwd als een middel om zich te verzetten tegen abstinentie.

### 7.2.2. Aard van het werk

De respondenten, in het bijzonder politieagenten en in mindere mate magistraten, stellen bijkomende eisen om werk positief in te schatten. Zij eisen bijvoorbeeld dat het werk officieel is of dat de gebruiker op regelmatige basis werkt en dat gedurende een langere tijd. Bepaalde deelnemers vinden dat «zwart» werken getuigt van problematisch gebruik, omdat het om connectiecriminaliteit gaat.

*On dit que l'intéressée travaille au noir. Si elle commet des infractions, parce que le travail au noir est une infraction, pour subvenir à ses besoins en toxicomanie, c'est donc problématique. (politieman)*

De vertegenwoordigers uit het psycho-medico-sociale werkveld vinden zwart werk niet zozeer een inbreuk of een indicatie van sociale desintegratie, maar eerder een teken van (re)integratie van de gebruiker.

---

<sup>69</sup> Deze redenering veronderstelt dat men alle factoren die toelaten om onder invloed te zijn, dient te beschouwen als problematisch.

### 7.2.3. Invloed op het werk

Werk hebben alleen is evenwel niet voldoende. Deelnemers uit de psycho-medico-sociale sector willen weten of de werkprestaties al dan niet door het druggebruik worden beïnvloed. Immers: een geïntegreerd gebruik impliceert dat men het op de werkvloer niet merkt. Het feit dat men geen baan kan houden, wordt beschouwd als een indicator van problematisch gebruik. Als mensen wensen te gebruiken, ondanks het feit dat ze hun werk hierdoor op het spel zetten, getuigen ze van een verlies van controle over het gebruik. Zij vertonen een problematisch gebruikspatroon aangezien zij hun professionele verantwoordelijkheden niet nakomen.

*Il ne fait pas preuve de bonne volonté, il ne veut visiblement pas s'en sortir. Or, il y a des enjeux importants : il y a l'enfant, il faut voir s'il veut continuer à la fréquenter, il y a son boulot. (...) Il a la volonté de s'en sortir mais tant qu'il y est obligé, ça montre l'état d'esprit de la personne ! (...) Quand on lui propose une aide, il doit être au courant des enjeux ; (...) il s'expose à des poursuites judiciaires et donc il risque de perdre son boulot, sa situation familiale... (politieman)*

### 7.2.4. Geen werk hebben

Van de andere kant is het statuut van «werkloze» een slecht (voor)teken. Vanuit justitie en politie geeft men aan dat «verslaafden» en «zwarte cannabisgebruikers» niet werken. Indien een gebruiker in kwestie niet werkt, vindt een politieman het belangrijk te vernemen hoe lang dit al is en of dit aan het druggebruik te wijten is. Wel stippen deze deelnemers aan dat een werkloze gebruiker niet per definitie een problematische gebruiker is.

Het causale verband tussen werk en druggebruik interpreteert men op verschillende manieren. Ofschoon men het over het algemeen eens is dat het soort werk de aard van het gebruik bepaalt, duidt een respondent het gebrek aan of het verlies van een baan aan als oorspronkelijke beweegreden om te gebruiken. Een politieagent duidt op de vicieuze cirkel waarin sommige gebruikers terecht komen: ze vinden geen werk omdat ze drugs gebruiken en als ze werk hebben, verliezen ze het, doordat ze gebruiken.

## 7.3. Financiële situatie

Politieagenten, magistraten en justitieassistenten willen weten over welke financiële middelen een betrokkene beschikt. Zij zijn van mening dat druggebruik zeer veel kost, meer bepaald frequent gebruik van harddrugs. Zij wensen te vernemen of het druggebruik een eventueel gebrek aan bestaansmiddelen veroorzaakt (*cf. infra*). Wanneer men een (te) groot deel van de beschikbare middelen aan gebruik besteedt, wijst dit er volgens de deelnemers op dat het gebruik andere aspecten van het leven overheerst. Vertegenwoordigers uit de psycho-medico-sociale sector hechten eveneens veel belang aan het inkomen van de betrokkenen. Zij wensen te weten of ze een uitkering krijgen of geld van het O.C.M.W. Het hebben van bestaansmiddelen wordt vanzelfsprekend positief ingeschat.

## 7.4. Huisvesting

De huisvesting levert informatie over de sociale integratie van een gebruiker, wat de evaluatie aangaande het problematische karakter van het gebruik beïnvloedt. Het hebben van (goed) onderdak wordt als positief beschouwd want, «als je serieus verslaafd bent, dan heb je dat niet» (politieman). De respondenten vernemen ook graag met of bij wie een gebruiker

(in)woont: huurt hij of zij een appartement of woont hij of zij bij de ouders. In hoofdzaak vertegenwoordigers uit de psycho-medico-sociale sector hechten belang aan de staat van de huisvesting. Wanneer een woonplaats niet onderhouden en slordig is, wordt dit op negatieve wijze ingeschat. Dient een betrokkene huur dient, houden dan de respondenten daar rekening mee inzake het soort begeleiding dat ze suggereren.

### 7.5. Belang van het druggebruik

Wanneer er aan het druggebruik in die mate belang wordt gehecht dat er een onevenwicht ontstaat in termen van tijd en geld tussen gebruik en andere dingen die iemand zich wenst of nodig heeft, vinden verschillende deelnemers dit gebruikspatroon problematisch.

*S'il fait de trop grosses dépenses liées à sa dépendance, c'est problématique, les gosses crèvent de faim. (politieman)*

*Le concept d'usage problématique permet de savoir quelle est la place du produit dans la vie de la personne. Donc si on peut déterminer la place du produit dans la vie de quelqu'un, c'est un point de départ pour essayer de dire s'il y a usage problématique ou pas. (pms)*

Vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector willen weten of het druggebruik in die mate omvattend is, dat de «andere levensdomeinen» en de «sociale contacten» erbij inschieten, dat er buiten het druggebruik weinig alternatieven zijn. Als men alleen met het gebruik bezig is, wordt als problematisch beschouwd. De vragen die in dit verband worden gesteld, zijn: wat doet de gebruiker met zijn of haar vrije tijd en komt hij of zij «buiten»? Niet zo positief is als de vriendenkring alleen uit medegebruikers bestaat, dat men met andere woorden a.h.w. in een drugsubcultuur ondergedompeld zit (*cf. supra*).

## C. TROISIEME DIMENSION : LE CONTEXTE

### Introduction

Lors de leurs évaluations du caractère problématique d'un usage, les intervenants se sont demandé si l'usage est problématique pour la personne ou pour autrui (famille, environnement, société dans son ensemble). Est-ce qu'un usage est (non) problématique pour le consommateur et/ou pour son environnement ? Lors de ce débat « théorique », les positions ont été diverses : pour les uns, le concept d'usage problématique concerne les deux aspects pour d'autres, il ne concerne que l'usager, pour d'autres encore il concerne la perturbation de l'environnement.

*[J'essaye] de définir s'il y a problème pour la personne ou problème pour son environnement. (policier)*

*L'usage problématique, je vérifie dans la loi, c'est une définition qui ne vise que l'individu, qui ne parle pas de la société. (magistrat)*

*Je crois que la perception que vous avez (ndlr : en parlant à un intervenant psychomédico-social) de l'usage problématique est une perception très subjective. Or, pour moi l'usage problématique ce n'est pas le problème que ça pose à la personne qui consomme mais les problèmes que ça pose à la société. (magistrat)*

Par delà ce débat « théorique », les policiers et les magistrats indiquent que leurs interventions sont guidées par les conséquences de la consommation pour la personne (*cf. infra*) mais surtout pour l'environnement. On retrouve cette idée quand ces intervenants indiquent que la simple consommation n'est pas « dérangeante » car elle « n'affecte rien ».

*Ce n'est pas la consommation qui devient problématique, c'est le comportement qui est dû à la consommation qui sera problématique.* (pms)

Certains intervenants psycho-médico-sociaux tempèrent cette vision en indiquant que pour eux les conséquences d'une consommation pour l'environnement ne les intéressent pas ou en tout cas moins que les conséquences pour le consommateur. Dans l'évaluation du caractère problématique d'un usage, les intervenants se sont intéressés à l'impact de la consommation pour les tiers. Un usage est défini comme problématique si un tiers affirme en souffrir. Il s'agit de voir d'abord si les évaluations des intervenants sont influencées par l'opinion des proches du consommateur (§1). Ensuite, il s'agit de distinguer les différentes conséquences négatives en fonction des tiers concernés ; les problèmes causés à la famille (§2), les nuisances publiques pour l'entourage (§3) et les préjudices à la société dans son ensemble via les notions d'antécédents policiers et judiciaires (§4), et de la criminalité connexe (§5). Finalement, les intervenants ont indiqué en quoi le contexte d'illégalité d'un produit les influencent dans l'évaluation du caractère problématique. A cet égard, ils ont beaucoup parlé de la quantité détenue dans un tel contexte d'illégalité (§6).

## 1. Les opinions de la famille et de l'entourage

L'opinion de la famille ou de l'entourage concerné est souvent considérée par les intervenants (policiers et magistrats) comme essentielle dans leur évaluation du caractère problématique de l'usage. Ce sont alors les problèmes que le consommateur cause à son entourage ou à sa famille qui sont déterminants du caractère problématique de l'usage. Les policiers disent qu'ils côtoient les usagers souvent à la suite de plaintes de l'entourage ou de la famille. Les intervenants psycho-médico-sociaux estiment de leur côté que l'entourage et la famille analysent parfois fort rapidement les problèmes comme une conséquence d'un usage de drogue ou au contraire affirment rapidement qu'il n'y a pas de problème.

## 2. Les conséquences négatives pour la famille

De manière générale, les consommateurs qui font « souffrir » ou qui « mettent en danger » l'entourage familial sont perçus comme problématiques. Il peut s'agir de violences que le consommateur inflige à sa famille ou encore de carences subies par cette dernière à cause de la consommation. Un policier donne l'exemple de carences alimentaires pour les membres de la famille qui seraient dues à une utilisation déséquilibrée des ressources financières. Des intervenants évoquent la consommation de drogues dures qui conduit le consommateur à emprunter ou à voler de l'argent à sa famille. Certains intervenants (principalement psycho-médico-sociaux) estiment qu'une consommation peut ne pas affecter les relations avec la famille. Les intervenants envisagent cette hypothèse généralement en ce qui concerne le cannabis.

*C'est dommage qu'il n'y ait que la porte [de la consommation] qui permette de voir ce que les enfants ont à vivre et à subir. Peut-être qu'il fume tous les jours devant elle mais qu'elle a à manger, qu'on s'intéresse à ces devoirs...* (pms)

Les intervenants ont insisté sur le caractère problématique d'un usage lorsque le consommateur a dans son entourage des mineurs (entre autres ses propres enfants). Certains intervenants policiers analysent la consommation en présence d'enfant comme un indicateur du caractère « inévitablement » problématique de cette consommation. Il s'agit d'une consommation « irresponsable » (ex : laisser le produit visible sur la table de la cuisine), « banalisante » et qui est parfois analysée comme une incitation. Ce n'est pas un modèle positif pour l'enfant et pour l'adolescent.

*Sa conception de la toxicomanie pose problème, ça ne le gêne pas de consommer devant un enfant, de montrer comment on fait. (policier)*

Seul un policier parle de la consommation en présence de mineur non en terme d'usage problématique mais en terme de circonstances aggravantes et respecte ainsi la distinction légalement constituée. Certains magistrats sont également sensibles à la consommation en présence de mineurs en vue de l'évaluation du caractère problématique de l'usage, de l'existence d'une circonstance aggravante<sup>70</sup>, d'une nuisance publique ou de l'existence d'une situation de mineur en danger (nécessitant qu'une copie du dossier soit adressée à leur collègue de la jeunesse). Ils estiment problématique qu'un enfant soit élevé dans un milieu où un (voire les deux) parent(s) consomme(nt) régulièrement. D'autres magistrats indiquent que la présence d'un enfant n'est pas un indicateur d'un usage problématique ou ne l'est seulement lorsque l'enfant est doué de discernement (ex : capacité de distinguer le cannabis du tabac).

*En die aanwezigheid van dat kind is eigenlijk een andere verzwarende omstandigheid. Dat heeft weinig met problematisch gebruik te maken: dat is ook in de wet apart voorzien. In aanwezigheid van minderjarigen, dat is iets wat automatisch beter moet opgevolgd worden. Maar ik denk dat dat geen invloed heeft op het feit of hij al dan niet een problematische gebruiker is. Ik denk dat dat kind een ander element is, dat niet in de definitie van problematische gebruiker moet worden opgenomen. (magistrat)*

Les intervenants psycho-médico-sociaux évoquent l'irresponsabilité du consommateur même si certains indiquent que c'est une situation courante. Ils évoquent également la possible mise en danger de l'enfant mais parfois pour la contester. Leur inquiétude est centrée prioritairement sur l'inhalation de la fumée par l'enfant. Ils se montrent imaginatifs pour éviter que le consommateur consomme en présence d'enfants ; fumer en dehors de la maison ou après que les enfants soient couchés. On craint cependant (principalement dans le sud du pays) que si le parent consomme plus et plus régulièrement, il se montre moins attentif à éviter une consommation en présence de son enfant. Ils signalent que la consommation d'alcool en présence d'un enfant est très fréquente mais que dans ce cas, on n'imagine pas de parler en terme de consommation problématique. Plusieurs intervenants psycho-médico-sociaux affirment que la présence d'un enfant n'entre pas en ligne de compte dans l'évaluation du caractère problématique de l'usage. Un intervenant psycho-médico-social fait le parallèle avec la loi sur les malades mentaux<sup>71</sup> en ce qu'il faudrait prévoir une injonction thérapeutique pour les consommateurs qui se mettent en danger ou qui mettent en danger la vie ou l'intégrité de leur famille.<sup>72</sup>

<sup>70</sup> Certains magistrats ne retiennent la circonstance aggravante que lorsque le mineur participe à l'infraction, c'est-à-dire lorsqu'il consomme.

<sup>71</sup> Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, *M.B.*, 27 juillet 1990.

<sup>72</sup> Signalons qu'une proposition de loi émanant du Vlaams Blok (*Doc. Parl*, Chambre, 51-1011/001) vise à modifier la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux pour rendre la mise en observation obligatoire pour les toxicomanes. En effet, la jurisprudence actuelle est extrêmement

*Définissons que tel usager de drogue est un malade mental dangereux pour lui-même ou pour les autres et peut-être on éclairera les choses (...) [Ça serait] une loi de protection du dépendant. (pms)*

### 3. Les nuisances publiques

Bien souvent les intervenants indiquent qu'un usage est problématique lorsqu'il engendre des nuisances publiques.<sup>73</sup> Les nuisances que le consommateur cause à son entourage sont liées aux circonstances dans lesquelles il consomme (*cf. supra*). Un usager qui consomme ou qui titube sur la voie publique, trouble ou risque de troubler la tranquillité et la salubrité publique et est donc perçu comme un usager problématique. Des rassemblements et des va-et-vient de jeunes dans des immeubles en vue de consommer sont analysés comme des nuisances publiques. Les intervenants citent également d'autres nuisances (bruit, agressivité) pour le voisinage du consommateur. Un policier précise qu'il redoute l'agressivité du consommateur principalement quand celui-ci est « en manque ». Un intervenant psycho-médico-social précise cependant que pour lui les nuisances occasionnées au voisinage ne l'intéressent pas dans son analyse du caractère problématique de l'usage. Un magistrat critique les débordements que cette notion de nuisances publiques peut avoir.

*Les nuisances publiques c'est un scandale, c'est l'arbitraire (...) Pour éviter cela il faut que les nuisances [publiques] soient d'ordre infractionnel. Actuellement la définition de nuisances publiques permet (...) des dérives. (magistrat)*

Certains policiers indiquent que l'usage devient problématique si on constate une certaine régularité des nuisances. Si des policiers sont appelés pour la première fois pour des nuisances et qu'ils constatent que la personne est consommatrice (même d'héroïne), il n'y a pas forcément d'usage problématique. L'usage deviendrait problématique si la situation de nuisance se répète.<sup>74</sup> Les policiers trouvent essentiel que la justice soit au courant de la régularité des nuisances pour apprécier le sérieux de l'affaire.

*Als je dit vier, zeven keer op drie maand tijd voor hebt, dan is dat geen avond die uit de hand gelopen is. Dat is een uit de hand lopende leefsituatie. In die zin is «problematisch» een begrip waarvoor je tijd nodig hebt om het te diagnosticeren. Je kan acute intoxicatie vaststellen, maar om problematisch gebruik te objectiveren, heb je tijd nodig. (pms)*

Les intervenants psycho-médico-sociaux et les assistants de justice sont parfois moins attentifs aux conséquences en terme de nuisances que le consommateur peut créer pour l'entourage.

*Mon travail est fort centré sur la personne (...). Je n'avais pas tellement pensé aux risques que la personne pourrait faire courir à la société. (assistant de justice)*

---

réticente à appliquer cette loi en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie (Boxho, 1999). Face à cette réticence, ne faut-il pas interpréter la notion d'usage problématique comme une porte ouverte à la prise en charge du consommateur par le secteur de la santé ?

<sup>73</sup> Il y a alors confusion entre les deux notions légales – usage problématique et nuisances publique – prévues à l'article 11 de la loi de 1921 (*cf. supra*).

<sup>74</sup> On voit ici que la temporalité du travail policier est à l'origine de la confusion entre les notions de nuisances publiques et d'usage problématique.

#### 4. Les antécédents policiers et judiciaires

Les policiers et les magistrats cherchent à savoir si le consommateur est connu par les services de police ou s'il a des antécédents judiciaires, afin d'évaluer le caractère problématique de l'usage de drogues. L'importance accordée à ce passé indique que l'évaluation du caractère problématique d'un usage est liée au risque de commission d'infractions, ce passé étant un indicateur de ce risque.

*C'est la huitième fois en trois ans, bon, boum évidemment, c'est pas un profil problématique ça pour nous ? Si hein ! (magistrat)*

La connaissance du passé policier et judiciaire ne concerne pas uniquement les infractions liées à la législation sur les drogues.

*Je vérifie s'il n'y a pas ce que l'on appelle des " rétro " chez nous, c'est-à-dire si elle n'est pas connue au point de vue d'autres faits ; des faits de coups, des faits de menaces, des faits de dégradations. (magistrat)*

Sans aller jusqu'à lier le passé judiciaire avec le risque de commission d'infractions, certains intervenants s'intéressent aux antécédents policiers et judiciaires en affirmant qu'une consommation non problématique ne serait pas détectée par la police. Un usage problématique serait donc un usage que le consommateur ne peut cacher, un usage visible. Le système pénal ne traiterait que des consommateurs qui perdent la maîtrise de leur usage.<sup>75</sup> Le fait que le système pénal traite de consommateurs qui ne perdent pas la maîtrise de leur usage est, *a contrario*, perçu comme une étrangeté ou une malchance pour le consommateur.

*A partir du moment où on a une consommation raisonnable, on n'est plus détecté par les forces de police. Quand une personne consomme discrètement, elle n'attire pas les forces de police et donc elle ne pose aucun problème à la société. (magistrat)*

Certains policiers en arrivent à la conclusion suivante : être incapable de respecter la loi est un signe d'une perte de contrôle de l'usage, tout usager qui ne respecte pas les marges de tolérance de la loi est un usager problématique.

*Ici dans l'exercice, il a 30 grammes ; c'est illégal. Donc quelque part il ne contrôle pas son usage puisqu'il y a une consommation largement supérieure à ce qui est prévu. (police)*

Les intervenants psycho-médico-sociaux s'intéressent moins au passé policier et judiciaire du consommateur pour déterminer le caractère problématique de l'usage.

*On dit [qu']elle n'a pas d'antécédents judiciaires, pour moi ce n'est pas le genre d'élément sur lequel je vais me baser (...) pour déterminer s'il y a consommation problématique ou pas. (pms)*

<sup>75</sup> Ceci témoigne d'une confiance dans le système pénal puisqu'il y aurait assimilation entre les usages connus par les services de police et les usages potentiellement problématiques.

## 5. Criminalité connexe

Les intervenants (principalement policiers et magistrats) cherchent à savoir si les consommateurs commettent une délinquance acquisitive connexe. Ces intervenants pensent que les consommateurs dépendants risquent de ne plus avoir assez d'argent pour financer leur consommation, ce qui les pousserait à voler ou à revendre (*cf. infra*), ou pour les consommatrices, à se prostituer.

*On doit prendre des quantités de plus en plus importante et dans 90 % des cas les gens vont plus loin et leurs finances sont trop courtes. Ils doivent trouver des moyens supplémentaires, c'est le vol, le racket, la prostitution ou la revente. (policier)*

Un policier d'un arrondissement rural estime que la problématique de la revente est facilitée par le fait que les jeunes se connaissent tous. Certains magistrats demandent aux policiers d'effectuer une comparaison entre des ressources disponibles du consommateur et les sommes consacrées à la consommation et de leur transmettre l'information dans les procès-verbaux.

*J'ai besoin d'une petite enquête de patrimoine pour voir si c'est une toxicomanie autonome ou une toxicomanie qui s'insère dans une criminalité connexe. (magistrat)*

Les intervenants psycho-médico-sociaux mobilisent également la criminalité liée à la drogue comme indicateur d'un usage problématique. Cependant, ils le font généralement de manière négative, l'absence de vol par exemple est un indicateur d'une consommation contrôlée.

*Il gère, il ne doit pas aller voler. (pms)*

*On ne dit pas qu'elle fait des délits pour consommer. (pms)*

De manière moins fréquente, des intervenants (policiers et magistrats) indiquent que les coups et blessures sont des infractions qui peuvent être un « signal rouge » d'une consommation problématique. Concernant la revente de drogues, les intervenants sont généralement prêts à distinguer la revente à des fins de lucre, la revente pour financer sa propre consommation et le dépannage entre amis (achat en groupe). Ils indiquent que seules les deux dernières situations concernent les consommateurs.

*Et même s'il vend, est-ce que c'est si grave que cela? Il y a dealer et dealer. Si on considère que l'usage de cannabis est courant, on peut envisager des arrangements avec des amis, des achats en groupe, une tournante. (pms)*

Les policiers et les magistrats (et quelques intervenants psycho-médico-sociaux) évoquent également la conduite sous influence comme une infraction connexe à une consommation rendant celle-ci problématique. L'usage est problématique puisqu'il rend le consommateur « incapable » d'exécuter cette activité. Cette incapacité est pénalement définie. Une dernière infraction évoquée (moins fréquemment) par les policiers et les magistrats est le travail au noir.

*Si elle commet des infractions parce que le travail au noir est une infraction, pour subvenir à ses besoins en toxicomanie, c'est donc problématique. (policier)*

Le travail au noir n'est pas perçu par les intervenants psycho-médico-sociaux comme une infraction liée à la consommation mais comme une tentative parmi d'autres de gagner sa vie. Le fait que la consommation oblige les gens à faire des choses « extra-légales » est un élément



objectif mobilisé pour affirmer que la consommation est problématique. C'est analysé comme une preuve ultime de la perte de la maîtrise de la consommation.

## 6. Illégalité du produit

### 6.1. Généralités

L'ensemble des intervenants évoquent régulièrement le caractère illégal de l'usage de drogues. D'un côté, certains trouvent cela positif car 1) ça permet à la justice d'avoir les armes nécessaires pour réagir à ce « problème » 2) ça pose des interdits, ce qui est bénéfique, spécialement pour les jeunes 3) la consommation représente un coût social important. Un policier va même jusqu'à regretter que l'usage d'alcool ne soit pas illégal. D'un autre côté, d'autres intervenants (principalement des intervenants psycho-médico-sociaux mais également des policiers et des magistrats) trouvent que ce caractère illégal est lui-même à l'origine de problèmes : création de circuits illégaux de vente, mauvaise qualité des marchandises, risque pour la santé du consommateur, difficulté de faire de la prévention, stigmatisation du consommateur,...

*[Pour se fournir], elle doit se rendre dans certains quartiers, en contact avec certaines personnes qui sont dangereuses. (magistrat)*

Les interventions judiciaires envenimeraient souvent les situations plutôt que de les aplanir.

### 6.2. Quantité détenue

Certains intervenants (principalement les policiers) font un lien entre la quantité de produit détenu et le caractère problématique de l'usage. Ils font un lien entre la quantité détenue et la fréquence et l'importance de consommation. La quantité détenue est alors considérée comme le signe d'une dépendance et d'une perte de contrôle d'un usage. Les policiers considèrent généralement que la détention d'une quantité considérable est un indicateur d'usage fréquent.

*Iemand die dertig gram bij zich heeft, die gebruikt geen één jointje of anderhalf jointje per dag, die gaat er meer gebruiken op een avond. Misschien neemt hij een hoeveelheid mee om op het werk te gebruiken. Want dertig gram vind ik toch wel vrij veel. (policier)*

L'indicateur de la quantité détenue a été mobilisé par un magistrat pour renvoyer vers les services psycho-médico-sociaux. Cet indicateur lui permettait de déterminer qu'il y avait nécessité d'un traitement.

*On a eu une période où on a reçu une dizaine de Yves par mois car un magistrat avait décidé qu'il y avait une utilisation problématique à partir du moment où une personne, même relativement bien insérée, avait sur lui un certain nombre de grammes de cannabis. (pms)*

Un policier interprète immédiatement la détention d'une quantité supérieure à la marge de tolérance prévue par la loi (et précisée par la directive) comme une infraction. Plusieurs intervenants (principalement les magistrats et les intervenants psycho-médico-sociaux) ne s'intéressent pas à la quantité détenue pour distinguer les consommateurs problématiques des consommateurs non problématiques. Ils mobilisent la quantité détenue pour distinguer la détention pour usage personnel de la détention en vue de revente. Un magistrat indique que la quantité détenue sert principalement à distinguer entre un consommateur et un vendeur. Ainsi

plusieurs intervenants cherchent à savoir si la quantité détenue est conditionnée à la vente (ex : plusieurs petits paquets), si le consommateur dispose d'une balance, d'une grosse somme d'argent,...

*Tant qu'on n'est pas certain qu'on se trouve dans la vente, ce paramètre là n'a pas d'importance. Qu'il y ait un gramme, deux grammes ou au-dessus de trois grammes, c'est pas ça qui va influencer mon raisonnement, sauf si on bascule du côté des ventes.* (magistrat)

Certains intervenants (principalement du pilier psycho-médico-social) donnent des justifications à une détention importante de produit sans pour autant conclure à un usage problématique ou fréquent. Un consommateur peut détenir une quantité importante parce qu'il vient d'acheter le produit, parce qu'il préfère acheter plus rarement mais en plus grande quantité (parce qu'il pense qu'il réduit les risques de se faire contrôler ou parce qu'il a peu de temps à consacrer à son approvisionnement).

*Je ne suis pas fétichiste sur les chiffres. Ça ne me dérange pas qu'un toxicomane aille une fois par mois à Maastricht pour ramener sa consommation de haschisch. Je ne comprendrais pas qu'on doive lui imposer un trajet quotidien jusqu'à Maastricht.* (magistrat)

*Si c'est quelqu'un qui travaille et qui doit fumer régulièrement, il n'a peut-être pas le temps d'aller faire ses achats très souvent et il va peut-être acheter beaucoup pour être tranquille plus longtemps.* (pms)

Des intervenants font une comparaison avec les produits légaux.

*Ik vind dat hetzelfde als naar de GB gaan en drie bakken bier kopen.*(pms)

## BESLUIT

Teneinde de resultaten van de focusgroepen duidelijk te presenteren, hebben wij alle mogelijke indicatoren gegroepeerd in drie «dimensies». Ondanks deze weergave van de resultaten moet men voor ogen houden dat deelnemers vaak meerdere indicatoren tegelijk in hun evaluatie betrekken. Die maken deel uit van één van de volgende dimensies: het middel, de gebruiker en de context. Het merendeel van de indicatoren wordt aangehaald om het problematische karakter van een gebruikspatroon te evalueren. Een minderheid van de indicatoren dient om het problematische karakter te relativieren. De indicatoren waarop een beroep wordt gedaan om het problematische karakter van een gebruik te minimaliseren, maken veelal deel uit van de dimensie van de «gebruiker».

Indicatoren die met het gebruikte «middel» te maken hebben, worden doorgaans belangrijker geacht door vertegenwoordigers van politie en justitie. Deelnemers vanuit de psycho-medico-sociale sector neigen eerder tot relativering van het belang van het middel en verwijzen naar de manier waarop het product wordt gebruikt.

Met betrekking tot de «gebruiker» en de «context» schuift men een groot aantal indicatoren naar voren. Grote verschillen vallen te ontdekken in de mate waarin deelnemers aan al deze indicatoren belang hechten. Die verschillen treden enerzijds op tussen de diverse sectoren, maar ook binnen dezelfde werkdomeinen komen er grote discrepanties voor tussen de meningen inzake de impact van de indicatoren op al of niet problematisch gebruik. Daarenboven

wordt het belang van sommige indicatoren, die bepaalde deelnemers naar voren brengen, door anderen weer van tafel geveegd.

De notie «problematisch gebruik» hanteert op een manier die de wettelijke definitie niet respecteert. Terreinwerkers verwarren het begrip met andere wettelijke begrippen zoals «openbare overlast» en andere verzwarende omstandigheden. Het is een notie die op elk aspect van de gebruiker en zijn/haar context van toepassing is en die geen eigen inhoud bevat. De respondenten hechten veel belang aan de kwestie «voor wie» het gebruik problematisch is.

## CHAPITRE 3 :

# LES RATIONALITES DES INTERVENANTS

### INTRODUCTION

Après avoir listé les indicateurs que les intervenants ont proposés lors des différentes analyses en groupe, il s'agit maintenant d'aborder les rationalités ou les modes de pensée des différents intervenants. Dans un premier temps, on présente les évaluations du caractère problématique d'une consommation qui mobilisent plusieurs indicateurs (§A). Ensuite, il s'agit de montrer comment les indicateurs de l'usage problématique se répartissent entre les professions (policiers, magistrats et intervenants psycho-médico-sociaux) (§B). Ensuite encore, on s'intéresse aux liens que font (ou ne font pas) les intervenants entre la consommation de drogue et la situation problématique dans laquelle se trouve le consommateur (et son entourage) (§C). Les deux derniers points sont consacrés aux différents « domaines de problématicité » (c'est-à-dire les différentes raisons pour lesquelles les intervenants évaluent un usage comme problématique : *cf. infra*) ; leur présentation (§D) et leurs mobilisations différentes en fonction des intervenants (§E).

### A. LES EVALUATIONS MOBILISANT PLUSIEURS INDICATEURS

Les évaluations du caractère problématique de l'usage par les intervenants se construisent parfois en associant plusieurs indicateurs. Les regroupements proposés font appel aux différentes variables abordées précédemment. Ce ne sont pas à proprement parler les variables mais les modalités de ces variables qui s'enchaînent dans les regroupements proposés par les intervenants. Les liens entre ces modalités sont de plusieurs types : 1) un enchaînement séquentiel ( $\rightarrow$ ) lorsqu'il s'agit d'un aboutissement ou de prédictions anticipatives ou rétrospectives, 2) un cumul (+) lorsqu'il s'agit d'une addition de modalités et, 3) une exclusion ( $><$ ) lorsque la présence d'une modalité rend inutile la prise en compte d'une autre variable ou d'une modalité d'une autre variable. Les différents indicateurs listés précédemment, l'on été en fonction de la dimension (produit-utilisateur-contexte) à laquelle ils appartenaient. Les évaluations mobilisant plusieurs indicateurs sont présentées dans un ordre décroissant de complexité en fonction du nombre des dimensions mobilisées (trois dimensions, deux dimensions, une seule dimension).

#### 1. Les évaluations mobilisant le produit, l'utilisateur et le contexte

Consommation d'une drogue dure + illégalité de la consommation  $\rightarrow$  fréquentation de personnes et de lieux dangereux

Un magistrat indique que la recherche de drogues illégales dures pousse le consommateur à rencontrer un dealer et ce dans des quartiers définis comme dangereux. Dans cet enchaînement le danger pour la santé du consommateur n'est pas lié à la nocivité du produit mais à son caractère illégal.

Consommation de drogues dures → consommation fréquente et/ou quantité consommée importante → problème financier → criminalité connexe + probabilité d'avoir déjà des antécédents judiciaires

Le consommateur de drogues dures devient très souvent dépendant et, cette dépendance lui impose d'augmenter sa consommation dans une proportion qu'il ne sait pas soutenir financièrement. La consommation est donc problématique car elle va forcément déborder dans un premier temps sur des conséquences négatives pour la famille dues à la nécessité grandissante d'argent du consommateur et ensuite sur de la criminalité connexe (vol, racket, prostitution, revente). La drogue pour laquelle ce schéma est le plus souvent proposé est l'héroïne (drogue présentée comme particulièrement accrocheuse et coûteuse). On cherche à savoir s'il y a déjà eu des antécédents judiciaires ce qui montrerait que « la spirale négative » allant jusqu'à la criminalité connexe a déjà été menée à son terme dans le passé.

*Avant d'arriver à ce stade-là ([criminalité connexe]), s'ils y arrivent..., ils vont passer par... car la morale ils l'ont encore, (...) d'abord la revente de tout ce qui leur est propre puis ça sera les demandes d'aide, d'argent. Il y a toutes les étapes avant de revendre. Cette idée de revente pour les jeunes est quelque chose de beaucoup plus intégré. (policier)*

*Ils deviennent des petits dealers car ils ont besoin de tellement d'argent. Ils règlent leur problème d'argent au détriment de la société. (policier)*

Ce sont les policiers qui font le plus souvent ce regroupement, viennent ensuite les magistrats et finalement les intervenants psycho-médico-sociaux.

Pour le cannabis, drogue considérée comme moins accrocheuse et moins coûteuse, le fait que la situation financière du consommateur lui permet de consommer sans devoir délinquer est un élément qui induit à dire que la consommation n'est pas problématique (*cf. infra*).

Consommation de cannabis + avoir un travail → pas de problème financier → pas de criminalité connexe

Pour savoir si une consommation sera problématique en ce qu'elle risque d'être à l'origine d'une criminalité connexe, des intervenants (psycho-médico-sociaux) insistent sur l'idée qu'un individu qui n'a pas de problème d'argent puisqu'il travaille ne sera pas « ruiné » par une consommation de cannabis. Ce raisonnement s'inverse pour les autres drogues illégales puisque, dans ces autres hypothèses, les intervenants (principalement policiers et magistrats) soutiennent que « tôt ou tard » un problème financier apparaîtra (*cf. supra*).

## 2. Les évaluations mobilisant le produit et l'utilisateur

### Consommation d'héroïne + consommation fréquente

La consommation régulière d'héroïne est interprétée comme un indicateur d'une dépendance et donc d'usage problématique par de nombreux intervenants des trois secteurs.<sup>76</sup> Les policiers (et quelques magistrats) se montrent les plus convaincus par ce regroupement. Les quelques intervenants qui envisagent une consommation espacée (par exemple tous les 15 jours) et gérée d'héroïne sont des intervenants psycho-médico-sociaux.

*Cocaïne wordt misschien eerder sporadisch gebruikt vergeleken bij heroïne. (pms)*

<sup>76</sup> Ce qui est peut-être dû à la méthode de recherche et plus particulièrement aux cas présentés aux intervenants (*cf. supra*).

Consommation d'une drogue dure + longue consommation

Certains intervenants (des trois secteurs) indiquent qu'une consommation longue d'une drogue dure est un indice d'une consommation problématique. Ils ne précisent pas si le cumul de ces deux éléments est problématique parce qu'il serait le signe d'une dépendance ou parce qu'il entraînerait des problèmes d'insertion pour le consommateur.

*Het is op zich problematisch als je zo lang heroïne gebruikt. (pms)*

Consommation d'héroïne → réduction du réseau social « classique »

Un intervenant policier estime étrange de retrouver dans une même pièce deux adultes, l'un ayant consommé de l'héroïne et l'autre pas. La prise d'héroïne est interprétée comme modifiant le réseau social du consommateur, comme l'éloignant d'une socialisation « classique » et impliquant une diminution des amis non-consommateurs.

Consommation d'héroïne → signes physiques

Un policier dit reconnaître un héroïnomane uniquement grâce à son aspect extérieur. Cet aspect témoignerait d'une dépendance.

*Vous me mettez un héroïnomane dans une foule de 50, je le retrouve, vous pouvez me mettre des hippies avec, je vais vous le rechercher. (policier)*

Consommation d'une drogue de synthèse + consommation le week-end + consommation en boîte de nuit → usage récréatif → estimer ne pas avoir une consommation problématique

Un intervenant psycho-médico-social indique que les consommateurs des drogues de synthèse qui utilisent ces drogues quand ils sortent, jugent qu'ils en font un usage récréatif et ne se considèrent pas comme des consommateurs problématiques entendu comme des consommateurs dépendants.

Consommation de cannabis + quantité consommée importante + importance de la consommation dans la vie

Le fait que la consommation concerne du cannabis conduit certains intervenants (psycho-médico-sociaux) à évaluer l'usage positivement. Pour analyser une consommation de cannabis comme problématique, ils auraient besoin d'un élément supplémentaire, comme l'importance que le produit prend dans la vie du consommateur, et/ou l'importance de la quantité consommée.

Consommateur adulte + avoir un travail + consommation de cannabis → pas de passage vers une drogue plus dure

L'âge du consommateur est un élément susceptible d'intervenir dans l'évaluation du caractère problématique de l'usage. Cependant, il est rare que cet élément soit présenté de manière indépendante. Ainsi le fait d'avoir trente ans, d'avoir un travail et de ne consommer que du cannabis permet à un intervenant psycho-médico-social d'analyser la consommation comme pas ou peu problématique en raison du fait que si le consommateur n'est pas « passé à quelque chose de plus dur » à trente ans, il n'y passera sans doute jamais.

Consommateur adulte → longue consommation → absence d'intégration sociale

Par opposition à l'exemple précédent, l'âge devient un indicateur d'usage problématique s'il est le symptôme d'une longue consommation et d'une longue désinsertion sociale, toutes deux étant perçues comme particulièrement difficiles à aborder.

Avoir un travail + être intégré socialement + consommation de cannabis >< consommation fréquente

Un consommateur de cannabis qui travaille et qui est de manière générale bien intégré socialement n'a pas été perçu comme problématique et ce, alors que la consommation était fréquente (entraînant éventuellement une dépendance).

Consommation par injection → signes physiques + souffrances psychologiques

Un mode particulier de consommation, l'injection par intraveineuse, permet de savoir à quels niveaux physique et psychologique en est l'usager. Les intervenants (psycho-médico-sociaux) sensibles à cette dimension insistent sur l'idée que l'usage de la seringue témoigne d'une grande souffrance et d'un penchant pour « jouer avec la vie ». Un consommateur qui s'injecte un produit est un consommateur problématique puisqu'il ne se respecte pas, il veut se détériorer ou se faire du mal. Pour objectiver le mode de consommation, les policiers se basent, en sus des déclarations des consommateurs, sur l'existence de traces physiques et matérielles (traces d'injection, papiers d'aluminium, cuillère...).

Consommation de cannabis → pas incapacité d'effectuer certaines activités

Des intervenants (principalement des policiers) parlent d'un usage problématique lorsque le consommateur ne peut effectuer certaines activités. Un intervenant (psycho-médico-social) indique que la consommation de cannabis n'empêche pas la personne d'effectuer les activités qu'elle sait faire lorsqu'elle n'est pas sous influence.

**3. Les évaluations mobilisant l'utilisateur et le contexte**Avoir un travail + ne pas avoir d'antécédents judiciaires >< type de produit

Le fait d'avoir un travail (même sporadique et au noir) et de ne pas avoir d'antécédents judiciaires sont des éléments qui sont interprétés, par un magistrat, comme attestant d'une certaine gestion de la consommation et ce quel que soit le type de produit (y compris l'héroïne).

**4. Les évaluations mobilisant le produit**Consommation d'héroïne >< usage récréatif

Consommer de l'héroïne est problématique car impliquerait que la fonction récréative de la consommation n'est pas possible et que les problèmes d'insertion sociale sont immédiats. Cette déduction est essentiellement proposée par les policiers et par certains magistrats. Dans le même ordre d'idées, mais de manière moins tranchée, un intervenant psycho-médico-social indique que la consommation récréative d'héroïne est l'exception.

Consommation d'une drogue dure >< consommation par inhalation et par injection

Un intervenant (policier) conteste l'importance du mode de consommation dans la détermination du caractère problématique d'un usage. La distinction entre les drogues dures et les drogues douces rend inutile l'indicateur du mode de consommation puisque toutes les consommations de drogues dures, que ce soit par inhalation ou par injection sont problématiques.

Consommation du crack >< problème financier

Un policier indique que les consommateurs qui sont sous l'influence de crack peuvent délinquer même sans raisons financières, simplement en raison de leur intoxication.

*Ils deviennent complètement fous et alors même s'ils n'en ont pas besoin ils vont faire des braquages parce que ils sont [sous] l'effet du crack. (policier)*

## 5. Les évaluations mobilisant l'utilisateur

### Longue consommation >< usage de soutien

Alors que certains intervenants (psycho-médico-sociaux) estiment que la prise de drogue peut être une solution que le consommateur a trouvée à un problème (par exemple, retrouver le sommeil), cette estimation est tempérée, principalement de la part des policiers et des magistrats<sup>77</sup>, lorsque la durée de la consommation se prolonge.

### Opinion du consommateur + importance de la consommation dans la vie >< type de produit

Les intervenants psycho-médico-sociaux estiment que le type de produit donne de maigres informations pour déterminer le caractère problématique de la consommation. Quel que soit le produit, ils estiment plus intéressant d'écouter comment la personne parle de sa consommation et de discerner la place que prend cette consommation dans sa vie.

### Consommateur adulte + avoir un travail + être intégré socialement >< quantité consommée importante

La consommation d'un adulte ayant un travail et ayant une vie sociale « normale » est perçue comme non problématique même s'il s'agit d'une consommation importante qui entraîne une dépendance. Les intervenants (principalement psycho-médico-sociaux) estiment que la consommation est un choix personnel qu'il ne s'agit pas de contrarier.

### Consommation par injection → consommation fréquente

Un policier indique que la consommation par injection implique une cadence de consommation importante, les deux éléments rendant l'usage problématique.

*Ik denk dat af en toe spuiten in wezen onmogelijk is. (policier)*

### Passage vers une drogue plus dure → échec de l'usage thérapeutique

Des intervenants (principalement des magistrats) font un lien entre le passage vers une drogue plus dure et la fonction de la consommation pour affirmer qu'une situation est problématique :

*Si elle passe du cannabis à l'héroïne c'est que le cannabis ne lui apporte plus la décompression, (...) l'apaisement [de son] anxiété, (...) ou le plaisir donc elle passe à autre chose. (magistrat)*

*Zij die het effect van cannabis niet voldoende vinden, grijpen naar iets anders. (pms)*

## B. MOBILISATION DES INDICATEURS PAR LES DIFFERENTS INTERVENANTS

Les indicateurs servent essentiellement à déterminer le caractère (non) problématique d'un usage. Cependant, il arrive qu'ils soient également utilisés pour déterminer l'opportunité et la nature du traitement.<sup>78</sup> Ce fut le cas avec les indicateurs suivants :

<sup>77</sup> Les rôles professionnels de ces derniers rendent probablement plus difficile une évaluation positive d'une consommation d'un produit illégal.

<sup>78</sup> Ce qui fait référence à la deuxième partie de l'avis thérapeutique (*cf. supra*).



PRODUIT	UTILISATEUR	CONTEXTE
	non-reconnaissance du problème	illégalité (quantité détenue)
	volonté de changer	
	traitement antérieur	
	traitement actuel	
	figure de soutien	
	famille	
	travail	
	logement	
	opinion du consommateur	

Il s'agit uniquement d'indicateurs faisant partie de la dimension de l'utilisateur, à l'exception de la quantité détenue qui est liée au contexte. Ces précisions sur la nécessité et la nature du traitement sont généralement données par les intervenants psycho-médico-sociaux. Cette utilité secondaire étant rappelée, il s'agit maintenant de se concentrer sur l'évaluation du caractère problématique d'un usage. Pour faciliter la comparaison entre les positions des intervenants issus de trois secteurs différents, on présente la mobilisation des indicateurs en fonction de la dimension à laquelle ils appartiennent. Avant de présenter ce travail de comparaison, une remarque générale s'impose à propos des magistrats. Les positions des magistrats rencontrés dans les dix arrondissements sont difficilement généralisables. La « personnalité » de chaque magistrat influence fortement la mobilisation des indicateurs et permet moins, contrairement aux policiers et aux intervenants psycho-médico-sociaux, de donner une image homogène des positions défendues par « le magistrat ». Si on peut observer des divergences entre les mobilisations des policiers et celles des intervenants psycho-médico-sociaux, on peut uniquement affirmer que les rationalités des magistrats se rapprochent tantôt de celles des policiers et tantôt de celles des intervenants psycho-médico-sociaux. A cet égard, la connaissance et la confiance du magistrat envers le secteur psycho-médico-social de son arrondissement joue un rôle essentiel (même s'il y a sûrement d'autres facteurs).<sup>79</sup>

## 1. Mobilisation des indicateurs relatifs au produit

Les policiers sont les intervenants qui s'intéressent le plus aux différents produits et ce pour parler de la dépendance qu'ils sont susceptibles d'engendrer. On les voit mobiliser fréquemment la distinction entre drogues dures et drogues douces et proposer des classifications de la dangerosité des différents produits. Les magistrats mobilisent fréquemment le type de produit non seulement en tant qu'il est à l'origine d'une dépendance mais encore en tant qu'il peut entraîner des problèmes de santé pour le consommateur. Ce sont donc deux « domaines de problématique » qui intéressent les magistrats. Les intervenants psycho-médico-sociaux s'intéressent globalement moins au type de produit. Ils estiment que cet indicateur n'est pas le plus éclairant pour l'évaluation du caractère problématique d'un usage. Il leur arrive cependant de mobiliser cet indicateur pour relativiser le caractère problématique d'un usage lorsqu'ils évoquent la consommation de cannabis.

## 2. Mobilisation des indicateurs relatifs à l'utilisateur

<sup>79</sup> Nous ne nous prononçons pas sur le fait de savoir si c'est parce que le magistrat connaît et qu'il fait confiance aux membres du secteur psycho-médico-social que ses modes de pensée sont proches des membres de ce secteur ou si c'est parce qu'il a des modes de pensée proches de des membres de ce secteur qu'il est amené à les connaître et à leur faire confiance. Ces deux hypothèses sont probablement trop simplistes.

Pour effectuer cette analyse, les indicateurs relatifs à l'utilisateur peuvent être divisés en trois groupes. Premièrement, certains indicateurs ne font pas l'objet d'une mobilisation différenciée en fonction des intervenants. On retrouve dans ce groupe les indicateurs suivants ;

PRODUIT	UTILISATEUR	CONTEXTE
	âge	
	circonstances de consommation (lieu et moment)	
	traitement actuel	
	isolement social	
	l'importance de la consommation dans la vie	

Il s'agit généralement d'indicateurs peu fréquemment cités ou n'ayant pas fait l'objet de débat entre les intervenants. Deuxièmement, des indicateurs sont mobilisés préférentiellement par les policiers et certains magistrats (*cf.* remarque générale concernant les magistrats) et qui servent globalement à affirmer le caractère problématique d'un usage. On retrouve dans ce deuxième groupe les indicateurs suivants :

PRODUIT	UTILISATEUR	CONTEXTE
	signes physiques	
	signes psychologiques	
	fréquence de consommation	
	quantité consommée	
	durée de consommation	
	mode de consommation	
	poly-consommation	
	passage vers une drogue plus dure	
	non-reconnaissance du problème	
	besoin	
	couple	

Ces indicateurs sont moins fréquemment cités par les intervenants psycho-médico-sociaux (à l'exception des signes psychologiques). Ces intervenants critiquent parfois même la pertinence de ces indicateurs dans l'évaluation du caractère problématique d'un usage. Ainsi, ce sont des intervenants psycho-médico-sociaux (et certains magistrats) qui vont affirmer par exemple 1) que les signes physiques ne sont pas forcément dus à la consommation et que donc cet indicateur n'est, *a fortiori*, pas pertinent dans l'évaluation du caractère problématique d'une consommation, 2) qu'une consommation fréquente ou importante n'est pas synonyme d'une consommation problématique, 3) que le mode de consommation par intraveineuse ne permet pas de distinguer une consommation problématique d'une consommation non problématique,... Troisièmement, certains indicateurs sont mobilisés préférentiellement par les intervenants psycho-médico-sociaux et certains magistrats (*cf.* remarque générale concernant les magistrats) et servent globalement à relativiser le caractère problématique d'un usage. On retrouve dans ce dernier groupe les indicateurs suivants :

PRODUIT	UTILISATEUR	CONTEXTE
	usage auto-thérapeutique	

	usage de soutien	
	usage récréatif	
	opinion du consommateur	
	volonté de changer	
	traitement antérieur	
	figure de soutien	
	famille	
	amis	
	travail	
	logement	

Les policiers mobilisent moins ces indicateurs. Ils ne critiquent pas tant la pertinence de ces indicateurs (sauf en ce qui concerne la volonté de changer) par contre, ils les mobilisent pour quand même affirmer le caractère problématique de l'usage. Ainsi, ce sont des policiers (et certains magistrats) qui vont affirmer par exemple 1) que l'usage de soutien prolongé peut aboutir à une dépendance, 2) qu'il est problématique de se mettre sous influence, même si le but de la consommation est auto-thérapeutique, 3) qu'en travaillant au noir, le consommateur se met hors la loi et qu'il témoigne d'une faible volonté de se réinsérer valablement, 4) que le traitement antérieur est moins le signe d'une première tentative de se prendre en mains que le signe d'une incapacité à se faire aider,... Ce qui vient d'être présenté peut expliquer, en partie, le fait que les policiers ont trouvé plus souvent les usages d'Yves et Sophie (*cf. supra*) problématiques que les intervenants psycho-médico-sociaux. En effet, les policiers ont démontré une capacité à trouver dans tout élément un indicateur d'un usage problématique tandis que les intervenants psycho-médico-sociaux (principalement au sud du pays) ont démontré leur capacité à critiquer la pertinence des indicateurs permettant d'évaluer un usage comme problématique.

### 3. Mobilisation des indicateurs relatifs au contexte

Les rationalités des policiers et des magistrats sont fort proches concernant les indicateurs liés au contexte. Ces deux intervenants mobilisent fréquemment ces indicateurs relatifs au contexte et affirment que leurs pratiques actuelles sont essentiellement guidées par ce type d'indicateurs. Ceci est lié au fait que ces indicateurs font essentiellement référence au domaine de problématicité des problèmes pour autrui. Les conséquences négatives pour autrui sont un élément essentiel pour l'ensemble de leurs activités professionnelles et on ne doit donc pas s'étonner qu'elles restent importantes dans leur manière d'aborder la consommation de stupéfiants illégaux. Les intervenants psycho-médico-sociaux mobilisent moins ces indicateurs liés au contexte<sup>80</sup>. Il leur arrive de critiquer la pertinence de ces indicateurs dans l'évaluation du caractère problématique de l'usage. C'est plus particulièrement le cas des antécédents policiers et judiciaires et de la criminalité connexe.

## C. ASSOCIATION ENTRE LA SITUATION-PROBLEME ET LA

<sup>80</sup> Pour bien comprendre la portée de ce résultat, il faut se souvenir de la distinction que nous avons opérée entre le produit, l'utilisateur et le contexte. En effet, le « contexte » regroupe des éléments « légaux » (antécédents judiciaires, criminalité connexe, nuisances publiques) qui intéressent moins les intervenants psycho-médico-sociaux tandis que l'« utilisateur » regroupe des éléments « sociaux » (insertion sociale, réseau social) qui eux intéressent les intervenants psycho-médico-sociaux.

## CONSOMMATION DE DROGUE

Les intervenants policiers et magistrats font généralement cette association. Leur rôle professionnel les conduit à analyser la personnalité et les comportements des gens à qui ils sont confrontés professionnellement, en lien avec la consommation de drogue.<sup>81</sup>

*Les toxicomanes sont des menteurs et des manipulateurs. (policier)*

*N'oubliez pas que la petite délinquance est parfois due au fait que des toxico ont parfois besoin de moyens financiers pour assurer leur consommation et donc ils n'hésitent pas à commettre des vols, des agressions. (magistrat)*

Dans les modes de pensée de ces intervenants la consommation de drogue à une capacité explicative importante du caractère problématique de la situation. Les critiques de cette association sont principalement à chercher du côté des intervenants psycho-médico-sociaux.

*Il y a beaucoup de choses qui n'ont rien à voir avec l'usage de drogue ; le vol à l'étalage, je ne vois pas ce qu'il vient faire là. C'est faire le lien entre délinquance et usage de drogue systématiquement alors que ce n'est peut être pas si systématique que cela. (pms)*

*Ça me choque un peu ce genre de raccourci, c'est quasi comme si on dit que c'est parce qu'il a une consommation de cannabis qu'on dit que c'est un mauvais père et un mauvais conjoint. (pms)*

## D. PRESENTATION DES DIFFERENTS «DOMAINES DE PROBLEMATICITE»

Fréquemment, les intervenants ont précisé, tantôt implicitement, tantôt explicitement, en quoi l'indicateur qu'ils invoquaient leur permettait d'affirmer le caractère (non) problématique de la consommation<sup>82</sup>. Les différentes raisons qui ont été invoquées par les intervenants dans leur évaluation du caractère problématique de l'usage de drogue ont été repérées et regroupées dans ce que nous avons appelé des « domaines de problématicité ». Les types de problèmes auxquels renvoient les indicateurs ont été regroupés en six « domaines », il s'agit maintenant de présenter systématiquement ces différents « domaines de problématicité » et de voir pour quels indicateurs ils ont été proposés.

### 1. Dépendance

Une consommation fut souvent considérée comme problématique parce que susceptible d'entraîner une dépendance. En effet, dès qu'un intervenant évoquait un indicateur qui témoignait de la dépendance du consommateur ou qui permettait de craindre un risque de dépendance, il en concluait immédiatement au caractère problématique de la consommation.

<sup>81</sup> Certains avantages juridiques poussent également les avocats des consommateurs à affirmer cette association.

<sup>82</sup> Ce ne fut cependant pas le cas pour trois indicateurs (la durée de consommation, la poly-consommation et le couple) pour lesquels nous avons suggéré la mise en relation avec différents « domaines de problématicité » (cf. *supra*).

*Quel usage [fait-il] de ce produit, est-ce qu'il y a une forme de dépendance? Est-ce qu'il est pris dans un mouvement ? (pms)*

*Je ne vais pas nier la différence des produits et je sais que l'héroïne est un produit particulièrement dangereux où la dépendance s'installe très vite, ça effectivement. (pms)*

En cela, les intervenants respectent et à la fois s'écartent de la définition de l'usage problématique prévu par l'article 11 de la loi de 1921. Ils respectent la définition lorsqu'ils évoquent la dépendance comme ayant quelque chose à dire du caractère problématique de l'usage mais ils s'en écartent lorsqu'ils ne s'intéressent pas au « degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage ». Les intervenants ont fait référence à la dépendance comme domaine de problématicité lorsqu'ils ont évoqué les indicateurs suivants :

PRODUIT	UTILISATEUR	CONTEXTE
type de produit	signes physiques	illégalité (quantité détenue)
	signes psychologiques	
	fréquence de consommation	
	quantité consommée	
	mode de consommation	
	poly-consommation	
	passage vers drogue plus dure	
	circonstances consommation (moment et lieu)	
	usage auto-thérapeutique	
	usage de soutien	
	besoin	
	opinion du consommateur	
	traitement antérieur	

Il s'agit d'indicateurs faisant partie des dimensions liées au produit et à l'utilisateur à l'exception de la quantité détenue qui est liée au contexte.

## 2. Problèmes de santé du consommateur

Lorsque les intervenants estiment qu'une consommation entraîne des problèmes de santé pour le consommateur, ils affirment généralement que l'usage est problématique.

*La consommation de drogues dures, ça appelle des problèmes de santé. (magistrat)*

*Au niveau de la destruction de la santé, il y a une différence en fonction des modes de consommation, on ne se respecte pas, (...) on veut se détériorer, se faire mal. (pms)*

Nous avons rencontré deux tempéraments à ce principe, lors des analyses en groupes. D'une part, un policier a estimé que les problèmes de santé ne sont pas un indicateur pertinent pour distinguer les consommations problématiques des consommations non problématiques, puisque toute consommation entraîne des problèmes de santé. Il est impossible de trouver une consommation non problématique puisque, détruire la santé, ce que fait toute consommation, est toujours problématique.<sup>83</sup> D'autre part, certains intervenants (les policiers et, dans une moindre mesure, les magistrats) estiment que lorsqu'il s'agit uniquement d'un problème

<sup>83</sup> Le concept d'usage problématique qui est un des concepts déterminants pour l'intervention policière et judiciaire perd alors de sa pertinence puisque, grâce aux problèmes de santé qui sont liés à la consommation, toute consommation est problématique.

sanitaire, c'est-à-dire lorsque le consommateur ne fait que mettre sa santé en péril, ce domaine de problématicité ne suffit pas pour que le système pénal intervienne.

*S'il y a une simple consommation (...) qui n'entraîne rien d'autre à côté, c'est son souci, elle veut se détruire la santé, c'est son problème, ce n'est pas mon rôle. (magistrat)*

*C'est aussi une question de conscience, est-ce que la magistrature peut s'autoriser à engager des deniers publics pour solutionner un cas individuel, un cas psychologique individuel, ou alors on dit que les thérapies sont assurées par la mutuelle. (magistrat)*

Les intervenants ont fait référence à la santé du consommateur comme domaine de problématicité lorsqu'ils ont évoqué les indicateurs suivants :

PRODUIT	UTILISATEUR	CONTEXTE
type de produit	signes physiques	illégalité
	signes psychologiques	
	mode de consommation	
	circonstances consommation	
	usage auto-thérapeutique	
	traitement actuel	
	traitement antérieur	
	famille	
	situation financière	

Il s'agit d'indicateurs faisant principalement partie des dimensions liées au produit et à l'utilisateur à l'exception de l'illégalité qui est liée au contexte. Quatre de ces indicateurs (cf. ci-dessus : de l'usage auto-thérapeutique à la famille) sont généralement mobilisés pour relativiser le caractère problématique de l'usage.

### 3. Problèmes dans la vie sociale du consommateur

Lorsqu'une consommation a des conséquences négatives sur la vie sociale ou l'intégration sociale du consommateur, les intervenants estiment généralement que ce dernier a un usage problématique. Les intervenants parlent d'une consommation qui affecte les autres aspects de la vie sociale du consommateur ou, de manière générale, « qui déborde ».

*Il y a quand même une question [relative à] la quantité consommée. Si la quantité est importante, on risque d'avoir un phénomène de surendettement. (pms)*

*Il ne sait plus gérer ses autres besoins face à son besoin de consommation. Il n'a plus l'équilibre entre les différents paramètres de sa vie. (magistrat)*

Les intervenants ont fait référence aux problèmes dans la vie sociale du consommateur comme domaine de problématicité lorsqu'ils ont évoqué les indicateurs suivants :

PRODUIT	UTILISATEUR	CONTEXTE
	âge du consommateur	illégalité
	quantité consommée	
	mode de consommation	
	passage vers drogue plus dure	
	moment de consommation	
	besoin	
	importance consommation	
	situation financière	
	isolement social	
	usage de soutien	
	figure de soutien	
	famille	
	amis	
	travail	
	logement	

Il s'agit d'indicateurs faisant tous partie de la dimension liée à l'utilisateur à l'exception de l'illégalité qui est liée au contexte. Certains de ces indicateurs sont mobilisés par les intervenants afin de qualifier l'usage de problématique (cf. ci-dessus : de l'âge du consommateur à l'isolement social), à l'inverse, d'autres sont mobilisés afin de relativiser le caractère problématique de l'usage (cf. ci-dessus : de l'usage de soutien au logement).

#### 4. Problèmes pour autrui

Lorsque la consommation d'un individu a causé des problèmes à autrui, les intervenants estiment qu'on est en présence d'un usage problématique. Les tiers concernés par les problèmes sont multiples. Il s'agit aussi bien de personnes physiques connues et inconnues du consommateur que, symboliquement la société dans son ensemble.

*Avec les drogues dures, il n'y a rien à faire, le risque est très grand que sa consommation porte atteinte ou [nuise] à autrui. (policier)*

*Au niveau financier, il touche avant tout la famille proche, la famille ne va pas dénoncer. C'est après qu'ils vont agir vers l'extérieur. (pms)*

Une consommation est donc problématique non en raison des conséquences négatives pour le consommateur, comme c'est le cas dans les trois domaines de problématique précédents, mais bien en raison des conséquences négatives qu'elle occasionne aux tiers. Les intervenants ont fait référence aux problèmes pour autrui comme domaine de problématique lorsqu'ils ont évoqué les indicateurs suivants :

PRODUIT	UTILISATEUR	CONTEXTE
type de produit	signes physiques	opinion de l'entourage
	signes psychologiques	conséquences négatives pour la famille
	lieu de consommation	nuisances publiques
	famille	antécédents policiers et judiciaires
	travail	criminalité connexe
	situation financière	Illégalité (quantité détenue)
	importance consommation	
	famille	

Il s'agit d'indicateurs faisant partie des trois dimensions (produit, utilisateur et contexte), cependant, les indicateurs relevant de la dimension du contexte jouent un rôle plus important dans l'évaluation des problèmes occasionnés à autrui.

## 5. Etat d'influence

Pour ce domaine de problématique « extrême », une consommation d'un produit s'accompagnant d'un état d'influence suffit pour déclarer celle-ci problématique. Toute consommation de drogues ne peut être que problématique. A la limite, l'interrogation sur le caractère problématique d'une consommation de drogue laisse sa place à l'interrogation sur l'existence d'une consommation.

*Il y a quand même quelque chose qui m'échappe, la consommation d'une substance quelle qu'elle soit qui a une influence sur le psyché, sur le corps d'un individu constitue en soi un aspect problématique, me semble-t-il? (...) Moi j'ai l'impression que l'usage non problématique c'est quelque chose qui n'existe pas, qui est impossible, à partir du moment où vous fumez un joint, vous n'êtes plus vous-même donc c'est un usage problématique. (policier)*

Les intervenants ont fait référence à l'état d'influence comme domaine de problématique lorsqu'ils ont évoqué les indicateurs suivants :

PRODUIT	UTILISATEUR	CONTEXTE
	signes physiques	
	usage auto-thérapeutique	
	usage de soutien	
	travail	

Il s'agit uniquement d'indicateurs faisant partie de la dimension de l'utilisateur. On constate, à l'exception du premier indicateur cité, que l'état d'influence est mobilisé comme un domaine de problématique à propos d'indicateurs qui, généralement, relativisent la problématique d'un usage. Les intervenants témoignent de leur capacité, certes grâce à un argument « extrême », de toujours pouvoir analyser un indicateur comme témoignant d'un usage problématique. L'exemple concernant le travail est symptomatique. On analyse le travail comme une source de revenu permettant d'acheter la drogue et donc comme producteur d'une intoxication. Il faut noter que cette analyse n'empêche pas les intervenants qui la proposent (ils sont peu nombreux) d'analyser l'absence de moyens financiers comme un indicateur d'une consommation problématique cette fois à cause de la criminalité connexe nécessaire à sa réalisation (ex : vol).

## 6. Incapacité

Lorsque la consommation d'un individu entraîne une incapacité de celui-ci à effectuer certains activités, les intervenants estiment qu'on est en présence d'un usage problématique. Ce dernier domaine de problématique est un domaine fort éclectique et ce vu la grande diversité des activités que la consommation est susceptible d'empêcher : incapacité de respecter la loi, incapacité de reconnaître son problème de consommation, incapacité de travailler sur une machine dangereuse, incapacité de garder son travail, incapacité de suivre le cours de gymnastique, incapacité de mener à terme une aide proposée, incapacité de consommer de manière peu visible,...



*Un mineur qui fume du matin au soir, on peut dire que c'est problématique, c'est l'école buissonnière, on ne retient plus rien. (pms)*

*Malheureusement d'expérience, il arrive très fréquemment que les personnes acceptent les propositions d'aide mais abandonnent en cours de route, c'est un échec. (policier)*

Les intervenants ont fait référence à l'incapacité comme domaine de problématique lorsqu'ils ont évoqué les indicateurs suivants :

PRODUIT	UTILISATEUR	CONTEXTE
type de produit	passage vers une drogue plus dure	conséquences négatives pour la famille
	circonstances de consommation	antécédents policiers et judiciaires
	non reconnaissance du problème	criminalité connexe
	volonté de changer	
	traitement antérieur	
	travail	

Il s'agit d'indicateurs faisant partie des trois dimensions (produit, utilisateur et contexte), cependant ce domaine de problématique semble davantage être mobilisé avec les indicateurs des deux dernières dimensions.

## **E. MOBILISATION DES DOMAINES DE PROBLEMATICITE PAR LES DIFFERENTS INTERVENANTS**

Les problèmes de santé, les problèmes dans la vie sociale du consommateur ainsi que la dépendance sont des domaines de problématique les plus utilisés par les intervenants psycho-médico-sociaux.<sup>84</sup> En effet, ils critiquent parfois la pertinence des problèmes pour autrui et n'utilisent que rarement l'incapacité et jamais l'état d'influence. Les policiers sont les intervenants qui estiment le plus « facilement » qu'une consommation est problématique et ce grâce à la mobilisation de l'ensemble des domaines de problématique. Les problèmes pour autrui et la dépendance sont malgré tout les domaines les plus utilisés par les policiers mais ils mobilisent aussi les problèmes dans la vie sociale du consommateur. Ce sont eux qui mobilisent le plus l'incapacité et l'état d'influence. Ils mobilisent finalement la santé du consommateur pour affirmer qu'une consommation est problématique, même si certains d'entre eux estiment qu'un problème sanitaire ne suffit pas pour que le système pénal intervienne. La remarque générale concernant la « personnalité » des magistrats et la difficulté consécutive de donner une image homogène de leur position se perçoit jusque dans la mobilisation des domaines de problématique (*cf. supra*). Seuls les problèmes occasionnés à autrui occupent sans doute une place essentielle pour l'ensemble des magistrats.

<sup>84</sup> On peut émettre l'hypothèse, grâce à l'analyse des regroupements d'indicateurs (*cf. supra*), que les intervenants psycho-médico-sociaux donnent la priorité aux problèmes dans la vie sociale du consommateur par rapport à la dépendance : un consommateur de cannabis qui travaille et qui est de manière générale bien intégré socialement n'a pas été perçu comme problématique et ce, alors que la consommation était fréquente et susceptible d'entraîner une dépendance. On peut, toujours grâce à l'analyse des regroupements d'indicateurs, émettre l'hypothèse inverse en ce qui concerne les policiers. En effet, ils estiment que la dépendance liée à un usage prolongé rend l'usage problématique en minimisant la fonction de soutien que cet usage pourrait apporter au consommateur.

## CONCLUSION

Les intervenants ont précisé, tantôt implicitement, tantôt explicitement, en quoi l'indicateur qu'ils invoquaient leur permettait d'affirmer le caractère (non) problématique de la consommation. A cet égard on a pu présenter six domaines de problématicité : la dépendance, la santé du consommateur, les problèmes de vie sociale du consommateur, les problèmes pour autrui, l'incapacité et l'état d'influence. Les indicateurs et les domaines de problématicité qui y sont liés ne sont pas mobilisés de la même manière par les différents intervenants.

Les policiers sont les intervenants qui déclarent le plus « facilement » qu'une consommation est problématique. Ils mobilisent l'ensemble des domaines de problématicité et donnent une importance très grande aux problèmes pour autrui et aux indicateurs liés au contexte et au produit. Ils leur arrivent de critiquer l'opportunité d'une intervention du système pénal si seule la santé du consommateur est concernée. Par ailleurs, les conséquences négatives pour autrui sont un élément essentiel pour l'ensemble de leurs activités professionnelles et on ne doit donc pas s'étonner qu'elles restent importantes dans leur manière d'aborder la consommation de stupéfiants illégaux.

Les intervenants psycho-médico-sociaux sont les intervenants qui mobilisent le plus les indicateurs (liés à l'utilisateur) qui relativisent le caractère problématique du consommateur. Ce sont eux aussi qui critiquent le plus la pertinence de certains indicateurs dans l'évaluation du caractère problématique d'un usage. Ils s'intéressent davantage à trois domaines de problématicité : la dépendance, la santé et les problèmes dans la vie sociale. Ils mobilisent moins les indicateurs liés au contexte. En effet, de manière générale ils disent moins s'intéresser aux conséquences de la consommation pour les tiers et plus s'intéresser aux conséquences pour le consommateur.

Les magistrats sont les intervenants pour lesquels il est le plus difficile de synthétiser la position. La « personnalité » de chaque magistrat influence fortement la mobilisation des indicateurs et permet moins, contrairement aux policiers et aux intervenants psycho-médico-sociaux, de donner une image homogène des positions défendues par « le magistrat ». Ils se rapprochent tantôt de la position défendue par les policiers et tantôt de la position défendue par les intervenants psycho-médico-sociaux. On peut simplement affirmer que leurs pratiques sont guidées par le rôle central des problèmes à autrui (et ce vu leur rôle professionnel de protection de la société). Ce sont davantage les conséquences de la consommation qui sont définies comme problématiques et moins la consommation en elle-même.

# HOOFDSTUK 4: DE PERCEPTIE EN DE PRAKTIJK MET BETREKKING TOT DE NOTIE «PROBLEMATISCH GEBRUIK»

## INLEIDING

Na de meer theoretische visies omtrent de notie «problematisch gebruik» worden nu de huidige percepties en praktijken besproken. De eerste paragraaf (A) van het hoofdstuk beschrijft het decor waarin de notie «problematisch gebruik» is ingevoerd. Het betreft knelpunten die sinds lang bestaan. Met name: de zin van een justitieel optreden en de samenwerking tussen justitie en hulpverlening. Een tweede paragraaf (B) behandelt het (nieuwe) motief van dit (oude) decor, namelijk het begrip «problematisch gebruik». We hebben het over de representatie en de praktijken aangaande het begrip en geassocieerde concepten. Eerst noteren wij wat de deelnemers vinden van de pertinentie van de notie «problematisch gebruik», daarna wordt omschreven en uitgelegd waarom de wetgeving al dan niet wordt toegepast. Om bepaalde huidige problemen (paragraaf B) te verklaren, is het zinvol om terug te grijpen naar hun achtergrond (paragraaf A).

## A. DECOR: ACHTERGRONDPERCEPTIES EN -PRAKTIJKEN

### 1. Zin van een justitieel optreden

#### 1.1. Rechtvaardiging van een justitieel optreden

##### 1.1.1. Belangen van de terreinwerkers

Zowel politieagenten als terreinwerkers uit de psycho-medico-sociale sector vinden het justitiële optreden zinvol in de mate dat het hun eigen werk vergemakkelijkt. Voor de vertegenwoordigers van de politie wordt de interventie gerechtvaardigd met het oog op de opsporing van dealers (*cf. supra*). Verder vermeldt een politievertegenwoordiger de «afschrikking» als het belangrijkste effect van justitieel optreden ten aanzien van druggebruikers. Hulpverleners vinden dat hun positie verzwakt door wet die niet wordt toegepast. Enkelen onder hen vinden bijgevolg dat een wet op zijn minst afdwingbaar moet zijn. In een aantal gevallen kan men, als hulpverlener, een justitiële ruggesteun zelfs goed gebruiken.

*We hebben druk nodig om sommige processen op gang te krijgen. Als er niemand met een rode vlag zwaait, dan kan je tot het einde der dagen praten. Maar dan weten die mannen dat zij hier langer zitten dan jij. Ik vind het bijgevolg noodzakelijk dat die twee werelden elkaar steunen. (pms)*

### 1.1.2. Belangen van de gebruikers

#### a. Tot rust komen

De deelnemers (ook vanuit de psycho-medico-sociale sector) menen dat een strafrechtelijk optreden het leven van een gebruiker positief kan beïnvloeden. Zo kunnen gebruikers, ondanks het dwingende karakter van een interventie, even tot rust komen.

*Het is soms nodig dat je mensen uit het gebeuren neemt en hen een paar weken laat ontzuichten. Daarna kunnen ze beslissen of het hen al dan niet aanstaat. Dan kan ze beslissen of ze terugwillen of dat ze er iets aan willen doen. (pms)*

*Je pense que parfois la prison peut être, pas une solution car on trouve des drogues en prison, mais ça peut consister dans une forme de coupure avec certains milieux. (...) Le temps d'arrêt en prison avait permis une reprise des contacts avec sa famille, prise en charge avec des médecins et des psychologues. (magistraat)*

#### b. Opvullen van een lacune in de maatschappelijke solidariteit

Vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector vinden een justitieel optreden zinvol omdat het een lacune in de maatschappelijke solidariteit overbrugt.

*Het moet blijven gebeuren dat die man daar op afstapt. De beenhouwer, de bakker en de buurman doen het al niet meer. Als de politie hen evenmin aanspreekt, dan loopt dat verhaal van die gasten gewoon door, zonder dat iemand halt roept. Het is heel belangrijk dat men daar passeert en daar een gesprek mee heeft. (pms)*

#### c. Hulp aan gemotiveerde gebruikers

Vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector achten een justitieel optreden zinvol op het moment dat mensen hun probleem erkennen (*cf. supra*). Het is een goede zaak dat justitie op dergelijke momenten tussenkomt, omdat er zich op die manier voor het parket mogelijkheden aanbieden voor verwijzing naar de hulpverlening.

#### d. Motiveren van ongemotiveerde gebruikers

De politie is de mening toegedaan dat het maar in het voordeel van de betrokkene is als hulpverlening wordt opgelegd. Hulpverleners beamen dit: het kan iets opleveren als mensen verplicht worden of onder drang van bijvoorbeeld ouders of partners in begeleiding gaan. Dergelijke confrontaties kunnen mensen motiveren. De ervaring leert dat werken met justitiecliënteel ten minste zo goede resultaten oplevert als anders extern gemotiveerden. Het opgelegd krijgen van voorwaarden wordt beschouwd als een stimulans om bij de hulpverlening aan de slag te blijven. De ervaring wijst uit dat gebruikers eerst een periode tegen hun zin komen, anders gezegd: omdat het «moet», maar dat de hulpverlener na een tijd een band opbouwt en sommigen een probleembesef ontwikkelen. Vanuit de psycho-medico-sociale sector acht men het bijgevolg voldoende om gebruikers te verplichten gedurende een tijd met de drughulpverlening contact te hebben (*cf. strafbemiddeling*). Deze verplichte periode moet voor hen volstaan om met hun cliënt een vertrouwensband op te bouwen. Zo ontstaat er een contact tussen de hulpverlener en de betrokkene, op basis waarvan de gebruiker ook na afloop van deze periode in begeleiding blijft. Justitieassistenten getuigen dat er inderdaad mensen zijn die in eerste instantie naar de hulpverlening gaan omdat het moet, en

waar nadien toch het één en het ander besproken wordt. Voor een aantal mensen vormt het een stukje motivatie om het toch te doen. Dit geldt evenwel niet voor de meer doorwinterde gevallen, die het niet erg vinden even de gevangenis in te gaan. In die gevallen heeft justitie na een tijdje geen enkel effect meer.

De hulpverleners menen dat de justitiële stok achter de deur erg zinvol kan zijn om mensen bijvoorbeeld even te laten schrikken. In die zin lijkt er voor justitie een belangrijke pedagogische taak weggelegd. Volgens deze deelnemers kan een justitieel optreden een diepe indruk op de betrokkene nalaten. Dit geldt voornamelijk voor jonge mensen. Vertegenwoordigers van politie en justitie zijn daar evenwel niet zo positief over: ze zien het anders. Hoewel bepaalde magistraten menen dat een strafrechtelijke interventie gebruikers in principe een duw in de rug kan geven om op goede weg te blijven, oordelen ze eerder sceptisch over de impact van de maatregelen die ze ter beschikking hebben.

*Je hebt er die nog maar pas veroordeeld zijn en je krijgt een telefoon. Dan zeg je, het is niet waar he. Dan vraag je je af waar je mee bezig bent. Van stok-achter-de-deur gevoel, zie ik bitter weinig. (magistraat)*

*Mais pour en revenir aux gens qui ne font que consommer, je m'interroge sur ce que je peux leur apporter en tant que magistrat et je ne vois pas très bien. (magistraat)*

Vertegenwoordigers uit de psycho-medico-sociale sector menen dat politie en justitie zó denken doordat zij vaak druggebruikers zien bij wie hun optreden niet het minste effect heeft gehad. Zij die er een weldoende invloed door hebben ondervonden, komen niet terug. Alleen wie het geen effect heeft ondergaan, komt telkens terug.

#### *e. Bescherming tegen zichzelf*

Volgens een justitieassistent is optreden soms noodzakelijk om een persoon tegen zichzelf te beschermen, zodat hij of zij zich niet meer in nesten werkt.

#### *f. Kennismaking met de hulpverlening*

Een laatste reden voor een justitieel optreden is, volgens vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector, dat jonge gebruikers eens over de vloer komen op instructie van het parket. Op die manier maken gebruikers kennis met de werking van een bepaalde dienst of instelling. Zo kunnen gebruikers gemotiveerd worden om op deze dienst of instelling een beroep te doen indien zij in de toekomst met hun gebruik in de problemen komen. De opgelegde periode om verplicht therapie te volgen dient voldoende lang te zijn om met de hulpverlening kennis te maken.

## **1.2. Beperkingen van een justitieel optreden**

### *1.2.1. Beperkingen in termen van nut*

Iemand van de laagdrempelige drughulpverlening vindt een externe motivatie, opgelegd door een justitiële interventie, niet zinvol: wekelijks op gesprek komen, omdat het «moet», werkt niet. De betrokkenen dagen vaak niet op en raken daardoor nog meer in de problemen. Een politieman vindt het schrijnend dat gebruikers blijven gebruiken, ondanks het feit dat ze onder probatietoezicht staan, naar het justitiehuis gaan, ambulantly begeleid worden en naar al die afspraken gaan,.

### 1.2.2. Beperkingen in termen van capaciteit

Meer dan één magistraat vindt dat de maatschappij te veel van het strafrecht verwacht. Het is niet de taak van justitie om mensen te verzorgen. Zij erkennen dat de drugproblematiek eerder tot het domein van de gezondheid behoort.

*Je suis là pour chercher et poursuivre les auteurs d'infraction, quand on nous demande de faire autre chose c'est difficile. Mon rôle c'est de faire régner l'ordre social. Demander à un magistrat du parquet de ne pas porter un jugement sur l'opportunité de poursuivre ou non un auteur devant le tribunal, c'est demander de ne plus être lui-même.* (magistraat)

*Het parket is in eerste instantie repressief. Maar het is zo geëvolueerd dat wij in het kader van druggebruik effectief de repressie opzij zetten. Wij gaan eerder proberen te oriënteren naar de hulpverlening. Toch blijft repressie onze hoofdtaak. Vandaar dat wij in veel zaken tussenuit blijven, omdat repressie niet de gepaste reactie is.* (magistraat)

De magistraten staan behoedzaam ten aanzien van het feit dat zij aangesteld zijn om druggebruikers op een globale en geïntegreerde manier aan te pakken. Dat hangt samen met de manier waarop zij hun professionele rol invullen: hun voornaamste doelstelling is de vervolging van overtreders. Met andere woorden: als druggebruik vooral een zaak van volksgezondheid is, is het niet zinvol om de magistraten in de verantwoordelijkheid voor deze materie een centrale rol toe te bedelen.

*Want ik zie mijn rol (...) daarin als zeer beperkt. Ik wil echt zo weinig mogelijk in zo'n zaken tussenkomen. Het strafrecht moet de laatste stok zijn.* (magistraat)

Het strafrechtssysteem is niet best geplaatst om te beslissen welke gebruikers geholpen dienen te worden.

*Ik heb dat onderscheid niet te maken. Ik ben daar niet toe opgeleid.* (magistraat)

*Ik ben niet geplaatst om na te gaan, is die problematisch ja dan nee. Want op basis van de gegevens die je als parketmagistraat krijgt, is dat heel moeilijk.* (magistraat)

Het zijn aldus dezelfde variabelen (familiale situatie, gerechtelijk verleden, belang van sociale repercussies) die de magistraten aanwenden inzake opportuniteit bij de vervolging van alle soorten geschillen. Objectief onderzoek naar de criteria van een strafrechtelijke interventie kan enige «voorstellen» opleveren voor een behandeling die te strikt is en weinig efficiënt.

*Le toxicomane est un malade mais s'il veut se soigner, il doit s'astreindre à des règles.* (politieman)

*C'est une personne qui n'est pas, sur le plan de sa constitution psychologique, douée d'une volonté affirmée car elle a déjà eu (...) des avertissements et (...) le suivi psychologique n'a duré qu'un temps.* (magistraat)

De vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector benadrukken het risico op mislukking van een behandeling wanneer een gebruiker niet «op het goede moment» komt. Een dergelijke mislukking kan de gebruiker tekenen.

*Pour ces personnes c'est vraiment difficile de s'en sortir et chaque tentative est quelque chose d'important et quand il y a échec c'est important et ça marque. (pms)*

*Maar ik wil (...) mijn cliënt niet lastig vallen. Want ik ben hem later als vrijwillige hulpvragen een stukje kwijt. (pms)*

### 1.2.3. Beperkingen in termen van opportuniteit

Politieagenten en magistraten achten het niet opportuun om een persoon die enkel een individueel gezondheidsprobleem heeft, te vervolgen.

*Si tu veux sacrifier ta santé, c'est ton problème, mais il ne faut pas que ton entourage en souffre. (politieman)*

*Maar het is niet de bedoeling, noch van de wetgever, noch van het parket om loutere druggebruikers voor de rechtbank te brengen. Deze casus [casus 1, Sofie, n.v.d.r.] is niet erg genoeg voor die strenge reactie. Dit behelst immers puur en alleen het druggebruik. De situatie zou anders zijn, mochten er andere inbreuken zijn. (magistraat)*

Vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector stellen daarenboven de competentie van het strafrechtssysteem in vraag naar een oordeel over problemen naar aanleiding van druggebruik.

*Mais pour en revenir aux gens qui ne font que consommer, je m'interroge sur ce que je peux leur apporter en tant que magistrat et je ne vois pas très bien. (magistraat)*

### 1.3. Mentaliteitswijziging inzake cannabisgebruik

Verschillende magistraten vinden een strafrechtelijke interventie naar aanleiding van cannabisgebruik zinloos. Zij stellen voor om het bezit ervan niet langer als een inbreuk te betitelen. Een magistraat voelt zich er niet goed bij om, in een context die almaar soepeler wordt ten aanzien van cannabisgebruikers, verkopers te blijven vervolgen.

*C'est pour cela que je dis, entre autres choses : sortons ces problèmes de consommation du droit pénal. (magistraat)*

*Mais si on va de plus en plus vers la tolérance vis-à-vis des consommateurs de cannabis, ça commence à me poser un problème de poursuivre ces vendeurs de cannabis. Il faudrait qu'on soit plus clair à ce niveau-là. [On pourrait] dépénalise[r] clairement le cannabis et instaure[r] des coffee shops où les gens puissent se fournir tout à fait légalement et à mon sens on réglerait la situation. (...) On simplifierait toute une série de choses comme les vendeurs autour des écoles. (magistraat)*

Een andere substituut stelt dat het tien, twintig jaar geleden niet mogelijk was geweest om cannabis voor een stuk te decriminaliseren. Een justitieassistent treedt dit standpunt bij: er is op korte termijn een hele weg afgelegd naar minder repressie ten aanzien van druggebruikers. Dit geldt voornamelijk ten aanzien van cannabis: vroeger kon dat nooit door de beugel. Nu ziet men het gemakkelijker door de vingers als het op het functioneren van de persoon in kwestie geen invloed heeft.

Politieagenten getuigen over een zelfde evolutie: tien jaar terug werden heroïnegebruikers steevast ter beschikking gesteld. Vóór twintig jaar was het nieuws wanneer een

cannabisgebruiker werd opgepakt. De agenten van de drugssectie werden 's nachts opgeroepen naar aanleiding van een geval van heroïnegebruik. Een politieman vraagt zich af of cannabisgebruik in bepaalde milieus niet zodanig is ingeburgerd dat het niet meer voor druggebruik wordt gehouden.

*Maar is het ook niet zo, dat het in sommige middens al zo ingeburgerd is, dat het eigenlijk al bijna niet meer als een drug wordt aanzien, maar bijna als een gebruiksvoorwerp. Zoals wij suiker bij onze koffie doen, meer ook niet, wij vinden dat lekker, ik drink koffie met melk en suiker. Waarom doe ik dat, omdat ik dat lekker vind. Ik denk dat dat in sommige middens ook zo is, dat ze in plaats van een Marlboro een joint roken, waarom, omdat ze dat lekker vinden. Niet omdat dat een drug is naar hen toe, maar gewoon omdat het goed is. (politieman)*

Een magistraat vindt dat de mentaliteitswijziging ook te maken heeft met de hoeveelheid producten en het aantal gebruikers heden ten dage. Maar het wordt hoe dan ook erkend dat druggebruik een gegeneraliseerd maatschappelijk verschijnsel wordt, in die zin zelfs dat men de norm: «druggebruik kan niet», niet wil naleven. Als men massaal een norm aan zijn laars lapt, is het niet mogelijk om die maatschappelijk af te dwingen.

Volgens enkele psycho-medico-sociale terreinwerkers hebben we een geschiedenis van repressie achter de rug. Repressie was in zekere zin gemakkelijker, maar wegens het veranderde maatschappelijke klimaat dient het omgaan met drugs nu in de opvoeding te worden geïntegreerd. De algemene aanvaarding van (cannabis)gebruik wordt door respondenten uit deze milieus toch enigszins gerelativeerd vergeleken bij de sociale status van legale middelen als tabak en alcohol. Alcoholgebruik is in maatschappelijke zin immers meer aanvaard, zodat men zich minder snel afvraagt of er een probleem kan zijn. Vandaar de opmerking dat het voor alcoholverslaafden zeer moeilijk is om zich permanent te onthouden, doordat alcohol overal verkrijgbaar is en de sociale context waarin gedronken wordt, zoveel ruimer is dan bij illegaal gebruik. Men vreest dat het met cannabis dezelfde weg zal opgaan als het product zo algemeen cultureel aanvaard is, dat men er zich geen vragen meer bij stelt, terwijl het wel ernstige consequenties kan hebben. Deze respondenten vinden het ook niet goed dat sommige gebruikers, voornamelijk jongeren en dit vooral onder invloed van mediaboodschappen, denken dat cannabisgebruik nu zonder enige beperking is toegelaten. Er bestaat inderdaad veel onduidelijkheid over bij de mensen. Iedereen denkt dat het mag, terwijl dit niet het geval is (cf. Decorte, 2004).

*Ik denk dat er voor de jongere generatie, de vijftien tot achttienjarigen, iets te veel mediaophef rond gemaakt is. Als dat voortdurend in het nieuws komt, dan denken die gasten dat mag, terwijl dat niet het geval is. Daardoor zien de preventiewerkers al hun werk verloren gaan. (pms)*

De maatschappelijke perceptie van de normen rond druggebruik brengt ook implicaties voor de definitie van het begrip «problematisch gebruik» met zich mee. Volgens een deelnemer uit de laagdrempelige hulpverlening groeit er een maatschappelijke consensus om druggebruik buiten het strafrecht te houden. De maatschappij verkeert evenwel in een zeer snel evoluerende en complexe situatie, waardoor niet iedereen elk deeldomein ten gronde kan kennen. Inzake de depenalisering van druggebruik moet men, ofwel wachten tot de maatschappelijke consensus volledig is bereikt, ofwel moeten deskundigen terzake hierop te anticiperen.



## 2. Collaborations entre les mondes policier et judiciaire et le monde psycho-médico-social

### 2.1. Aide contrainte

Les policiers, les assistants de justice et les magistrats sont généralement favorables au principe de l'aide contrainte même si certains d'entre eux (principalement les assistants de justice et les magistrats) sont pessimistes sur le taux de réussite, qu'ils interprètent habituellement en terme d'abstinence, pour les personnes non demandeuses. Un policier a parlé de « non-assistance à personne en danger » si on n'oblige pas la personne à se soigner. Certains policiers estiment que si le consommateur accepte les propositions d'aide pour éviter une réaction judiciaire plus « dure » mais sans être réellement motivé, ce qui est mis en place n'a aucun sens (*cf. supra*). Lorsque la justice envoie un consommateur non problématique vers le secteur de l'aide, un assistant de justice estime qu'il est possible de faire passer le message au parquet que l'usage était non problématique.

*Si la justice s'en mêle, on va pouvoir obliger la personne à faire quelque chose pour s'aider.* (policier)

*On peut lui donner une injonction thérapeutique pendant six mois mais quelle sera l'utilité de cela ? Le toxicomane, tant qu'il n'a pas décidé lui-même de mettre un terme ou d'essayer de mettre un terme à sa dépendance, le magistrat, le policier, le psychologue, le médecin, on peut tous danser sur notre tête bien gentiment, c'est une démarche personnelle.* (magistrat)

Certains intervenants psycho-médico-sociaux pensent qu'il ne faut pas systématiquement faire appel au secteur de l'aide en cas de consommation de drogues. Ce secteur ne doit pas être considéré comme l'unique moyen pour une modification de la consommation.

*Het is niet omdat er drugs opduiken, dat het alleen de drughulpverlening is die de ingangspoort voor de verandering zal vormen.* (pms)

De manière générale, les intervenants psycho-médico-sociaux témoignent de la difficulté de travailler avec un consommateur qui est obligé de consulter même si certains pensent qu'une pression judiciaire peut être bénéfique pour faire émerger une demande.

*Lors d'une injonction thérapeutique, on constate parfois des échecs mais aussi des toxicomanes (...) chez qui ça déclenche une prise de conscience de leurs difficultés. Donc, ça peut aider, [elle peut se sentir] prête à s'investir dans un travail thérapeutique.* (pms)

Souvent ils se disent incapables de prédire l'effet (positif ou négatif) de l'aide contrainte même s'ils craignent que le résultat soit décevant pour les personnes non demandeuses. C'est pour cela que certains intervenants pensent qu'il ne faut pas prolonger intempestivement une aide lorsque le consommateur n'est pas réellement prêt à collaborer, ils préfèrent alors faire un travail d'information ou de réduction des risques. Tandis que d'autres refusent de prendre en charge les consommateurs pour lesquels ils n'ont pas su faire émerger le moindre début de demande. Ils souhaitent que le magistrat leur laisse une marge de manœuvre étendue en ce qui concerne la mesure adéquate à envisager, et ce en collaboration avec le consommateur.

*On dit déjà que c'est une thérapie et pas un suivi social et en plus les modalités du traitement sont déjà aussi assez fines (...) donc là je me dis, le thérapeute qu'est-ce qu'il a encore à faire ? (pms)*

*Quand on parle des fréquences, ça se détermine aussi avec l'usager, c'est une personne à part entière. Je pense qu'il est le premier acteur de l'intervention qui va se mettre en place, alors si on décide tout à sa place... (pms)*

Un intervenant souhaite pouvoir, après une période d'essai, arrêter la prise en charge sans entraîner des conséquences judiciaires négatives pour le consommateur. Certains intervenants psycho-médico-sociaux parlent de l'aide contrainte en terme de risque pour la personne en cas d'échec.

*Pour ces personnes c'est vraiment difficile de s'en sortir et chaque tentative est quelque chose d'important et quand il y a échec c'est important et ça marque. (...) Si on donne une injonction thérapeutique en prenant le risque qu'il y ait échec [ça] marquera de nouveau Sophie et son histoire de façon négative. (pms)*

## 2.2. Communication avec la police

De manière générale, les policiers indiquent qu'ils ne savent pas comment travaillent les services psycho-médico-sociaux. Ils regrettent de ne recevoir aucune information sur l'évolution de la thérapie du consommateur.

*Bij de politie bestaat de misvatting van hulpverlening, dan krijgen ze methadon en dat is het dan. Misschien van daaruit ook dat het werkelijk acteren tegen problematisch druggebruik minder voorkomt of dat ze daar minder energie aan besteden. (policier)*

*En ne trahissant pas votre secret professionnel, vous trahissez la société quelque part. (policier)*

Les intervenants psycho-médico-sociaux (principalement au nord du pays) ne s'opposent pas à ce que les policiers connaissent les différents services psychosociaux existants et qu'ils puissent savoir ce qui s'y passe de manière générale mais ils sont opposés (principalement au sud du pays) à l'idée d'un feedback sur le déroulement d'un suivi particulier. Un policier dit être aussi tenu par un secret professionnel. Cependant, un intervenant psycho-médico-social critique l'acception étendue de la notion de « secret professionnel partagé » qui justifierait une communication avec la police.

*Le secret professionnel partagé je suis d'accord entre des professionnels qui sont tenus par ce même secret professionnel, qui partagent les mêmes règles déontologiques. Mais c'est différent de partager le secret professionnel entre intervenants psycho-médico-sociaux que d'avoir des rapports avec la police, ce n'est pas du tout la même chose. (pms)*

## 2.3. Communication avec la justice

### 2.3.1. Communications en l'absence de cadre légal

Les magistrats se plaignent de ne pas avoir de retour des services psycho-médico-sociaux quant au déroulement de la prise en charge d'un consommateur et plus précisément quant à l'avancement de la thérapie. Ils souhaitent savoir si le consommateur est sur la bonne voie :

vient-il régulièrement, est-il coopératif, quels sont les sujets abordés... ? Ils désirent avoir des informations sur base desquelles ils vont pouvoir prendre leurs décisions. Ils regrettent que les intervenants psycho-médico-sociaux invoquent le secret professionnel pour refuser la transmission de ces informations. Un magistrat souhaite que la transmission d'informations, via des formulaires standardisés, soit réglée légalement. Ces demandes de collaboration se font plus pressantes dans le sud du pays. Les intervenants psycho-médico-sociaux ne veulent pas donner des informations sur le contenu de la prise en charge. En ne respectant pas la confidentialité de leurs rencontres avec les consommateurs, ils perdraient la confiance de ces derniers qui n'oseraient plus parler avec franchise. Le secteur judiciaire doit faire confiance au secteur psycho-médico-social car celui-ci, pour être efficace, doit se montrer crédible aux yeux des consommateurs ; il doit pouvoir donner à ces derniers des garanties quant à la confidentialité des entretiens. Cette exigence de crédibilité se ressent spécialement dans les petits arrondissements dans lesquels tous les consommateurs se connaissent.

*Donc si on fait des retours (...), on peut fermer boutique, on ne voit plus un usager de drogue chez nous, ça c'est sûr, ils se connaissent tous dans la région. (pms)*

Les intervenants psycho-médico-sociaux sont uniquement prêts à remettre des attestations de présence. Selon les pratiques, l'attestation est remise au consommateur qui est responsable de la remettre au magistrat ou directement au magistrat (ou à l'assistant de justice).

### 2.3.2. Communications en présence d'un cadre légal

Lorsque le cadre est défini légalement, les intervenants psycho-médico-sociaux sont plus à l'aise car leur mandat est mieux défini. Certains se limitent à des attestations de présence (principalement dans le nord du pays) tandis que d'autres sont prêts à communiquer plus d'informations sur le contenu de leurs rencontres avec le consommateur, ce qui pousse les assistants de justice à filtrer les informations qu'ils transmettent aux magistrats. Les intervenants psycho-médico-sociaux acceptent de faire des « concertations triangulaires » avec le consommateur et l'assistant de justice pour expliciter au consommateur le rôle de chacun. En cours de thérapie, ces concertations triangulaires sont plus délicates puisque le consommateur peut être influencé par la présence de l'assistant de justice et présenter les choses d'une manière qu'il pense être avantageuse pour lui, ce que le thérapeute ne contredira pas vu son secret professionnel. Malgré ce biais, les assistants de justice utilisent ces concertations triangulaires pour juger de la pertinence de la thérapie.

## B. MOTIEF: DE NOTIE PROBLEMATISCH GEBRUIK

### 1. Perceptie en representatie van het begrip 'problematisch gebruik'

#### 1.1. Het begrip «problematisch gebruik»

De respondenten gebruiken het woord «problematisch» als volgt: een problematische situatie, problematisch gedrag, het is problematisch. Zij hanteren de uitdrukkingen in algemene zin: d.w.z. een bepaalde situatie of gedrag veroorzaakt problemen. De notie «problematisch gebruik» is een algemene term die andere noties omvat en geen eigen inhoud heeft (zoals hij ook geen impact heeft op de praktijk: cf. *infra*).

*Maintenant, l'usage problématique, je crois que les critères objectifs qui ont été avancés, ils sont bons; consommation personnelle avec la quantité de drogue nécessaire pour la*

*consommation de drogue durant 24 heures, ce sont des critères objectifs applicables et pour autant qu'il n'y ait pas d'interdépendance avec d'autres consommateurs, des mineurs d'âge, qu'il n'y ait pas d'influence de cette consommation sur le comportement de l'individu, ça c'est toutes la criminalité connexe, ça dépend aussi des lieux de consommations, ça c'est le critère des nuisances publiques. Ça c'est acceptable. (magistraat)*

Daarenboven verwacht men het begrip vaak met dat van «openbare overlast» en andere verzwarende omstandigheden. Bij het evalueren van het problematische karakter van druggebruik, vragen de respondenten zich af of het voor een persoon problematisch is of voor anderen. Sommigen zien in dit concept beide aspecten, voor anderen betreft het enkel de gebruiker en voor een laatste groep gaat het slechts om verstoringen in de omgeving.

*L'usage problématique, je vérifie dans la loi, c'est une définition qui ne vise que l'individu, qui ne parle pas de la société. (magistraat)*

*Als men mij vraagt [wat is] problematisch gebruik, [dan zeg ik:] dat is gebruik waardoor de persoon in kwestie zelf problemen ervaart, of waardoor zijn omgeving problemen ervaart. (pms)*

## 1.2. Pertinentie van het begrip «problematisch gebruik»

Magistraten lijken het begrip «problematisch gebruik» minder aan te wenden met het oog op interventie dan de begrippen «maatschappelijke overlast», «connectiecriminaliteit» en de vraag van de gebruiker. Zij achten de invoering van het begrip in het juridische begrippenarsenaal niet gepast en zijn er evenmin van overtuigd dat het bijdraagt tot de homogenisering van het vervolgingsbeleid bij de verschillende parketten.

*C'est ça qui est enthousiasmant dans le métier pour apprécier quand il faut pas poursuivre et ça rejoint finalement un autre problème c'est celui de l'homogénéité des politiques criminelles dans cette matière et pourquoi pas dans d'autres. Bien là aussi je dis, pas vraiment d'accord, prenons la consommation de cannabis, elle est encore, elle fait tache quand elle apparaît sur une petite place d'un village des Ardennes, elle est tout à fait banale et banalisée à Charleroi, à Mons, à Bruxelles et à Anvers. Et bien si la population se sent heurtée par un petit deal de cannabis, ça me paraît normal (...) que la police d'abord et que le procureur [ensuite] réagissent pour autant qu'ils en ai les armes légales et de temps aussi. Bon c'est clair la question des priorités vient aussi se rajouter à cela. (magistraat)*

Magistraten vinden deze notie nogal subjectief en bijgevolg geen goede leidraad bij het uitstippelen van een vervolgingsbeleid.

*Quand une infraction pénale est définie, le fait de s'approprier un bien après avoir commis une effraction, c'est clair, on sait ce que c'est. Dire, "cette consommation est problématique", c'est très subjectif. Pour l'effraction, j'ai un constat, [j'ai une] trace d'un tour-nevis, "problématique" c'est pas objectif. (magistraat)*

Een respondent uit de laagdrempelige drughulpverlening geeft aan dat, naar aanleiding van het groeiende aantal cannabisgebruikers en het feit dat het gebruik ervan steeds meer een maatschappelijk gegeven wordt, duidelijk moet worden gemaakt wat als een indicatie van een vereiste behandeling beschouwd kan worden. Op die manier is er een instrument beschikbaar om die ene problematische gebruiker uit de grote groep gebruikers en hem of haar te interpellieren af te zonderen.

Een andere vertegenwoordiger van de psycho-medico-sociale sector vindt het goed dat de wetgever cannabis volledig heeft willen depenaliseren. De respondent steunt de intentie om tussen problematisch en niet-problematisch cannabisgebruik te differentiëren, omdat de hulpverlening soms de spreekwoordelijke stok achter de deur van justitie nodig heeft. Een collega volgt deze redenering: ook hij denkt dat het hanteren van het begrip «problematisch gebruik» mensen uit de justitiële molen kan houden en naar de hulpverlening helpt door te verwijzen. Deze respondent vindt het goed mogelijk dat justitiële instanties in het oriënteren van problematische gebruikers naar de hulpverlening een rol blijven spelen.

Een magistraat ziet begrip «problematisch gebruik» als een middel om de reactie tegenover de (cannabis)gebruikers te ontmoedigen. Volgens deze deelnemer wilde de regering cannabisgebruik decriminaliseren. Daar dit niet mogelijk bleek, heeft men de reactie op cannabisgebruik aan de hand van een onduidelijk concept bemoeilijkt. Steeds volgens deelnemer is de wettelijke status van het begrip «problematisch gebruik» een manier om met de strafbaarstelling van cannabis in de jaren twintig af te rekenen.

*Doordat men cannabisgebruik in de jaren twintig strafbaar heeft gesteld, heeft men een probleem gecreëerd. Want eenmaal iets strafbaar is, geeft men een ethisch signaal wanneer men deze strafbaarstelling opheft. Dan heb je een pedagogische taak, want dan zeggen de mensen: nu mag het, want de overheid zegt dat het niet meer strafbaar is. (magistraat)*

Ook andere deelnemers beschouwen de introductie van het begrip «problematisch gebruik» als een symptoom van een veranderd maatschappelijk klimaat inzake (cannabis)gebruik. Een respondent uit de psycho-medico-sociale sector geeft aan dat de huidige drugswetgeving niet volmaakt is en dat dit te maken heeft met het feit dat het om een *wetswijziging* gaat. Er is een bepaalde drugswet, die niet kan worden genegeerd. Een politiemans beaamt dat cannabisgebruik nog strafbaar is vanwege internationale verdragen die geratificeerd werden. Vanuit die gebondenheid ziet deze deelnemer het concept «problematisch gebruik» als een instrument om de strikte bepalingen binnen die juridische context ietwat te verruimen.

### **1.3. Definitie «problematisch gebruik»**

Verschillende politieagenten en magistraten zijn van mening dat het begrip «problematisch gebruik» moeilijk te definiëren valt. Het is inderdaad moeilijk meetbaar en abstract. De psycho-medico-sociale sector voegt eraan toe dat er veel interpersoonlijke verschillen bestaan waarmee rekening moet worden gehouden. Het problematische karakter van gebruik kan daarenboven in de tijd enorm verschillen: het is niet omdat iemand in het verleden problematisch heeft gebruikt, dat dat nog het geval is. Om die reden is ‘problematisch gebruik’ niet zomaar op enkele parameters vast te pinnen.

*Dus ja, elk dossier is anders en elke persoon is anders en elk gebruik is anders. Dus ik denk dat het echt heel moeilijk gaat zijn om het problematische [karakter van druggebruik] te definiëren. (magistraat)*

Ondanks deze moeilijkheden geeft een deelnemer uit de psycho-medico-sociale sector aan dat men inzake cannabisgebruik hoognodig tot een definitie van «problematisch gebruik» dient te komen, omwille van de rechtszekerheid van de betrokkenen. Volgens een magistraat is het een algemeen probleem in de drugswetgeving dat er met begrippen wordt geschermd waarvan

niemand kan zeggen wat ze betekenen. Om die reden is het dus erg belangrijk dat ook het begrip «problematisch gebruik» duidelijk wordt afgebakend.

In de wetgeving wordt «problematisch gebruik» o.m. omschreven o.a. aan de hand van het begrip «afhankelijkheid». Binnen de magistratuur lopen de meningen hierover uiteen. Enerzijds menen sommigen dat magistraten niet zijn opgeleid om uit te maken of iemand afhankelijk is. Om die reden moet problematisch gebruik ruimer worden opgevat dan alleen als «afhankelijkheid». Anderzijds vinden zij het belangrijk vanwege het feit dat afhankelijkheid een probleem vormt en er een verschil tussen (regelmatig) gebruik en afhankelijkheid bestaat. Ook binnen de psycho-medico-sociale sector blijven de meningen verdeeld. Langs de ene kant geven de deelnemers aan dat «afhankelijkheid» wettelijk met problematisch gebruik te maken heeft, dat het daarom dus belangrijk is. Anderzijds vinden sommigen dat het begrip «afhankelijkheid» een valkuil vormt. Het kan aldus beredeneerd worden dat er niet opgetreden moet worden omdat iemand nog niet afhankelijk is. Indien wel, dient men evenmin te reageren omdat er niets meer aan te doen is .

Er bestaat veel verwarring tussen van de ene kant het begrip «problematisch gebruik» en anderzijds «maatschappelijke overlast». De vraag stelt zich of het begrip «problematisch gebruik» niet overbodig is, aangezien het volledig opgeslorpt wordt door het begrip «maatschappelijke overlast». Enkele respondenten uit de psycho-medico-sociale sector zijn het hier niet mee eens. Men geeft toe dat problematisch gebruik inderdaad vaak aan overlast wordt gekoppeld, maar men vindt het jammer als het daartoe wordt verengd. Problemen voor anderen veroorzaken wordt als belangrijk gezien in een inschatting van het problematische karakter van druggebruik, maar het belang van individuele problemen wordt benadrukt. Op die manier rijst de ethische vraag of je iemand kan verbieden zichzelf te beschadigen. Vanuit de psycho-medico-sociale sector wordt daar evenwel aandacht voor gevraagd. Zij vinden het belangrijk dat een begrip als «problematisch gebruik» in de wetgeving staat ingeschreven. Dit geeft een wettelijk houvast voor een korte interventie versus «zware» gebruikers (*cf. supra*).

*Ik zou het jammer vinden als de notie problematisch alleen maar contextueel is en alleen de last voor de ander representeert. (pms)*

Men stelt zich hierbij de vraag of men individuele problematische gebruikers, die geen overlast veroorzaken, via justitie zal bereiken. Een vertegenwoordiger van de politie meent dat problematische gebruikers die geen overlast veroorzaken, niet vallen op te sporen. Magistraten zijn er evenmin van overtuigd dat een juridische definitie van «problematisch gebruik» het probleem kan oplossen.

*Je crois qu'il faut laisser un, j'allais dire un minimum mais je pense un maximum de latitude au parquet, il y a suffisamment de garde-fous (...). Bien sur, il faut éviter des dérives (...) mais c'est pour cela que nous sommes dans une hiérarchie. (...) Pour certains c'est mal de ne pas être maître de soi, prendre son plaisir en perdant la possession de son esprit. (...) Et donc l'usage problématique, ça serait peut être une façon de canaliser, de réduire cette marge qu'on ne sait pas contrôler chez les magistrats qui est leur sens moral, l'appréciation morale de ce type d'infraction. Mais je ne suis pas sûr que c'est un bon moyen. (magistraat)*

#### 1.4. Inschatting ‘problematisch gebruik’ door politie

Enkele politieagenten geven aan dat het in de praktijk moeilijk, zelfs onmogelijk is om in te schatten of iemand «problematisch gebruiker» is.

*Wij als patrouilleurs op het terrein [hebben] heel wat problemen met die problematiek van wat problematisch druggebruik is en hoe wij dat kunnen herkennen. (politieaanpak)*

*Om iemand, die door de politieaanpak op het terrein betrapt wordt met een kleine hoeveelheid cannabis, onmiddellijk te catalogeren als problematisch gebruiker, dat is heel moeilijk. (politieaanpak)*

De inschatting moet ook zeer snel gebeuren.

*Maar het is een probleem dat de jongens op het terrein, de eerstelijns politie, de interventieagenten, dat nooit zelf kunnen inschatten. Zij zijn er niet toe in staat, omdat ze geen tijd hebben om de gebruiker grondig te verhoren. Dat moet allemaal heel snel gebeuren. (politieaanpak)*

Vertegenwoordigers van de politie achten het onwaarschijnlijk dat er zich in de praktijk een situatie voordoet, waarin aan alle voorwaarden van de relatieve «depenalisering» wordt voldaan.

*Si vous voulez appliquer la loi stricto sensu et trouver les conditions qui vous permettraient d'être dans une situation tolérée, c'est quasi impossible à réaliser ; il faut se trouver dans le fond de la cave, avec du cannabis, moins de trois grammes, pas de mineur, pas de bruit. (politieaanpak)*

*Ook al (...) wordt die betrapt in een bos met minder dan drie gram, niet problematisch, geen openbare overlast, geen minderjarigen in de buurt. (politieaanpak)*

Het is ook zo dat een politieaanpak op straat veel dingen moet herkennen, gaande van druggebruik tot moord. Het is niet eenvoudig, zeker niet voor jonge agenten, om in alles deskundig te zijn. Het is overigens niet mogelijk dat elke mobiele eenheid een drugsexpert bij zich heeft.

Volgens een magistraat schuift men de verantwoordelijkheid te veel naar de politie door wanneer men haar deze inschatting laat maken. Wanneer politiediensten tot anonieme registratie overgaan, beslissen zij te seponeren, wat eigenlijk de taak van het parket is. De politie stelt enkel vast. Verschillende politiemensen geven inderdaad aan dat het allen de taak van de politie is om informatie door te geven, zonder daar zelf een beslissing in te nemen.

*Een politie agent is een fotograaf. Hij moet een foto nemen en hij moet hem ontwikkelen. Die foto moet hij opsturen naar het parket. Daar is geen discussie over. (politieaanpak)*

Sommige vertegenwoordigers uit de psycho-medico-sociale sector menen dat de politie niet bekwaam is om een eerste evaluatie inzake problematisch gebruik te maken. Anderen vinden dat de (wijk)politie goed geplaatst is om mensen te benaderen die mogelijk problematisch gebruiken (bijvoorbeeld jongeren). Voorts achten zij het schrik-effect belangrijk: zo wordt de gebruiker, problematisch of niet, gedwongen om even bij zijn of haar gebruik stil te staan. Hoewel het voor de politie misschien moeilijk is om in te schatten of een bepaalde kwestie problematisch is, vinden hulpverleners het belangrijk dat er een signaal van uitgaat, naar de

betrokkene zelf of zijn omgeving. Nuttig blijkt wel dat de politie eventuele problematische gebruikers naar de hulpverlening kan doorsturen, zonder het parket daarbij te betrekken.

*Als de politie uitkomt bij puur het bezit van illegale producten, dan is dat een perfecte situatie waar er absoluut geen sprake is van overlast naar de omgeving toe, maar wel van eventueel schadelijke gevolgen voor het individu in kwestie. De agenten kunnen die persoon dan naar de hulpverlening sturen. (pms)*

### 1.5. Operationalisering «problematisch gebruik»

Bepaalde magistraten zijn van mening dat het begrip «problematisch gebruik» anders dient te worden ingevuld, al naargelang van de fase waarin het in de strafrechtspleging wordt toegepast.

*Het is ook van belang te weten in welke fase van de strafrechtspleging dat begrip gaat worden gebruikt. Als het is om een pv op te stellen, dan moet dat op twee minuten gebeuren. Als het is om te beslissen of iemand al dan niet begeleiding nodig heeft, dan kunnen er twee of drie gesprekken plaatsvinden bij een justitieassistent die dan oordeelt: problematisch of niet (magistraat).*

Politieagenten op het terrein zouden over enkele criteria moeten beschikken die in een paar minuten kunnen worden gecheckt. Op die manier kan de problematiek worden geobjectiveerd, zeker naar een latere fase in de strafrechtspleging toe. Als na verder onderzoek blijkt dat één van de criteria niet vervuld was, kan er geseponeerd worden.<sup>85</sup>

*Als je een verbalisant laat nagaan of de betrokkene bijvoorbeeld stottert, dan kan hij de gebruiker vragen om iets te zeggen. Indien de betrokkene niet stottert, dan duidt hij dit niet aan. Dat zijn zaken die iedereen met een minimum aan opleiding kan doen. (magistraat)*

Een respondent uit de psycho-medico-sociale sector vindt dit eveneens een goed idee. Het is immers niet mogelijk om één definitie van «problematisch gebruik» vast te leggen. Het is aangewezen enkele dimensies te benoemen waar terreinwerkers op moeten letten.

*Tenzij jullie een vragenlijst kunnen opstellen van dat, dat en dat: dat is voor ons problematisch gebruik. Een lijst met een aantal dimensies waarop een score moet worden gegeven, kan helpen bij een verhoor. Op dezelfde manier als bij de aanvraag voor een invaliditeitsuitkering. Vanaf een bepaalde score krijg je een dergelijke uitkering, anders niet. Ik denk dat er naar zoiets moeten worden gezocht, in plaats van naar een losse definitie. Want iedereen bekijkt dat anders. (pms)*

Een andere vertegenwoordiger uit de psycho-medico-sociale sector vindt het opstellen van een dergelijk document, zodat de politie kan beslissen of er sprake is van problematisch gebruik, geen goede oplossing.

<sup>85</sup> Anderzijds vraagt de magistraat zich af of het, als de drugswet al een jaar van kracht is, nog kan dat politiemensen een lijstje met criteria overlopen als ze met druggebruikers worden geconfronteerd.



## 2. Les pratiques actuelles

Ce point est consacré aux pratiques actuelles des différents intervenants. La méthodologie utilisée nous a permis d'aborder indirectement ces pratiques. Il s'agira de voir quels sont les impacts sur les pratiques des modifications des textes légaux de 2003.

### 2.1. Impact sur le travail policier

#### 2.1.1. Politiques policières

Les policiers indiquent que les consommateurs ne sont pas une priorité, et tout particulièrement les consommateurs de cannabis. Les policiers disent s'intéresser principalement aux dealers. Ils indiquent cependant qu'ils ont besoin d'interroger des consommateurs (principalement de drogues dures) pour pouvoir atteindre les dealers. Ils disent également anticiper la réaction supposée de classement du magistrat. Finalement, ils évoquent des problèmes de capacité pour justifier ce faible intérêt pour les consommateurs.

*Ik mag alleen maar over onze afdeling spreken, maar als je elke druggebruiker die je aantreft op straat, elke keer ondersteboven moet halen, elke keer tegen de muur moet gaan plakken, elke keer zijn pas vragen, als hij zijn pas al bij heeft, zijn naam moet gaan noteren en elke keer een pv moet gaan opstellen, dan moet daar tien man mee bezig zijn. Enkel en alleen daarmee. En dan zijn we goed bezig. Maar die hebben we niet, die tien man, dus dat is niet realistisch. (policier)*

En cas de nuisances provoquées par un consommateur, les policiers (des services « interventions », « quartiers »)<sup>86</sup> indiquent que leur intervention se centre sur la suppression des nuisances. Le consommateur serait visé par une action policière plus parce qu'il cause des nuisances publiques qu'il s'agit de faire cesser que parce qu'il est détenteur et donc infracteur. Ils sont là aussi pour « aider » le consommateur et l'aiguiller vers des services d'aide pour autant que celui-ci ne commette pas de criminalité connexe (principalement de la revente). Ce rôle d'aide semble être moins présent chez les policiers fédéraux (S.J.A.). Un magistrat a formalisé cette proposition d'aide dans un document à l'usage des policiers (*cf. infra*). Des intervenants psycho-médico-sociaux, dont les travailleurs de rue, estiment que les policiers ne sont pas assez présents pour rappeler la loi dans certains quartiers difficiles.

*Nous, ce qu'on voudrait bien voir de temps en temps, c'est un rappel de la loi, (...), rappeler que c'est interdit sur la voie publique. (pms)*

*Ça pose problème pour les travailleurs sociaux qu'il y [ait] une loi qui existe mais qui n'est pas appliquée. (pms)*

Un magistrat indique que les politiques policières en matière de rappel à la loi sont difficiles à mettre en œuvre dans un contexte où les médias ont fait croire à une dépénalisation.

*Le policier n'a plus envie d'intervenir car on lui dit "tu n'as pas compris, c'est dépénalisé" (...) Le discours du politique a été à un moment donné de dire, on va dépénaliser la détention et la consommation de cannabis : dire cela et ne pas le faire, ça c'est ennuyeux. (magistrat)*

<sup>86</sup> Il s'agit des policiers non-spécialisés de « première ligne ». Les policiers spécialisés de la cellule « stup » du service d'enquête et de recherche sont amenés à rencontrer des consommateurs dans d'autres circonstances (ex : démantèlement d'un trafic).

La non-intervention policière lors d'une consommation de cannabis sur la voie publique est plus fréquente dans les villes des grands arrondissements urbains.

### 2.1.2. Contenu des procès-verbaux

Différents magistrats ont donné des consignes aux policiers en ce qui concerne les informations qu'ils doivent recueillir dans les procès-verbaux. Il s'agit de donner des informations plus complètes lorsqu'il s'agit de drogues dures et lorsque la personne est interpellée pour la première fois pour détention de produits stupéfiants. Ainsi les policiers posent des questions aux consommateurs concernant le mode de consommation, la fréquence de consommation, le début de la consommation, les types de produits successivement utilisés. Ils cherchent à savoir à quel moment et pourquoi le consommateur a rencontré le produit<sup>87</sup>, quelle somme d'argent hebdomadaire est consacrée par le consommateur et comment peut-il en assurer le paiement<sup>88</sup>, quels sont ses ressources personnelles, ses revenus licites et son niveau de vie apparent, quel est son niveau de scolarité ou son occupation professionnelle, quelles sont ses fréquentations dans le milieu de la toxicomanie, quelle est la situation familiale générale du consommateur, les parents sont-ils « informés de la toxicomanie de l'intéressé », une aide et un soutien peuvent-ils être espérés du milieu familial, une démarche auprès d'un médecin a-t-elle été introduite avant l'interpellation ? Le procès-verbal indique également la quantité de drogue saisie.

### 2.1.3. Forme des procès-verbaux

La loi de 1921 (modifiée par la réforme de 2003) qui impose de procéder à un simple enregistrement policier anonyme lorsqu'un majeur détient moins de trois grammes de cannabis à des fins de consommation personnelle n'entraînant pas de nuisances publiques et n'étant pas problématique, n'est pas respectée dans les arrondissements francophones visités et n'est respectée que dans deux arrondissements néerlandophones visités. La question de la forme des procès-verbaux est liée à la question plus fondamentale du rôle des policiers dans une première évaluation de l'usage de cannabis (y-a-t-il une « indication d'usage problématique » ?). En effet, pour les autres drogues ainsi que pour les détentions importantes de cannabis, procès-verbal est dressé. Parmi les huit arrondissements qui ne procèdent pas au simple enregistrement anonyme, la détention de moins de trois grammes de cannabis ne fait tantôt l'objet d'aucun procès-verbal et fait tantôt l'objet d'un procès-verbal ordinaire. Il arrive même qu'il y ait des différences au sein d'un même arrondissement entre les zones urbaines et les zones rurales, les policiers de celles-ci rédigeant plus systématiquement des procès-verbaux que les policiers de celles-là.

*Nee, anonieme registratie niet. En sterker zelfs, [...] als het echt enkel louter over het eigen gebruik gaat, dan wordt daar zeer zelden [...] een afzonderlijk proces-verbaal voor opgesteld. (policier)*

*On évolue et il y a des choses qu'on ne constate plus. (policier)*

<sup>87</sup> Un magistrat donne les exemples suivants dans les consignes écrites à destination des policiers : perte de travail, décrochage scolaire,...

<sup>88</sup> Le magistrat précise dans les consignes qu'il faut « vérifier si la quantité de drogue correspondante à la consommation avouée est compatible avec les revenus licites déclarés ».

L'enregistrement anonyme est, dans ces arrondissements, perçu comme un travail inutile tant par les policiers que par le parquet.<sup>89</sup> Il a par exemple le désavantage de ne pas donner une idée de l'éventuelle répétition des interpellations envers une même personne, or cette répétition est perçue comme essentielle par les policiers et les magistrats dans leur prise de décision (*cf. infra*). Cet enregistrement anonyme est parfois impossible techniquement à mettre en œuvre et peut entraîner des injustices.

*Le pv anonyme qui ne sert à rien, il faut être marteau pour rédiger cela. (policier)*

*Il y a aussi une injustice, si dans un groupe il y a des gens qui sont de l'arrondissement et d'autres non, il y a pv [pour certains] et pas pv [pour d'autres]. (policier)*

*Dat is net alsof we zouden zeggen tegen de politieman, het oranje licht is niet meer strafbaar, maar je moet ze toch tegenhouden om te zien of hij tussen twintig en de vijfentwintig of tussen de dertig en de vijfendertig jaar oud is. Daarna maak je daar een fiche van en op het einde van de maand en stuur dat door. (policier)*

La raison du non-respect de la directive est, entre autres, à chercher du côté du parquet. Afin d'harmoniser des pratiques policières de leur arrondissement, certains substituts ont donné des consignes (écrites et orales) en la matière. Les policiers se disent généralement satisfaits des consignes les obligeant à dresser un procès-verbal. Ils indiquent que ça les met dans une situation confortable ne nécessitant pas une décision d'opportunité (de dresser procès-verbal ou non). Les policiers ne veulent pas du déplacement de responsabilité, du parquet vers eux, impliqué par le simple enregistrement policier anonyme. Ils préfèrent être contraints de rédiger un procès-verbal et refusent d'analyser le nouvel article 11 de la loi de 1921 comme une exception à cette obligation.<sup>90</sup>

*Il y a une réponse pour nous policiers, c'est assez confortable d'ailleurs, on a des directives faites par le parquet; quoi qu'il arrive, on [dresse] pv. Je n'ai pas à juger si la situation est problématique ou pas [Chercheur : Cette directive parquetière va à l'encontre de la directive ministérielle du 16 mai 2003] Je ne suis pas d'accord, ça ne va pas à l'encontre. Il a toujours été clairement établi que le policier n'était pas habilité à déterminer si oui ou non il y avait matière à pv ou non, quelles que soient les matières, donc on peut dresser pv pour tout (...) De toutes façons nous travaillons sur base de directives, et les directives de notre parquet nous disent de travailler comme cela<sup>91</sup>, ça permet d'avoir tous la même vision, si chaque policier va commencer à juger (...) c'est le désastre. (policier)*

*Ce qui me fait peur, c'est que l'indicateur de l'usage problématique revient essentiellement à la police. (...) C'est un rôle lourd à porter pour la police. D'autres services pourraient informer le parquet qu'une obligation thérapeutique pourrait s'imposer sur base de critères à définir. (policier)*

Des magistrats ont des positions opposées sur la question.

<sup>89</sup> Les policiers ne se montrent pas préoccupés par l'utilisation à des fins statistiques de ces enregistrements.

<sup>90</sup> Pour comprendre cette réticence, on peut émettre l'hypothèse que la prise de décision par le policier (entre un enregistrement anonyme et un procès-verbal normal) liée à la notion d'usage problématique puisse aboutir à une responsabilisation du policier en cas de dysfonction du système pénal. La position plus délicate qu'aurait le policier dans son interaction avec le consommateur peut aussi avoir une valeur explicative.

<sup>91</sup> C'est un exemple de la priorité donnée aux règles internes par rapport aux dispositions légales (Lascombes, 1990)

*Tout policier est obligé de rédiger un pv pour les infractions constatées (...),[si non, il] risque de devoir en répondre au niveau disciplinaire. (magistrat)*

*Normalement les policiers ne peuvent pas apprécier s'ils rédigent ou pas [un procès-verbal], mais c'est physiquement impossible, il y a des priorités chez eux aussi. Certains ont dit [qu'avec] les modifications légales, on transfère aux policiers ce pouvoir d'appréciation, c'est théorique. Evidemment ce qui est gênant c'est que c'est écrit dans un texte, mais on sait bien que dans la pratique, les policiers font le premier choix avant les substituts. (magistrat)*

On voit donc que les arguments contre l'enregistrement anonyme (inutilité, impossibilité technique, risque d'injustice et d'inégalité entre les citoyens) et plus fondamentalement contre le pouvoir d'« opportunité » qui en découle pour les policiers (formation insuffisante du policier, risque de diversité des pratiques) sont nombreux. Les intervenants psycho-médico-sociaux estiment généralement que les policiers ne devraient pas avoir dans leurs attributions cette première évaluation relative au caractère problématique d'un usage et qu'ils n'en n'ont d'ailleurs par la compétence. Cependant un intervenant psycho-médico-social a défendu une position différente.

*C'est encore une manifestation de solidarité sociale de dire que quand il y a un usage problématique, il y a quand même quelque chose à faire et que si on peut donner comme mission au policier de dire "j'ai rencontré des gens avec un usage problématique, je peux le reconnaître et les inciter à aller, même si ce n'est pas une injonction thérapeutique, vers un autre cadre ». C'est leur boulot de faire cela. Donc une définition de l'usage problématique garde pour moi son sens.<sup>92</sup> (pms)*

Même s'il n'y a pas d'enregistrement anonyme dans ces arrondissements, les policiers font parfois la distinction entre les procès-verbaux simplifiés (mais nominatifs) et les procès-verbaux normaux. La différence entre ces deux types de procès-verbaux est liée à l'importance quantitative et qualitative des informations recueillies. Dans certains arrondissements, le choix entre un des deux types dépend du produit consommé (procès-verbal simplifié pour les consommations de cannabis et procès-verbal normal pour les autres drogues) et dans d'autres, le choix dépend de la connaissance ou non du consommateur par les services de police (*cf. supra*).

*Si la personne est un consommateur primaire, que c'est la première fois qu'on tombe dessus, on est amené à poser toute une série de questions et même à faire un historique assez détaillé sur le comment, le pourquoi de la consommation, et évidemment la quantité. Le but final est de savoir à qui elle achète. (policier)*

*[Si l'usager n'est] pas compromis par le passé (...) donc on fait une audition hyper détaillée; historique, situation familiale, les revenus. (magistrat)*

Au sein des arrondissements qui procèdent à un simple enregistrement policier anonyme, les policiers témoignent d'une difficulté de distinguer les cas nécessitant un enregistrement anonyme des cas nécessitant un procès-verbal normal. Il arrive ainsi que des policiers choisissent la rédaction d'un enregistrement anonyme vu la charge de travail supplémentaire que représenterait la rédaction d'un procès-verbal normal.

<sup>92</sup> La loi pénale du 24 février 1921 serait un outil de maintien d'une forme de solidarité en tant qu'elle indiquerait ce qui est problématique ou pas. Les agents de cette solidarité seraient les policiers et les magistrats.

*Is het nu een drugsdelict dat in aanmerking komt voor anonieme registratie of moeten we nu een echt proces-verbaal opstellen. Er is vrij veel onduidelijkheid over. (policier)*

*Het is ook zo dat elke politieagent op straat alles wat hij vaststelt ook zelf op papier moet zetten. Vroeger was dat helemaal anders, dan werd alles maar binnengebracht bij de officier en die moest eigenlijk als een typist alles op papier zetten. Dat is nu helemaal anders. Dus wil jij die bak zelf volladen, dan doe je dat, niemand zal u tegenhouden. Maar je begrijpt wel dat daar plantrekkers tussen zitten, dat is overal. (magistrat)*

#### 2.1.4. La batterie de tests

La batterie de tests n'est utilisée, en dehors du roulage, dans aucun des arrondissements visités. Très peu de policiers travaillant dans le domaine des « stup » sont formés à l'utilisation de cette batterie et les formations semblent ne plus être dispensées. Une mauvaise connaissance des modifications légales et réglementaires de 2003 contribue à la faible application de la batterie de tests. En effet, des policiers<sup>93</sup> ont affirmé qu'il n'était pas prévu qu'ils puissent utiliser la batterie de tests en dehors du contexte de la circulation routière. Or, cette utilisation est explicitement prévue par l'article 40bis de l'arrêté royal du 22 janvier 1998 et par l'article 26bis de l'arrêté royal du 31 décembre 1930. Les intervenants estiment que la batterie de tests n'est pas un outil adéquat puisqu'elle ne permet pas d'apprécier le caractère problématique d'un usage. En effet, même si elle permet de voir si une personne est sous influence (et encore – de quoi ?), elle ne permet pas d'approcher la question de la dépendance.<sup>94</sup> Les seuls tests que les policiers effectuent sont des prélèvements d'urine lorsqu'ils reçoivent une apostille du magistrat désireux d'avoir des informations sur l'existence d'une consommation chez un individu particulier.<sup>95</sup> Un magistrat précise que dans son arrondissement, il n'y a jamais de test d'urine pour consommation de cannabis.<sup>96</sup>

#### 2.1.5. Saisie des produits

La question de la saisie se pose en ce qui concerne l'usage personnel de cannabis (moins de trois grammes). Selon la directive du 16 mai 2003, « le cannabis et ses produits dérivés découverts seront saisis si l'usage personnel s'accompagne d'indication d'usage problématique, de nuisance publique ou de circonstance aggravante ». Cela signifierait *a contrario* qu'il n'a pas lieu de saisir lorsqu'une personne détient une quantité de cannabis pour sa consommation personnelle et qu'il n'y a ni usage problématique, ni nuisance publique et ni circonstance aggravante. Les pratiques « conseillées » sont très variées d'un arrondissement à l'autre. Dans un arrondissement les policiers ont reçu la consigne de ne pas saisir, dans d'autres, les magistrats ont envoyé des consignes écrites pour que les policiers saisissent les produits dans toutes les situations. De plus, il est très difficile de savoir si, au

<sup>93</sup> Il s'agit de deux policiers du même arrondissement. Il nous semble intéressant de préciser que le magistrat de cet arrondissement donne beaucoup de consignes écrites à ses policiers. L'existence de ces directives « internes » aurait-elle un impact sur la connaissance et la maîtrise par les policiers des sources légales et réglementaires régissant la matière ?

<sup>94</sup> La temporalité du contrôle policier n'est pas identique à la temporalité de la vérification du caractère problématique d'un usage. Un usage n'est pas (non) problématique à un moment déterminé. La notion d'indication d'usage problématique se situe dans l'immédiateté : les tests montrent si actuellement, une personne est sous influence. La notion d'usage problématique ne concerne pas un moment précis, c'est un contexte de vie qui est analysé.

<sup>95</sup> Les magistrats cherchent ainsi à avoir des informations sur l'existence d'une consommation et non sur l'éventuel caractère problématique de cette dernière.

<sup>96</sup> Il s'agit d'un arrondissement où on ne fait que très peu de procès-verbaux pour détention de cannabis.

sein d'un même arrondissement, ces pratiques « conseillées » sont respectées (1001). Les intervenants policiers des arrondissements visités ont tantôt parlé de saisies systématiques (même sans procès-verbal), tantôt d'abandon volontaire, tantôt de destruction sur les lieux de la découverte, tantôt de rétrocession...

## 2.2. Impacts sur le travail judiciaire

### 2.2.1. Les facteurs influençant le magistrat dans le choix de la mesure envisagée

Un seul magistrat a expliqué de manière générale les principes qui guident son intervention. Il affirme d'emblée que si l'infraction de détention n'a de répercussions que sur le consommateur, il a tendance à se retirer.

*A mes yeux le ministère public ne doit intervenir que si l'environnement est perturbé. (...) Je ne veux intervenir que s'il y a un trouble social. (magistrat)*

Il indique qu'il intervient lorsqu'il y a toxicomanie, ce qu'il définit par une consommation assidue de drogues dures et que par ailleurs il y a en plus soit une perturbation de l'environnement soit une demande du consommateur. Il se dit réservé lorsqu'il y a une consommation assidue de cannabis. Il mobilise d'une certaine manière la définition de l'usage problématique mais toujours en lien avec une autre notion, soit la perturbation de l'environnement soit une demande du consommateur. Un usage problématique au sens de l'article 11 de la loi de 1921 ne suffit pas pour aboutir à une intervention pénale.

*Donc les conditions de mon intervention à propos de l'usage problématique sont plus restrictives que la définition de l'article 11 (...) car [en vertu de] cet article 11, le toxico qui est tout seul dans sa chambre et qui a un gros problème de drogue, (...) tombe sur le coup de cette définition. (magistrat)*

Les autres magistrats, même s'ils n'ont pas toujours fait une présentation des principes qui guident leurs interventions, ont insisté sur différents éléments qu'ils prennent généralement en compte : le type de produit, le fait que la consommation soit « dérangeante », c'est-à-dire qu'elle entraîne des conséquences négatives pour autrui (nuisances publiques et criminalité connexe), le fait que l'intéressé ait introduit une demande d'aide et le fait qu'il ait un travail.

*L'héroïne est à mon avis a priori un produit plus dangereux qui nécessite des réactions, pas forcément des poursuites judiciaires mais en tout cas un encadrement. (magistrat)*

*Pour moi le principal critère, c'est la criminalité connexe, un individu qui s'en prend aux biens d'autrui et aux personnes d'autrui et qui s'enfoncé dans une désocialisation, là il faut une réaction, pas nécessairement une sanction mais une réaction pour un encadrement efficace. (magistrat)*

*J'ai bien capté cette demande d'aide et je souligne (...) qu'elle paraît réclamer un encadrement. (magistrat)*

*Je ne prendrai pas le risque de le poursuivre devant une juridiction pénale car il y a danger que cet engagement dans la machinerie judiciaire lui fasse perdre son travail, ce serait épouvantable. (magistrat)*

### 2.2.2. *Les différentes mesures envisagées*

#### *a. Classement sans suite*

Les magistrats sont souvent prêts à classer un dossier sans suite lorsqu'il n'y a pas de conséquences négatives pour les tiers. Les dossiers qui concernent uniquement la consommation de cannabis sont plus souvent classés. Certains magistrats classent sans suite lorsqu'ils savent que le consommateur suit un traitement intensif. Le fait qu'ils reconnaissent le sérieux du médecin ou du centre qui suit le consommateur renforce cette position. Un magistrat indique que les dossiers des participants à des festivals de musique sont systématiquement classés.

#### *b. Lettre d'admonestation*

Un seul magistrat évoque, pour le critiquer, l'envoi d'une lettre d'admonestation. Une telle mesure, qu'il n'a envisagée que pour la consommation de cannabis, serait anachronique dans le contexte actuel.

#### *c. Mise à l'instruction*

Les deux magistrats qui évoquent la mise à l'instruction indiquent qu'une telle mesure n'est pas adéquate pour les consommateurs. De plus, ils pensent qu'on leur refuserait la mise sous détention préventive d'un simple consommateur. Ces magistrats ont évoqué la mise à l'instruction lorsque dans les analyses en groupe, les intervenants réfléchissaient sur les possibilités de mise à l'écart immédiate d'un consommateur qui se mettait en danger ou présentait un danger pour autrui (via la loi sur la détention préventive ou la loi sur la protection de la personne du malade mental : *cf. infra*).

#### *d. Probation prétorienne*

La probation prétorienne est une mesure dont le contenu varie quelque peu d'un arrondissement à un autre. Un magistrat a demandé (via des consignes écrites) aux policiers d'orienter les consommateurs primaires (compris comme ceux qui ne sont pas connus par les services de police pour détention de produits stupéfiants) vers un centre d'aide spécialisé. La probation prétorienne débute donc dès la rédaction du procès-verbal dans lequel la police a indiqué l'injonction thérapeutique et a retranscrit l'engagement du consommateur à se rendre dans un des centres spécialisés spécialement prévus (une « interface »).

*Faisant suite à votre proposition d'aide et de suivi, vous me proposez deux centres de référence; le (...) et le (...). Je fais librement le choix du centre.... et je marque mon accord pour être convoqué par le centre que j'ai retenu. Je prends également acte en rappel de la norme que je dois me conformer à la législation en cours et dont on m'a fait état. (magistrat)*

Le magistrat envoie alors des apostilles aux policiers pour voir comment évolue la situation. Il demande, entre autres, que soient effectués des tests d'urine et des visites domiciliaires consenties. Il attend de l'« interface » qu'elle remette des attestations de présence afin de voir si la personne a répondu positivement à la proposition d'aide contenue dans le procès-verbal. Après avoir mis le dossier en attente pendant trois ou quatre mois, il centralise les informations recueillies par les services de police en réponse à ses apostilles et les informations provenant de l'« interface » pour prendre une décision. Si le consommateur a

donné favorablement suite à la proposition d'aide (suivi social, médical et psychologique), le magistrat peut envisager un classement sans suite ; si par contre, l'intéressé consomme toujours<sup>97</sup> ou qu'il a commis d'autres infractions, il demande à la maison de justice de procéder à une enquête sociale et de proposer des conditions probatoires en vue d'une réquisition de suspension ou de sursis probatoires après citation directe devant le tribunal. Deux magistrats d'un autre arrondissement<sup>98</sup> indiquent qu'ils vont demander aux services de police, via apostille, de procéder à une enquête de personnalité, à une enquête de voisinage et à des tests d'urine afin de savoir où en est la personne dans sa toxicomanie (y a-t-il un suivi médical ?), d'avoir des informations sur la situation personnelle du consommateur (cherche-t-il un travail ?) et sur l'existence d'éventuels problèmes pour son voisinage. Ils estiment qu'ils sont peu outillés pour mener à bien ce « suivi prétorien ».

*On a ce suivi mais ça n'en est pas vraiment un, en réalité c'est peut-être pour notre conscience, ça oblige les personnes à faire des démarches; trouver du travail, [suivre] une formation, consulter un médecin. (magistrat)*

En fonction des réponses obtenues des services de police, le magistrat prendra une décision qui, comme on le voit dans l'exemple ci-dessous, varie d'un magistrat à l'autre.

*C'est un dossier qui est représenté régulièrement et puis à un moment donné, il y a une décision qui est prise. (...) Si on constate que cette personne ne fait que consommer, on ne sait rien faire pour elle. Si on constate qu'il y a des délits à côté, alors c'est un renvoi vers le tribunal parce que c'est notre rôle d'assurer à la vieille dame de ne pas se faire arracher son sac par un toxicomane en manque. (magistrat)*

*Si la situation est stabilisée, je classe à ce moment là, si elle est vue par un médecin. Sinon, alors je continue le suivi mais c'est vrai qu'à terme, on va de toute façon vers un classement sans suite. (magistrat)*

On constate donc qu'au sein d'un même arrondissement le « suivi prétorien » a des implications différentes en fonction du magistrat concerné. Dans un autre arrondissement encore, un magistrat fait faire par les services de police une enquête de « comportements-fréquentations-activités » et invite le consommateur à prendre contact avec un service d'aide. Il met son dossier en attente de six à neuf mois, puis prend une décision en fonction de l'évolution. Il n'indique pas explicitement ce qui doit évoluer, il s'agit de manière générale de « s'en sortir » ou alors c'est la citation devant le tribunal.

*Si dans l'intervalle la personne a pu se reprendre en mains, à ce moment-là je classerai le dossier, mais si je vois qu'elle n'a pas pu s'en sortir à ce moment-là il n'y a que la solution du tribunal correctionnel (...) où je demanderais (...) une mesure de suspension probatoire. (magistrat)*

Le point commun entre les différents arrondissements dans la probation prétorienne est l'utilisation des services de police afin d'obtenir des informations supplémentaires permettant de prendre une décision.

<sup>97</sup> On retrouve l'objectif d'abstinence comme un élément pouvant influencer la trajectoire pénale des consommateurs.

<sup>98</sup> Lors d'une analyse en groupe, le magistrat qu'on avait invité nous a informés qu'il viendrait avec un collègue.



*e. Médiation pénale*

Parmi l'ensemble des magistrats interrogés lors des analyses en groupe, un seul utilise la médiation pénale pour les usagers de drogues.<sup>99</sup> La médiation est perçue par ce magistrat comme un déclencheur pour aider la personne à se reprendre en main. Il parle de l'extinction de l'action pénale liée à la médiation comme un avantage de cette dernière. Il est prêt à gonfler la période infractionnelle visée par la médiation pour optimiser l'avantage lié à cette dernière. En allant jusqu'au bout de sa logique, il précise au consommateur, quand il met cette mesure en oeuvre, que l'échec de la médiation n'entraînera aucune escalade pénale.

*Je lui explique (...) qu'on va ainsi gommer d'un seul coup trois ans de [son] passé pénal. Je lui dis aussi que c'est une aide que je lui offre, je viens de décrire l'avantage, il n'y aura pas d'inconvénient, je lui dis d'emblée, si ça échoue, je ne [l']enverrai pas devant le tribunal (...). (magistrat)*

Il propose tant des médiations-injonction thérapeutique que des médiations-formation et regrette la suppression des médiations-TIG (art. 216ter C. i.cr.). Les magistrats qui ne l'utilisent pas allèguent différents arguments pour justifier leur refus; 1) ils ont reçu des instructions pour ne plus faire de médiation en matière de stupéfiants (certains le regrettent), 2) le délai d'exécution des conventions est trop court (six mois sans renouvellement possible), 3) la situation peut ne pas évoluer favorablement (en particulier si la personne n'est pas réellement demandeuse<sup>100</sup>) et l'action publique sera éteinte, 4) la médiation est faite pour une conciliation entre un auteur et une victime, or « le toxicomane est les deux à la fois ».

*La médiation pénale est réussie et l'action pénale est éteinte [or] le résultat est nul [puisqu']il n'est pas prêt à diminuer sa consommation. (...) Donc la médiation pénale, comme les autres mesures prises au niveau du droit pénal, [doit atteindre] un but : rééquilibrer la situation au sein de la société (...), le droit pénal n'atteint pas son but s'il n'y a pas quelque part, après l'action pénale, une sérénité revenue. (magistrat)*

*f. Transaction*

Lors des analyses en groupe, trois magistrats ont évoqué la transaction pénale. Ils la réservent généralement aux usagers festifs du week-end. Les usagers visés sont les usagers de speed, de cocaïne et d'ecstasy des méga-dancings, voire des usagers interpellés avec de grandes quantités de cannabis.

*Aller faire payer une transaction à un toxicomane qui prend du cannabis, il ne la payera jamais. (...) Moi je fais des transactions avec (...) les jeunes qui sortent en boîte, qui sortent en méga-dancing qui achètent 3 ou 4 pilules d'ecstasy. Je me dis que si ces jeunes peuvent sortir en boîte, s'ils peuvent se payer de l'ecstasy, ils ont les moyens de payer une transaction. Ils payent la transaction et le dossier est classé. (magistrat)*

Le but, en touchant le portefeuille, est de donner un signal que cette consommation n'est pas tolérée. Un magistrat précise qu'il tient compte des possibilités financières des intéressés puisqu'il n'a pas l'intention de poursuivre devant le tribunal en cas de non-paiement.

<sup>99</sup> Ils sont trois à l'utiliser lorsque le consommateur est poursuivi pour de la criminalité connexe.

<sup>100</sup> On retrouve ici le débat sur l'aide contrainte (cf. *supra*).

*g. Renvoi vers le tribunal correctionnel*

On a déjà constaté que des magistrats envisagent de renvoyer un consommateur devant le tribunal lorsque la probation prétorienne n'aboutit pas à la solution souhaitée (*cf. supra*). Dans ce cas, une probation (sursis ou suspension) est généralement encore envisagée par le magistrat.<sup>101</sup> Un magistrat évoque aussi la possibilité de requérir une peine de travail. On retrouve le même type de raisonnement pour les magistrats qui n'envisagent pas de probation prétorienne :

*Quand je souhaite avoir un suivi d'un toxicomane, j'envoie le dossier à la maison de justice et je demande un rapport (...) pour envisager des mesures probatoires [au cas où] on amènerait le dossier devant le tribunal correctionnel. Ce rapport est transmis dans le dossier et va fonder la demande du parquet. (magistrat)*

Si les atteintes aux biens ou aux personnes, liées à la consommation, présentent un degré important de gravité, certains magistrats ne passent pas par la probation prétorienne et préfèrent renvoyer directement vers le tribunal.

*J'aurais renvoyé Sophie devant le tribunal correctionnel s'il y avait une délinquance acquisitive qui porte atteinte aux biens d'autrui et à la personne d'autrui, car c'est mon devoir de magistrat. (magistrat)*

Certains magistrats choisissent le renvoi devant le tribunal à cause de la mauvaise communication qu'il y aurait entre eux et les centres psycho-médico-sociaux. Ce renvoi serait perçu comme la seule solution disponible pour commencer un « traitement contraint ».

*h. Copie du dossier vers un collègue de la section « jeunesse »*

La présence de l'enfant (dans le cas de Yves) pousse, de manière plus ou moins automatique, la majorité des magistrats à faire une copie du dossier à leur collègue de la section « jeunesse » afin de vérifier l'hypothèse du « mineur en danger ». Un magistrat évoque aussi la possibilité de transmettre le dossier au Service d'Aide à la Jeunesse. Un magistrat s'étonne que l'on soit prêt à se poser la question de la mise en danger du mineur uniquement en cas de consommation de produits illégaux, à l'exclusion d'autres circonstances potentiellement problématiques pour l'enfant.

*i. Demande de mise en observation*

L'article 9 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux permet au procureur du Roi de décider de placer en observation un malade mental qui met gravement en péril sa santé et sa sécurité ou qui constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui. Sans rentrer dans le débat relatif aux liens entre la consommation de produits stupéfiants et la maladie mentale, les différents intervenants, dont les magistrats, ont indiqué que la jurisprudence est très restrictive quant à la mise en observation des toxicomanes.

<sup>101</sup> Le sursis et la suspension sont en tout cas légalement envisageables grâce au nouvel article 9 de la loi du 24 février 1921.

### Conclusion

Nous concluons ce point par deux remarques. D'une part, il existe des différences sensibles en matière de réactions judiciaires entre les différents arrondissements judiciaires visités.

*Quand j'ai fait mon stage dans un autre arrondissement, on poursuivait encore pour un joint et déjà à (...), à ce moment là, c'était tout à fait dépassé donc je crois qu'à l'intérieur du pays même, on a des conceptions totalement différentes. (...) On fait le même travail et pourtant on se demande si on fait le même travail. (magistrat)*

*L'uniformisation des pratiques des parquets voulue par la directive du 16 mai est un leurre. (magistrat)*

D'autre part, certains magistrats ont affirmé que leurs pratiques n'ont pas été transformées par les modifications de 2003.

*La loi je ne sais pas ce qu'elle me propose de faire de toute façon je ne l'applique pas, elle est inapplicable. (magistrat)*

#### 2.2.3. Homogénéisation et contextualisation des politiques de poursuites

Des magistrats s'interrogent sur le bien-fondé de l'objectif d'homogénéisation des poursuites de la nouvelle directive. Les problèmes et la perception des problèmes dans les différents arrondissements judiciaires ne sont pas les mêmes. Pour ne citer que quelques exemples, la présence de méga-dancings dans l'arrondissement ou la proximité des Pays-Bas entraînent des interventions policières et judiciaires différentes. En ce qui concerne la perception des problèmes, les magistrats soulignent que ce qui est banalisé ici ne l'est pas forcément là-bas. Un intervenant estime cohérent que la police et la justice traitent un même fait différemment dans un arrondissement rural dont la population a une moyenne d'âge relativement élevée que dans une grande ville d'un arrondissement urbain dont la population a une moyenne d'âge relativement basse. Il ne faudrait pas non plus sous-estimer l'impact des charges de travail des différents services (policiers et magistrats) dans l'explication des différences des pratiques. A l'objectif d'homogénéisation se substitue alors l'exigence de contextualisation.

*Prenons la consommation de cannabis, (...) elle fait tache quand elle apparaît sur une petite place d'un village des Ardennes, elle est tout à fait banale et banalisée à Charleroi, Mons Bruxelles et Anvers. Et bien si la population se sent heurtée par un petit deal de cannabis, ça me paraît normal (...) que la police d'abord et que le procureur [ensuite] réagissent pour autant qu'il en ai les armes légales et le temps. (...) Moi je ne manque pas lorsque je donne des conférences de faire un rapprochement, [dans le domaine des bonnes mœurs] qui arrache des sourires mais qui fait quand même réfléchir. (...) Je dis prenons l'image d'une jeune fille qui le 15 août à 15 heures prend le soleil sur la plage d'Ostende, elle est habillée du strict minimum (...). Il n'y a personne ou pas grand monde qui va s'émouvoir de la situation (...). Imaginons qu'au (...) même moment, un 15 août à 15 heures, cette même jeune femme dans le même appareil se trouve sur la place de Tournai ou même sur la grand place de Bruxelles, et bien il va y avoir une émeute. Qu'est-ce qui s'est passé, un déplacement de 80 km dans l'espace, il ne faut pas 80 km (...) il suffit qu'elle se lève, qu'elle monte sur la digue, qu'elle traverse les rails du tram et qu'elle aille s'acheter dans cet accoutrement une glace dans une pâtisserie et bien les regards qu'on va porter sur elle sont différents dans la pâtisserie que sur la plage. (...) Donc, moi je ne trouve pas choquant du tout qu'il y ait des réactions différentes à des endroits différents. (magistrat)*

*Mais il ne faut pas oublier qu'à (...) on est noyé et ce qu'on classe ici à (...), bien sûr que c'est poursuivi ailleurs. (magistrat)*

*Dus een algemeen standpunt is bijna niet mogelijk. Dat hangt immers van regio tot regio af. En met het maatschappelijke moet je ook rekening houden. Het is net zoals met winkeldiefstal. Een winkeldiefstal in Veurne, of gewoon een fietsdiefstal, dat kan gewoon iets fenomenaals zijn, ten rechte of ten onrechte, maar wij kunnen dat niet vervolgen. (magistraat)*

*Wanneer er iemand in Veurne op de markt een joint zit te roken, dan gaat de bevolking, die misschien een oude bevolking is, daar heel anders op reageren. (magistraat)*

## **2.3. Impact sur le travail du secteur psycho-médico-social**

### *2.3.1. Conseiller thérapeutique*

#### *Introduction*

Dans aucun des arrondissements visités, la procédure des avis thérapeutiques rédigés par des conseillers thérapeutiques n'est d'application. Malgré ce constat, les intervenants ont évoqué lors des analyses en groupe le rôle du conseiller thérapeutique.

#### *a. Compétence nécessaire*

Lors de la discussion sur les cas, de nombreux intervenants psycho-médico-sociaux ont précisé qu'ils se sentaient incapables de se prononcer sur le caractère problématique d'un usage et sur la nécessité et la nature d'un traitement. Des intervenants psycho-médico-sociaux précisent qu'ils n'utilisent pas dans leurs pratiques la distinction entre usage problématique et usage non problématique.

*En tant que clinicien je ne vais pas appliquer cette définition de l'usage problématique, je me base sur d'autres impressions cliniques. (pms)*

*En tant qu'assistante sociale, j'ai des définitions de l'usage problématique différentes de celles de vous autour de la table et qui à la limite n'ont rien à voir avec la loi. (pms)*

Certains intervenants psycho-médico-sociaux craignent qu'on leur donne des outils « figés » qu'ils auraient à appliquer pour classer les usagers en fonction du degré de problématicité de leur usage.

*Sur quoi on pourrait se baser, est-ce qu'on va faire une liste de critères et qu'on va cocher les cases ? Est-ce qu'on va rentrer dans un cadre rigide qui faciliterait peut-être certaines choses mais [d'un] autre côté, on travaille avec des personnes et ce n'est pas adapté de rentrer dans un cadre rigide ? (assistant de justice)*

Une minorité d'intervenants psycho-médico-sociaux est au contraire convaincue de la nécessité de distinguer les usagers en fonction de leur degré de problématicité et sont demandeurs de « guides d'évaluation ».

*On pourrait presque se dire et bien voilà est-ce que ce consommateur on le met en niveau 1, 2, 3 ou 4 et ces différents échelons pourraient intégrer des valeurs légales, sociales, psychologiques et en fonction de cela avoir une procédure plus standard. (pms)*

Les intervenants ont donné des précisions en ce qui concerne les compétences nécessaires pour rendre un avis thérapeutique. De nombreux intervenants ont précisé que le conseiller thérapeutique devrait avoir une formation médicale ou psychologique. Un magistrat estime qu'idéalement le rôle de conseiller thérapeutique devrait être rempli par une équipe composée d'un assistant social, d'un psychologue et d'un médecin.

*L'assistant de justice n'est pas un thérapeute, ni un médecin, c'est difficile de pouvoir déterminer si c'est un usage problématique. (assistant de justice)*

Un intervenant pense qu'on pourrait utiliser les critères comportementaux de la dépendance prévus dans le DSM-IV pour rendre un avis thérapeutique et qu'il serait techniquement envisageable de former des assistants sociaux et des magistrats à l'utilisation des critères du DSM-IV. Cet intervenant était cependant peu convaincu de l'opportunité de la mise en place d'un tel système.

#### *b. Difficulté de la relation conseiller thérapeutique – usager*

Les intervenants psycho-médico-sociaux ne sont pas unanimes sur l'utilité et la praticabilité de la procédure d'avis thérapeutique. Ils disent ne pas savoir et ne pas vouloir rendre un avis sur le caractère problématique sur base d'un document mais qu'ils ont besoin de rencontrer la personne.<sup>102</sup>

*Moi, je ne le ferais pas sur base des documents parce que je ne veux pas mettre les gens dans des tiroirs dont ils ne peuvent pas sortir. (pms)*

Cependant, les intervenants estiment que le rôle du conseiller thérapeutique est difficile, voire impossible à jouer et qu'il perturbe, toujours déjà et de façon grave, la relation avec l'usager. Les intervenants psycho-médico-sociaux (et certains assistants de justice) conçoivent le conseiller thérapeutique comme un « expert » auquel l'usager, informé des enjeux de la rencontre, ne se confiera pas sincèrement.

*Il va dire tout ce que le conseiller thérapeutique a envie d'entendre. (pms)*

*Le conseiller thérapeutique (...) est un expert pur, il est là pour aider la justice. (pms)*

Le rôle du conseiller thérapeutique est critiqué parce que, précédent la décision du magistrat, il est de ce fait altéré.

Les intervenants psycho-médico-sociaux précisent que même eux, étiquetés « aidants », se font tester par les usagers lors des premières rencontres. Un magistrat et un assistant de justice confirment que la relation entre le conseiller thérapeutique et l'usager risque d'être difficile quand ils affirment que le conseiller aura de la peine à rendre un avis en un mois puisque la personne ne « lâche pas tout tout de suite ».

<sup>102</sup> Les modifications de 2003 ne précisent pas si l'usager a accès à l'avis thérapeutique rédigé par le conseiller thérapeutique et transmis au magistrat par le case-manager justice. Il semblerait qu'une interdiction ou une restriction de l'accès à cet avis serait contraire, dans cette matière à l'intersection du champ thérapeutique et du champ judiciaire, non seulement aux droits de la défense mais encore aux droits du patient.

*c. Acceptation du rôle*

Lors de la discussion sur les cas, de nombreux intervenants psycho-médico-sociaux ont exprimé leur malaise par rapport au rôle du conseiller thérapeutique. Ils estiment que leur position professionnelle ne leur permet ni de « juger » le caractère problématique d'un usage ni de déterminer la nécessité et la nature d'un traitement.

*Ce n'est pas à moi de définir si ça pose problème, si c'est problématique ou pas. (pms)*

Ils justifient leur position de différentes manières. Les intervenants psycho-médico-sociaux estiment qu'en acceptant d'être conseiller(-expert) thérapeutique, il ne leur est plus possible d'être thérapeute. Ils évoquent un problème déontologique de violation du secret professionnel. Ils perdraient toute crédibilité vis-à-vis des usagers qui n'oseraient plus se confier à eux. Certains soulignent qu'ils ne veulent pas avoir une influence sur la future trajectoire pénale des usagers. Ils estiment généralement que la décision de la prise en charge judiciaire d'un consommateur relève de la compétence des policiers et surtout des magistrats.

*Je me situe en tant que « aidante sociale », je ne veux (...) donner un avis d'expert et déterminer le parcours judiciaire. Je ne veux pas (...) qu'à cause de ma parole, cette jeune fille se retrouve dans le système judiciaire parce que ça veut dire qu'alors, c'est pas compatible avec mon rôle d'aidante sociale. Je ne peux pas d'une part être expert et dans un autre cas avoir un rôle d'aide quoi, moi c'est tout à fait incompatible comme mandat, donc il serait hors de question que je rende un avis à une autorité judiciaire. (...) Je trouve que ce n'est pas compatible. Il faut choisir, on fait l'un ou l'autre. (...) Le secret professionnel, pour nous, c'est vraiment la garantie qui nous permet de mettre en place un travail de qualité, si le secret professionnel n'est plus garanti, je pense qu'on ne sait plus rien faire avec les gens. (pms)*

*ik denk dat we beter gewapend zijn om « problematisch gebruik » te beoordelen, maar het is niet aan ons om het te doen. Indien we dat oordeel inderdaad vellen, dan zouden we binnen een aantal jaren niet veel informatie meer krijgen. Dan zouden we onze cliënten gewoon niet meer zien. (pms)*

En conséquence de quoi, la majorité des intervenants psycho-médico-sociaux disent qu'ils refuseraient de devenir conseillers thérapeutiques.

*Ça sera difficile pour nous qui sommes dans le soin d'être des conseillers thérapeutiques. C'est quasi impossible de se mettre dans [la position] du conseiller thérapeutique. (pms)*

Il faut également préciser que les magistrats ne sont pas unanimes sur la procédure de l'avis thérapeutique. Certains magistrats n'estiment pas souhaitable de donner une compétence au secteur psycho-médico-social dans la détermination du caractère problématique d'une consommation. Ce secteur devrait alors uniquement intervenir lors de la mise en œuvre de la mesure judiciaire décidée. Les policiers et les magistrats devraient décider eux-mêmes, grâce à leurs propres constatations, du renvoi ou non vers un service d'aide. D'autres magistrats voient la procédure de manière plus positive. Ils estiment souhaitable de pouvoir se baser sur un rapport d'une personne ayant une expérience et une formation adéquates et qui a rencontré le consommateur. Ce rapport leur permettrait de prendre une décision « éclairée ».

### 2.3.2. Case-manager justice

Dans aucun arrondissement visité, il n'y a de case-manager justice nommé. Les intervenants voient généralement le case-manager justice comme une personne permettant de faire le lien entre deux mondes : le monde judiciaire et le monde psycho-médico-social. Les policiers et les magistrats sont demandeurs d'un renforcement du lien entre ces deux mondes (qui pourrait s'opérer grâce au case-manager). Selon eux, le case-manager pourrait faire connaître les différentes institutions de l'arrondissement au magistrat. Le fait de ne pas bien connaître la structure d'aide disponible dans son arrondissement rend un magistrat particulièrement demandeur. Dans son rôle d'« interface », le case-manager pourrait suggérer au magistrat la longueur nécessaire de la thérapie et le type de feedback demandé au secteur psycho-médico-social. Ça serait également lui qui transmettrait au parquet des rapports pour indiquer que les conditions exigées sont bien remplies. Ces demandes des policiers et surtout des magistrats se font plus pressantes dans le nord du pays.

*Le case-manager servirait finalement d'indicateur au magistrat en disant, voilà cette personne-là habite (...) ou habite (...), il a tel problème, il vaudrait mieux le diriger vers telle cellule. (magistrat)*

*Zo zou ik het in een ideale wereld zien: iemand die moet uitvissen wat het probleem is. (magistrat)*

Les intervenants psycho-médico-sociaux, sensibles à toutes formes d'instrumentalisation, sont plus circonspects quand on parle de collaboration entre le monde judiciaire et le monde psycho-médico-social. Cette circonspection est moindre en Flandre.

*Want uiteindelijk in de hulpverlening ben je allemaal maar schakels. De gebruikers komen uit de ambulante hulpverlening, dan gaan ze naar de residentiële en dan leven ze misschien weer eventjes op straat en dan komen ze weer. Wij begeleiden mensen ook wel lang, maar uiteindelijk ben je maar een schakel en zo een justitiële case-manager zou wel wat kunnen blijven opvolgen. (pms)*

Certains assistants de justice, qui ont pourtant déjà un rôle de charnière entre le judiciaire et le social, estiment que la position du case-manager justice n'est pas claire et qu'ils ne seraient pas prêts à l'endosser. Ils souhaitent garder leur indépendance et continuer à travailler au sein des maisons de justice plutôt que de dépendre directement du parquet. Ils veulent limiter leur rôle à l'exécution des mesures pénales prononcées.

*On a eu un appel d'offre. Aucun assistant de justice n'a répondu car ça ne correspondait pas à notre déontologie et à notre méthode de travail, car on estimait que le rôle [du case-manager] n'était pas clairement défini. Il faut établir une liste des conseillers thérapeutiques mais sur quelle base, on n'est pas plus compétent qu'un autre par rapport à cela. (assistant de justice)*

## CONCLUSION

La manière dont les magistrats perçoivent leur rôle professionnel (leur objectif premier est la poursuite des auteurs d'infractions) est à l'origine de leur circonspection à propos du fait que leur soit attribué un rôle prépondérant dans l'approche globale et intégrée en matière de consommation de drogues. En d'autres termes, si on affirme que la consommation de drogues est avant tout une question de santé publique, il est maladroit de confier aux magistrats un rôle

central dans ce qui est perçu pour eux comme un « retournement » des priorités. Le fait que l'intervention garde son sceau pénal aura des impacts, qui sont autant de limites, sur la manière dont les problèmes de santé des consommateurs seront abordés. D'abord, le système pénal n'est pas le mieux placé pour déterminer quels consommateurs doivent être aidés. Ensuite, la recherche d'objectivité dans les critères de l'intervention pénale peut rendre les « propositions » d'aide rigides et peu efficaces. Enfin, le suivi des propositions d'aide fera l'objet d'une évaluation et ce sur base de critères objectifs et simples ; la réussite sera alors souvent synonyme d'abstinence ou de non récidive.

Des intervenants, essentiellement psycho-médico-sociaux, ont critiqué le fait que la notion d'usage problématique permette de pénaliser davantage en raison d'un problème de santé. On pourrait lever cette apparente contradiction en faisant l'hypothèse que le législateur estime que le consommateur dépendant risque plus de « passer à l'acte délinquant », et qu'il convient dès lors de cibler ces consommateurs dépendants comme un groupe à risque. On retrouve alors, assez curieusement, la référence à la réduction des risques évoquée par le législateur.

Les différentes positions défendues par les différents intervenants montrent les difficultés qu'ils auraient à travailler ensemble. Surtout en ce qui concerne ce rôle d'« expert » que le législateur veut faire jouer aux intervenants psycho-médico-sociaux via les notions de conseiller thérapeutique et d'avis thérapeutique.

La réforme légale de mai 2003 ne semble pas modifier énormément les pratiques des intervenants. Celles-ci restent fort variables d'un arrondissement à un autre. Les policiers indiquent que les consommateurs ne sont pas une priorité et que leurs interventions visent avant tout à faire cesser des nuisances publiques (et non à repérer les consommateurs problématiques au sens de la loi). La directive prévoyant le simple enregistrement policier anonyme pour détention en vue d'un usage personnel, non problématique et n'engendrant pas de nuisances publiques n'est que très peu respectée. On a vu que les raisons invoquées pour le non-respect de la directive sont multiples (inutilité, impossibilité technique, inégalité entre les citoyens,...). Les policiers n'utilisent pas la batterie de tests en vue de déterminer s'il y a une indication d'usage problématique. Les consignes de la directive concernant la saisie des produits ne sont pas non plus respectées. L'introduction de la notion d'usage problématique n'a pas non plus eu beaucoup d'impact sur les pratiques des magistrats. Ils ne respectent pas les consignes introduites par la directive de 2003 en ce qui concerne les politiques de poursuites. Certains magistrats estiment que ces consignes sont un camouflet, une marque de défiance par rapport à leur travail. L'objectif (de la directive de 2003) d'harmonisation des pratiques n'est pas atteint et a fait l'objet de critiques par des magistrats. La modification légale de 2003 n'a pas d'impact pour les intervenants psycho-médico-sociaux puisque les case-managers justice ne sont pas nommés et que donc il n'y a pas encore de conseiller thérapeutique. A cet égard, on peut douter de l'effectivité du système proposé par la modification légale de 2003 tant sont grandes les réticences de la majorité des intervenants psycho-médico-sociaux de devenir des conseillers(-experts) thérapeutiques. Ils disent ne pas vouloir influencer, par leurs avis, le parcours pénal des consommateurs.



## DEEL/PARTIE 5:

Conclusies en aanbevelingen/  
Conclusions et recommandations.

## A. DE WETTELIJKE NOTIES EN PROCEDURELE ACTOREN BETREFFENDE PROBLEMATISCH GEBRUIK

### 1. Nieuwe concepten en actoren

Het onderzoek van de nieuwe wettelijke en reglementaire bepaling «problematisch gebruik» kan hier, met het oog op de onderzoeksdoelstellingen samengevat worden in de definitie van twee nieuwe concepten (problematisch gebruik en indicatie van problematisch gebruik) en twee nieuwe actoren (de justitiële case-manager en de therapeutisch adviseurs) die aan de ordehandhavers en het openbaar ministerie zijn toegevoegd.

Het *problematische gebruik* (gedefinieerd door artikel 11 van de wet van 1921) betreft alle drugs. Het is het gebruik «dat gepaard gaat met een graad van verslaving die de gebruiker niet langer de mogelijkheid biedt zijn gebruik te controleren en dat zich uit door psychische en lichamelijke symptomen». Om het begrip te operationaliseren wordt met psychische of fysieke indicatoren rekening gehouden, getuigend dat iemands gebruik van illegale drugs niet langer onder controle is. Het is de procureur des Konings die belast wordt met de vaststelling van het problematische karakter van gebruik (op een wijze die eerder een onderzoeksrechter of een rechter ten gronde toekomt). De procureur des Konings kan zich natuurlijk enkel baseren op de inhoud van een proces-verbaal aangaande een gebruiker van verdovende middelen. Deze laatste voorwaarde wordt in principe automatisch vervuld voor alle drugs, behalve wat cannabis aangaat. Dan dienen bijkomende voorwaarden te zijn vervuld om tot het opstellen van een proces-verbaal over te gaan, waaronder in het bijzonder de indicatie van problematisch gebruik (*cf. infra*). De procureur des Konings kan zich bij deze opdracht laten bijstaan door de *justitiële case-manager* en de *therapeutisch adviseurs*.

De indicatie van problematisch gebruik is de vaststelling door de politie «ingeval de betrokkene door zijn gedrag een gevaar voor de maatschappij of voor zichzelf schijnt te zijn, door middel van de gestandaardiseerde testbatterij bedoeld in artikel 61bis § 2, 1<sup>o</sup>, van de wet betreffende de politie op het wegverkeer, gecoördineerd op 16 maart 1968, van een gebruik van slaap- en verdovende middelen dat problematisch zou blijken» (artikel 40bis van het koninklijk besluit van 22 januari 1998 en artikel 26bis van het koninklijk besluit van 31 december 1930). Stelt men indicaties van problematisch gebruik vast, dan wordt van het nieuwe principe van vereenvoudigde en anonieme registratie van cannabisbezit voor eigen gebruik afgeweken. De vaststelling impliceert in feite het opstellen van een gewoon proces-verbaal. Op basis van een dergelijk proces-verbaal kan de procureur des Konings het problematische karakter van het gebruik inschatten en, indien nodig, de nieuwe actoren (de justitiële case-manager en de therapeutische adviseurs) erbij te betrekken.

De justitiële case-manager (ingevoerd door het artikel 40bis van het koninklijk besluit van 22 januari 1998 en door het artikel 26bis van het koninklijk besluit van 31 december 1930) is de persoon door de minister van Justitie in elk gerechtelijk arrondissement aangesteld om de magistraten te helpen bij het opvolgen van de problematiek van slaapmiddelen, verdovende middelen en psychotrope stoffen en de personen die bij deze problematiek zijn betrokken, om een lijst op te stellen van de therapeutisch adviseurs en om samen te werken met de psychomedico-sociale sector. Hij vormt als het ware een tussenschakel, een *ad hoc* justitieassistent, die het oordeel van de therapeutische adviseur ontvangt en de uitvoering van de praetoriaanse beslissingen aangaande problematische gebruikers verzekert.

De therapeutisch adviseurs (ingesteld door het artikel 40bis van het koninklijk besluit van 22 januari 1998 et door het artikel 26bis van het koninklijk besluit van 31 december 1930) zijn «personen bevoegd voor drugsverslaving, aangewezen per gerechtelijk arrondissement». Zij geven hun advies «op grond van de bestaande wetenschappelijke, psycho-sociale en medische kennis omtrent de noodzaak en de aard van de behandeling» en informeren aldus de magistraat over de oriëntatie naar de hulpverlening, zodat die een beslissing kan nemen. De richtlijn van 16 mei 2003 preciseert dat therapeutisch advies betrekking heeft op de diagnose én op het problematisch gebruik.

## 2. Kritische beschouwingen

Uit de analyse van de nieuwe drugswetgeving in zijn geheel blijkt dat de criminalisering, de gradatie van de straffen en de effectieve bestraffing niet evenredig zijn met het risico voor de gezondheid van de druggebruiker, noch met de capaciteit van het strafrecht ten aanzien van het groot aantal inbreuken inzake cannabisgebruik. Aldus wordt er een actiologica naar voren geschoven onder het mom van «harm reduction». Volgens deze gedachtegang is er ten aanzien van een gebruiker, als hij «afhankelijk» blijkt te zijn volgens niet-gedefinieerde criteria of onder invloed van producten is, een strafrechtelijke reactie vereist. Deze denkwijze wijkt af van het principe van de non-opportunititeit van vervolging, alsook van wat men de non-opportunititeit van verbalisering kan noemen. Deze nieuwe procedurele uitzonderingen (waaraan de competentie van de correctionele rechtbank om de inbreuken te kennen, alsook van de nieuwe uitvinding van de justitiële case-manager), die werden ingesteld om het lot van de gebruikers te «bepalen», maken het afwijkende karakter van de wet van 1921 vóór de hervormingen van 2003 enkel maar groter (Guillain, 2003c, p. 83-105).

Ondanks de politieke bekommernis (die geacht werd de hervorming te hebben geïnspireerd) dat de repressie ten aanzien van druggebruikers de laatste oplossing dient te zijn, na preventie en hulpverlening, constateert men dat de voorschriften van het vervolgingsbeleid elke vorm van repressie toelaten, zelfs ten aanzien van een loutere cannabisgebruiker. Hij is onderhevig aan een strafrechtelijke maatregel: 1) wanneer er herhaaldelijk bezit van cannabis wordt geconstateerd, 2) wanneer hij in de nabijheid van een minderjarige gebruikt, 3) wanneer hij door zijn aanwezigheid in de openbare ruimte overlast veroorzaakt of 4) wanneer de verbalisering van zijn inbreuk in een ander arrondissement voorvalt dan waar hij oonachtig is. Het sepot, vaak als een wijze van depenalisering beschouwd, is in zijn huidige definitie zeer beperkt en broos. Dit kan namelijk enkel op voorwaarde dat de justitiële case-manager, indien hij op een dag wordt aangesteld, kan verifiëren dat de oriëntatieadviezen werden opgevolgd. Wanneer de voorwaarden niet worden vervuld, kan men overgaan tot praetoriaanse probatie bijvoorbeeld, of zelfs zwaardere maatregelen treffen, gaande tot vervolging en veroordeling. Naar aanleiding hiervan kan worden verwacht dat de lokale politieke en praetoriaanse gewoonten, die gedurende een lange periode werden ontwikkeld (Toro, 2003), amper door de hervorming zullen worden beïnvloed. Hierdoor kan worden gevreesd dat een ongunstige houding en de ongehoorzaamheid van een justitiabele zullen worden aangewend voor een strafrechtelijke controle.

De wet voorziet gevangenisstraffen voor louter bezit van cannabis en zwaardere straffen voor het bezit van andere drugs. Onder het voorwendsel van depenalisering werd de drugswet in feite uitgehold. Dit blijkt uit de gevolgen van de bekendmaking van de hervorming en uit de versterking van het repressieve apparaat door deze wet geïnstitutionaliseerd. Deze uitholling wordt daarenboven kenbaar naar aanleiding van het feit dat men op politie en justitie een beroep doet om gebruikers naar de hulpverlening te oriënteren. Ten slotte wordt zij tevens

veruitwendigd in de contradictie tussen de notie «problematisch gebruik» (waarvan de grondwettelijkheid in vraag werd gesteld) en het gebrek aan samenhang met de operationalisering ervan. Deze incoherenties betreffen de gelijkschakeling van problematisch gebruik en indicatie van problematisch gebruik, de toevlucht tot de gestandaardiseerde testbatterij en het statuut van de justitiële case-manager. Deze conclusies zijn evenwel slechts gebaseerd op de wetteksten. Vaststellingen als deze rechtvaardigen de ontwikkelingen in voorliggend onderzoek.

## **B. INTERPRETATIE «PROBLEMATISCH GEBRUIK»**

### **1. Verwante concepten**

#### **1.1. Verslaving**

De term «verslaving» is in de wetenschappelijke literatuur over druggebruik onder vuur komen te liggen. Dit wil niet zeggen dat de term ook het discours van de terreinwerkers verdwijnt. Mensen die beroepshalve met druggebruikers omgaan en werken, grijpen terug naar het «verslavingsdenken» en hanteren een «verslavingsdiscours». De terreinwerkers bedienen zich gedurig van de termen «verslaving», «verslaafd» en «verslaafde», zonder te verduidelijken wat daaronder dient te worden verstaan. Zij hanteren impliciete theorieën die onder wetenschappers voor- en tegenstanders kennen.

#### **1.2. Afhankelijkheid**

Het begrip «afhankelijkheid» staat ingeschreven in de wetgeving, waarbij het met het begrip «problematisch gebruik» wordt verbonden. Sommige wetenschappelijke bronnen maken evenwel onderscheid tussen beide begrippen. Wanneer de deelnemers aan de focusgroepen naar «afhankelijkheid» verwijzen, beperkt dit zich tot hun theoretische interpretaties. In theorie zien zij «afhankelijkheid» als synoniem voor of onderdeel van «problematisch gebruik». In de praktijk blijken magistraten en politieagenten zich echter niet te bedienen van dit concept. Zij maken eerder gebruik van de begrippen «maatschappelijke overlast» en «connectiecriminaliteit». De terreinwerkers uit de psycho-medico-sociale sector werken wel aan de hand van de notie «afhankelijkheid». Zij zijn evenwel van mening dat deze problematiek niet tot het justitiële domein behoort.

Volgens de wetenschappelijke literatuur (*cf.* diagnostische criteria en meetinstrumenten) zijn er veel verschillende indicatoren van «afhankelijkheid», die op uiteenlopende wijze met elkaar worden verbonden. Daarenboven benadrukt men binnen deze literatuur dat de criteria zich gedurende een langere periode dienen te manifesteren. Daardoor is het voor de politiemann op straat zeer moeilijk om hier en nu een beoordeling te maken die volgens de psycho-medico-sociale wetenschap een lange inschattingsperiode vereist. De instrumenten op basis waarvan «afhankelijkheid» wordt ingeschat vergen immers een intensieve beoordeling. Het is niet haalbaar dat een politiemann, die hiertoe niet is opgeleid, dit op basis van één momentopname kan. De momentane beslissing over het (niet-)problematische karakter van druggebruik doet het dynamische karakter van «natuurlijke» patronen van druggebruik geen recht aan.

## 2. Synthese van de indicatoren

Volgens de wetenschappelijke literatuur heeft «problematisch gebruik» voornamelijk betrekking op heroïne, cocaïne en amfetamine. Dit in tegenstelling tot de wettelijke voorschriften op het niveau van het vervolgingsbeleid, volgens hetwelk onderscheid moet worden gemaakt tussen «problematisch gebruik» van cannabis en «problematisch gebruik» van andere drugs.

Het begrip «problematisch gebruik» wordt evenwel niet toegepast op het gebruik van legale middelen (alcohol, nicotine, geneesmiddelen). Het eventuele problematische karakter van het gebruik ervan wordt volgens de wet niet beoordeeld. In de spreektaal maakt men wel onderscheid tussen bijvoorbeeld «problematische» en «sociale» drinkers, maar dit wordt niet wettelijk geregeld, tenzij door de wet op de openbare dronkenschap van 14 november 1939<sup>103</sup>. Wetenschappelijk gezien is elk gebruik van nicotine, hoe beperkt ook, problematisch vanwege de schadelijke gevolgen voor de gezondheid. Toch wordt dit in de wetgeving niet zo genoemd.

Volgens de wetenschappelijke literatuur kan het illegale karakter van bepaalde middelen mee verantwoordelijk worden gehouden voor problematische gebruikspatronen. De wet erkent dit niet. Slechts zelden verwijzen sommige terreinwerkers uit de psycho-medico-sociale sector naar de gevolgen van de illegaliteit van de producten voor de gebruiker. (Wanneer zij dit doen, is dat doorgaans bedoeld als kritiek op de criminalisering van druggebruik.) Andere terreinwerkers (vanuit politie en justitie) refereren wel expliciet naar effecten van de illegale status van producten. Dit is het geval wanneer zij het gebruik van eender welk product gelijk stellen aan «problematisch gebruik». Op die manier bepaalt de wettelijke definitie van een product of het gebruik ervan problematisch is. In tegenstelling tot de wetenschappelijke literatuur, die de illegale status van producten kritisch evalueert (deze illegaliteit veroorzaakt problemen die niet zouden bestaan wanneer het product geen illegaal statuut zou hebben) hanteren sommige terreinwerkers (voornamelijk politie en justitie) het op positivistische wijze. Indien de wet deze producten als illegaal beschouwt, dan is het omdat zij problematisch gebruik veroorzaken.

Uit zowel de literatuurstudie als het empirisch onderzoek is gebleken dat er zeer veel verschillende mogelijke indicatoren van «problematisch gebruik» naar voren worden geschoven: middelengebruik in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd dan oorspronkelijk de intentie was; moeilijkheden en mislukte pogingen om middelengebruik te minderen of te controleren; (fysiologische) ontweningsverschijnselen; tolerantie; grote tijdsinvestering in het verwerven, gebruiken of herstellen van een middel; voortgezet middelengebruik ondanks een causaal verband met bepaalde problemen; een sterk verlangen of een gevoel van dwang tot middelengebruik; risicogedrag; lichamelijke gezondheidstoestand (fysieke tekenen); psychische en emotionele toestand (psychische tekenen); opleiding; criminele activiteiten; problemen met justitie en politie (gerechtelijk en politieel verleden); (gevaarlijke) omstandigheden waarin wordt gebruikt (gebruik in het openbaar, gebruik bij het opstaan, gebruik bij een kind); gebruiksmethode (injecteren, basen); gebruiksfrequentie (regelmatig gebruik, dagelijks gebruik); gebruikintensiteit; problemen bij het dagelijkse functioneren; sociale problemen; connectiecriminaliteit; relatieproblemen, leeftijd; gebruik wanneer men alleen is; veroorzaken van materiële schade; gebruik voor de middag; reacties van de omgeving; functie van het gebruik (gebruik omwille van negatieve

<sup>103</sup> Besluitwet van 14 november 1939 betreffende de beteugeling van de dronkenschap

redenen, tegengaan van gezondheidsproblemen, hulp bij activiteiten, probleemverdringing, noodzaak, recreatie); financiële problemen; belang van het gebruik (overheersing van andere activiteiten, niet onderhouden van sociale relaties); *binge* patroon; eigen mening van de gebruiker; *readiness to change*; behandeling(s)geschiedenis, sociaal vangnet (steunfiguren, relatie, gezin, familie, vrienden); problemen veroorzaken voor de omgeving (overlast); sociale integratie (tewerkstelling, inkomen, huisvesting); aangetroffen hoeveelheid van het product; intoxicatie.

Politiemensen hechten veel belang aan de aard van de producten en refereren vaak naar het onderscheid tussen hard en soft drugs. Voor wat betreft de kenmerken van de gebruiker en diens gebruik, letten zij op fysieke en psychische tekenen, gebruiksfrequentie, intensiteit, duur, methode, polydruggebruik, overgang van cannabis naar andere drugs, ontbreken van probleemkenning, gebruiken uit noodzaak en het hebben van een partner. De posities van de magistraten zijn het minst generaliseerbaar. De «persoonlijkheid» van de magistraten beïnvloedt het beroep dat wordt gedaan op de verschillende indicatoren en laat minder makkelijk toe, in tegenstelling tot de politiemensen en de vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector, om een homogeen beeld te beschrijven van de indicatoren waar zij zich op baseren. In het algemeen beroepen zij zich, net zoals de politiemensen, vaak op overlast, politieel en justitieel verleden alsook op connectiecriminaliteit. Dit is niet het geval voor de vertegenwoordigers van de psycho-medico-sociale sector. Zij halen voornamelijk de functie van het gebruik, de mening van de gebruiker en zijn bereidheid het gebruik in vraag te stellen, behandelingsgeschiedenis, steunfiguren (familie en vrienden), werk en huisvesting aan als belangrijke elementen. Zij hechten evenmin belang aan de aard van het gebruikte product.

Indien men deze aandachtspunten als indicatoren wil interpreteren, dient men met de mogelijke interacties tussen en het samenspel van verschillende indicatoren rekening te houden. Zo leggen terreinwerkers complexe verbanden tussen de verschillende elementen van «problematisch gebruik».

Ten slotte worden gebruikspatronen door een sterke dynamiek gekenmerkt. Een bepaalde vorm van gebruik die op een bepaald moment als «problematisch» wordt gekarakteriseerd, is dit op een ander moment niet *per se*. Het belang van één bepaalde indicator of een complex van meerdere indicatoren, doet geen recht aan het chronische proces van «probleemwording» dat druggebruik kan zijn. Het is niet mogelijk om het problematische karakter van een gebruikspatroon in te schatten op basis van één momentopname. Terreinwerkers vanuit de psycho-medico-sociale sector drukken erop dat men hierbij met zeer veel verschillende factoren rekening dient te houden. Vanuit een dergelijke aanpak hebben hulpverleners de neiging de inschatting te «complexifiëren», wat voor politieagenten op straat praktisch niet haalbaar is. Zij hebben nood aan heldere en eenvoudige instructies. Het concept «problematisch gebruik» is slechts één term die zoveel dimensies bevat en zoveel verschillende elementen, die daarenboven gedurende een langere periode zichtbaar dienen te zijn (*cf.* het begrip afhankelijkheid, dat in de wet verbonden wordt met het begrip problematisch gebruik), dat het onmogelijk is voor een politiemans op straat om dat snel in te schatten.

### 3. Constructie en deconstructie

Op basis van het empirisch onderzoek blijkt dat alle terreinwerkers in staat zijn allerlei elementen met het concept «problematisch gebruik» te verbinden. De indicatoren die zij opsommen en het belang dat eraan wordt gehecht, verschilt wel naar gelang van de sectoren,

maar over het algemeen zijn zij allemaal in staat om het concept «problematisch gebruik» op uitvoerige wijze van interpretaties te voorzien. Op deze wijze construeren zij het begrip «problematisch gebruik» op basis van een *interpretatieve dimensie* van het inkleuren van het begrip. De terreinwerkers zijn evenwel niet van mening dat al die interpretatieve elementen van het begrip «problematisch gebruik» relevant zijn in de strafrechtelijke reactie op druggebruik. Wanneer zij gevraagd worden naar de praktische toepassing van deze notie, voeren zij een deconstructie door in overeenstemming met een *kritische dimensie* van het karakteriseren van het begrip «problematisch gebruik».

### 3.1. Interpretatieve dimensie

De terreinwerkers associëren het concept «problematisch gebruik» met veel indicatoren. Daarenboven is het, aangezien een product niet systematisch dezelfde effecten teweeg brengt bij verschillende gebruikers, niet enkel mogelijk om een sequentie van indicatoren op te sommen. Immers: er kunnen ook talrijke indicatoren worden opgeroepen om het tegengestelde te beweren. De theoretische interpretaties van de actoren stemmen onderling niet overeen. De ene maakt gebruik van een bepaalde indicator om te besluiten dat een bepaald gebruik problematisch is, terwijl een andere dezelfde indicator oproept om tot een tegenovergestelde conclusie te komen (*cf.* de leeftijd van de gebruiker, de eigen mening van een gebruiker).

Dit kan o.a. geïllustreerd worden aan de hand van het voorbeeld van de gebruiker in de tweede casus die aan de respondenten werd voorgelegd, die op een functionele manier cannabis gebruikt teneinde het hoofd te kunnen bieden aan zijn professionele verplichtingen. De deelnemers aan de focusgroepen reageren verdeeld op de verklaring van de gebruiker zelf. Van de ene kant zijn er deelnemers (voornamelijk vanuit politie en justitie) die dit functionele gebruik als een hulpmiddel bij de sociale integratie van de gebruiker beschouwen. Zij vinden het danbijgevolg niet geoorloofd om dit gebruik «problematisch» te noemen. Van de andere kant zijn er deelnemers (voornamelijk uit de psycho-medico-sociale sector) die hetzelfde «functionele» gebruik, een voldoende reden vinden om het «problematisch» te bestempelen. Deze twee theoretische interpretaties zijn beide aanvaardbaar, maar hebben wel tot gevolg dat er geen definitieve beslissing kan worden genomen over de evaluatie van het druggebruik. Indien men Linde (2001) volgt, maakt de functionaliteit het gebruik problematisch. De wetgeving vermeldt evenwel geen sociale tekenen van afhankelijkheid, zij spreekt enkel over fysieke en psychische tekenen. Er is ook geen argument voor een strafrechtelijke interventie ten aanzien van een dergelijk gebruik. Immers: de openbare orde wordt niet verstoord, er is geen verlies van controle over het gebruik en er wordt niemand in gevaar gebracht.

Binnen het empirische onderzoek hebben we geen enkele indicator of groep indicatoren kunnen identificeren die niet het voorwerp van discussie uitmaakte. Het belang van elke mogelijke indicator werd effectief door bepaalde terreinwerkers (voornamelijk vanuit de psycho-medico-sociale sector) tegengesproken. Zelfs tewerkstelling wordt door sommige terreinwerkers als een negatief element aangehaald, omdat de gebruiker hierdoor over middelen beschikt om drugs te kopen.

### 3.2. Kritische dimensie

Het begrip «problematisch gebruik» is volgens elke groep actoren die we hebben ontmoet een dubbelzinnige notie. Wanneer ze met moeite instemmen met de oefening (of weigeren in te stemmen) die bestaat in het operationaliseren van de notie en in het definiëren van

indicatoren, is het omwille van twijfels over de toepasbaarheid van de notie zelf of over de procedure aan de hand van dit begrip opgestart. Wanneer zij instemmen in de oefening van de operationalisering, is het meestal om de notie in die mate te vereenvoudigen dat zij niet langer een specifieke inhoud bezit. De uiteenlopende meningen over bepaalde elementen van «problematisch gebruik» (*cf. supra*) worden op paradoxale wijze verenigd in de afwijzing van het concept, ofwel expliciet (twijfels over de pertinentie van het concept of over de mogelijkheid het te operationaliseren) ofwel impliciet (vereenvoudigde operationalisering of *contra legem*). Het is opvallend dat verschillende actoren verwijzen naar de noties «maatschappelijke overlast» of «connectiecriminaliteit» om het begrip «problematisch gebruik» consistentie te verlenen.

In de uiteenzettingen van de deelnemers aan de focusgroepen komen vier elementen naar voren die leiden tot de conclusie dat er door de introductie van het concept «problematisch gebruik» meer problemen worden veroorzaakt dan dat er oplossingen worden aangereikt. De theoretische interpretaties van de terreinwerkers getuigen van twijfels betreffende de legitimiteit, de doeltreffendheid, de haalbaarheid en de werkbaarheid van de notie.

De *legitimiteit* wordt in verschillende opzichten in vraag gesteld. a) Is het legitiem om strafrechtelijke voorschriften te voorzien (in het stadium van de vervolging) voor problematisch gebruik? Kan een strafrechtelijke notie een definitie bevatten die abstractie maakt van elke verstoring van de omgeving en desondanks politie en magistratuur aanstellen als hoofdrolspelers bij het verstrekken en vrijwaren van hulp, harm reduction en reïntegratie (doelstellingen ten aanzien van problematische gebruikers binnen de wetshervorming). b) Indien «problematisch gebruik» verwijst naar «afhankelijkheid», indien het een medische notie betreft die niet gediend is met strafrechtelijke sancties, is het dan legitiem dat een politiemans of een magistraat de afhankelijkheid van een gebruiker inschat? c) Op een meer macrosociaal niveau, is het legitiem dat organen van ordehandhaving en repressie worden ingeroepen om gebruikers naar de psycho-medico-sociale sector te kanaliseren?

Deze laatste vraag maakt evenzeer het voorwerp uit van een discussie in termen van doeltreffendheid. Kunnen terreinwerkers uit de psycho-medico-sociale sector op doeltreffende wijze werken met druggebruikers die op basis van hun problematisch gebruik door een magistraat doorgestuurd worden? Magistraten zijn niet aangesteld om mensen te verzorgen, wel om overtreders te vervolgen. Het strafrechtssysteem is niet het best geplaatst om te beslissen welke gebruikers geholpen moeten worden. Immers: wanneer magistraten dergelijke beslissingen nemen, doen zij dat volgens dezelfde criteria als voor andere inbreuken. De eisen voor een doeltreffende beoordeling inzake druggebruik liggen evenwel anders.

In termen van haalbaarheid en werkbaarheid worden zowel de capaciteit om afhankelijkheid en fysieke of psychische tekenen van een verlies van controle over het gebruik in te schatten, evenals de mogelijkheid om dit op het actieterrain te doen, in twijfel getrokken («we hebben een expert nodig bij elke mobiele eenheid»). Ook het beroep dat gedaan wordt op de testbatterij, wordt kritisch bekeken in termen van legaliteit (*cf. deel 2*), in termen van pertinentie, haalbaarheid (in de openbare ruimte) en efficiëntie (de uitvoerende politieagent dient hiertoe opgeleid te zijn en het neemt veel tijd in beslag).

#### **4. Causale theorieën en professionele normen**

De paradox tussen enerzijds, de inventiviteit van de terreinwerkers om indicatoren van «problematisch gebruik» op te sommen en, anderzijds, hun kritische houding ten aanzien van



de toepassing van dit concept, kan beter worden begrepen in het licht van causale theorieën die zij toepassen in overeenstemming met regels en normen die afgeleid zijn van hun beroepspraktijken. Deze twee elementen zijn belangrijker dan wettelijke voorschriften, zeker wanneer zij voor de terreinwerkers efficiënter zijn vergeleken bij de wettelijke concepten.

#### **4.1. Associatie tussen «problemen» en drugs**

Wanneer we teruggrijpen naar de interpretaties van de casussen gehanteerd binnen het empirisch onderzoek, kunnen we bijna alle elementen erin vervat, beschouwen als effecten (Sofie werkt in het zwart in een taverne en misschien prostitueert ze zich omwille van haar gebruik) of als functies (Yves gebruikt om zich te ontspannen na zijn werk) van druggebruik. Deze elementen worden in een causale of functionele relatie met het druggebruik geassocieerd. De terreinwerkers baseren zich op dit causale of functionele verband om te besluiten of een bepaald gebruik een problematisch karakter vertoont. Op deze manier leent elk verschil, teken van marginalisering of desintegratie, zich om met druggebruik in verband te worden gebracht. De associatie gebeurt evenwel op een bijzondere manier: «problematisch gebruik» is dat soort gebruik dat deze verschillen veroorzaakt. Indien dezelfde, of zelfs meer schrijnende, verhalen worden voorgelegd *zonder* vermelding van enig druggebruik, zou men moeite hebben om er een causaal of functioneel verband in aan te brengen. De introductie van druggebruik in een bepaald scenario leidt er met andere woorden toe dat een situatie op basis daarvan wordt verklaard, hoewel deze even goed kan bestaan zonder dat er van druggebruik sprake is. Door de capaciteit om causaliteit te creëren (Kaminski, 2000), wordt het mogelijk om druggebruik «problematisch» te noemen op basis van eender welk element in het verhaal. De professionele rol (*cf. infra*) van terreinwerkers brengt hen ertoe de persoonlijkheid en het gedrag van de mensen waarmee ze beroepshalve geconfronteerd worden, met het druggebruik in verband te brengen.

«Problematisch gebruik» is een interpretatie van een actor (magistraat, politiemans, psycho-medico-sociale werker, gebruiker zelf) die zich op de keuze van de drug baseert als oorzaak van andere toevalligheden binnen het verhaal. Het concept zelf bezit evenwel geen specifieke inhoud. Het dient enkel om, in geval van druggebruik, een mogelijke oorzaak voor bepaalde problemen aan te wijzen. Sommige respondenten uit de psycho-medico-sociale sector stellen deze associatie echter in vraag.

#### **4.2. Beroepsgebonden normen en praktijken**

Uit de literatuurstudie en het empirisch onderzoek blijkt dat er veel mogelijke indicatoren bestaan die op een complexe manier met elkaar in verband worden gebracht. Elk oordelend individu bouwt er een eigen constructie mee op. Op deze manier ontwikkeld zich een bepaald discours dat met professionele normen samenhangt.

Alle terreinwerkers gaven blijk van enige verwarring ten aanzien van de notie in kwestie. Deze moeilijkheden met het concept «problematisch gebruik» zijn er niet zomaar: sinds lang worden de praktijken van politie en magistratuur door professionele normen bepaald. De psycho-medico-sociale sector legt daarenboven sterk de nadruk op het beroepsgeheim en op een correcte omgang met het cliënteel. Hierdoor ontstaan moeilijkheden op het vlak van uitwisseling van informatie en van expertise, zoals voorzien binnen de nieuwe wetgeving. «Professionele normen» zijn praktische regels die min of meer bewust worden toegepast door de actoren en die de «kunst» van het beroep bepalen (Monjardet, 1996). Deze «sociologische» normen kunnen in contradictie zijn met de geïnstitutionaliseerde normen (m.n. de wetten) of

organisatorische normen (m.n. richtlijnen en actievoorschriften), zeker indien laatstgenoemden praktisch niet werkbaar zijn.

#### *4.2.1. Politie*

Het empirisch onderzoek heeft aangetoond dat de politie in het bijzonder in staat is om verschillende soorten gebruik als problematisch te beschouwen. Deze theoretische vindingsrijkheid is van een professionele orde: het is voor de politie belangrijk om een snelle beslissing te nemen, waarbij zo weinig mogelijk voorafgaandelijke informatie vereist is. Deze beslissing heeft in essentie betrekking op de kwestie of er al of niet een inbreuk is. Indien ja, staat voor het bezit van cannabis de keuze open om al of niet een proces-verbaal op te stellen. Dergelijke interpretaties zijn in hoge mate theoretisch en monofactorieel van aard, aangezien het enkel gaat om het rechtvaardigen van snelle evaluaties, gebaseerd op een observeerbaar, objectief element dat een binaire praktijk bepaalt (proces-verbaal of niet). Wetende dat de politieke selectie in verschillende arrondissementen al jaren op informele wijze wordt georganiseerd (bijvoorbeeld geen proces-verbaal voor cannabis, of juist wel een gewoon proces-verbaal voor elk bezit van cannabis), lijkt de wettelijke introductie van een onderscheid tussen, enerzijds, gebruik dat het voorwerp uitmaakt van een vereenvoudigd proces-verbaal en, anderzijds een (problematisch) gebruik dat een normaal proces-verbaal vereist, in vergelijking met de professionele normen 1) een achteruitgang in het beleid van informele selectie binnen het arrondissement, 2) een introductie van een vorm van evaluatie die niet op de politieke competentie aansluit (verlies van controle over het gebruik, fysieke of psychische tekenen van afhankelijkheid), 3) een inefficiënte complexificatie van hun taken (het is disproportioneel om gedurende een half uur een test uit te voeren en dan te beslissen of een indicatie van problematisch gebruik het opstellen van een proces-verbaal legitimeert).

#### *4.2.2. Parket*

De besluitvormingsprocessen van parketmagistraten worden eveneens bepaald door professionele normen. De hoofdbekommernis van de ministeriële circulaire van 16 mei 2003 is de homogenisering van het vervolgingsbeleid in België. Deze doelstelling wordt soms openlijk tegengesproken, soms meer subtiel genuanceerd door de magistraten van de verschillende arrondissementen die, als beoordelaars van de opportuniteit van vervolging, vinden dat hun actie lokaal dient te worden ingevuld. Hun beoordelingsvermogen is m.n. afhankelijk van de lokale bijzonderheden van het arrondissement (de nabijheid van de grens, de aanwezigheid van megadiscotheken, de gevoeligheid van een landelijke bevolking enz.) onafgezien van de geldigheid. Efficiënte professionele praktijken vereisen een wetsvorming met heldere en coherente voorschriften, die de actuele praktijken vereenvoudigen. Dit is essentieel opdat ze binnen bestaande praktijken, die door de ervaringen van de actoren en de eigen kenmerken van het actieterrein gepolijst zijn, geïntegreerd kunnen worden.

## **C. BESLUIT VAN HET ONDERZOEK**

Rekening houdend met de complexiteit van het begrip problematisch gebruik, de doelstellingen van het onderzoek, de doelstellingen van de herziening van de wetgeving en de huidige praktijk blijkt dat het begrip problematisch gebruik niet hanteerbaar is voor politie/justitie en dat het niet zinvol is dit begrip te operationaliseren in het kader van de wetgeving. De oorspronkelijke doelstellingen van de wetsvormingen, zoals geformuleerd in de Federale Drugsnota worden niet bereikt aan de hand van het concept «problematisch

gebruik». Indien men effectief het aantal afhankelijke gebruikers wenst te verminderen, is een politieke en justitiële aanpak niet aangewezen. Het strafrechtssysteem is evenmin goed geplaatst voor het voorkomen van fysieke en psychosociale problemen druggebruik met zich mee kan brengen.

Leidt de notie van «problematisch gebruik» en de manier waarop ze actueel wordt gedefinieerd, tot het verwezenlijken van de oorspronkelijke doelstellingen die door politici werden geformuleerd, namelijk tot meer rechtszekerheid, meer duidelijkheid? Het concept «problematisch gebruik» omvat, wanneer men het tracht te operationaliseren, een oordeel over gebruikers in termen van socio-economische integratie en maatschappelijke aanvaardbaarheid. Een dergelijk ethisch oordeel over de «leefstijl» van gebruikers is binnen een wetgeving niet wenselijk, daar het te zeer voor interpretatie vatbaar is. Het weerhouden van dit begrip uit de wetgeving impliceert niet dat het ook in het taalgebruik van terreinwerkers en bevolking achterwege wordt gelaten. Op andere niveaus (hulpverlening en preventie) kan het concept in de dagelijkse praktijk blijven bestaan.

Uit evaluatieonderzoeken door De Ruyver en Casselman (2000) in Vlaanderen en Toro (2003) in Wallonië en Brussel blijkt dat er geen gelijkvormigheid is onder de verschillende parketten inzake de bestraffing van cannabisgebruik. Het gehanteerde begrippenkader staat teveel ruimte toe voor interpretatie en veroorzaakt een grote rechtsonzekerheid. In dit opzicht liggen de conclusies van dit onderzoek in het verlengde van het recente arrest van 20 oktober 2004 (No 158/2004) van het Arbitragehof dat het artikel 16 van de wet van 3 mei 2003 herroept. De Federale Drugnota<sup>104</sup> duidt op een belangrijke doelstelling van de wets hervormingen: de appreciatieruimte dient tot het absolute minimum te worden beperkt, «zodat er in hoofde van de rechtsonderhorige zekerheid is nopens de maatschappelijke reactie». Deze doelstelling wordt door middel van de introductie van het begrip «problematisch gebruik» niet bereikt.

Mede door de warrige communicatie van het beleid is er tot op vandaag de dag evenmin duidelijkheid met betrekking tot de maatschappelijke reactie op druggebruik. Volgens Gelders en Van Mierlo (2003) moeten politieke actoren volledige, tijdige, feitelijke en consistente informatie verstrekken als zij beleidsintenties formuleren. Indien dit niet gebeurt, dan interpreteert elke burger het beleid op zijn of haar manier. In dat geval is de kans veel groter dat beleidsdoelstellingen niet worden gerealiseerd. De auteurs leiden uit verschillende objectieve maatstaven af dat de communicatie vanuit de overheid gebrekkig was bij het formuleren van het nieuwe drugbeleid (bijzonder veel berichtgeving in verschillende media, een speciale woordvoerder inzake de cannabiswetgeving, een groot aantal vragen omtrent de wetgeving en een gebrekkige kennis bij jongeren omtrent de nieuwe cannabisregelgeving). Deze onduidelijkheid duurt tot op heden voort. De introductie van een verwarrend concept om druggebruik te evalueren inzake het problematische karakter ervan, draagt niet bij tot een oplossing voor deze onduidelijkheid.

Wanneer wij concluderen dat het concept «problematisch gebruik» binnen een wettelijk kader niet geschikt is, impliceert dit niet dat dit begrip in een hulpverleningscontext nutteloos zou zijn. Discussies onder experts omtrent de invulling van «problematisch gebruik» kunnen ons inziens worden verdergezet. Zowel binnen het maatschappelijke als het wetenschappelijke debat is het concept waardevol.

---

<sup>104</sup> Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, elektronische kopie, p. 60 [http://www.health.fgov.be/vesalius/factory/DRUGS/NL/Drugnota-NL.pdf]

## D. AANBEVELINGEN

Hieronder rechtvaardigen wij ons voorstel om de actuele wettelijke notie van «problematisch gebruik» uit de wetgeving te halen. Daarna gaan we, zonder succes, na of de notie «problematisch gebruik» in het juridische arsenaal mits een herformulering, kan behouden blijven. Ten slotte ontwikkelen we de notie van «persoonlijk gebruik», die we aan de hand van het criterium van de aangetroffen hoeveelheid operationaliseren.

### 1. Eliminatie van de notie «problematisch gebruik»

De notie «problematisch gebruik», geïntroduceerd aan de hand van artikel 11 van de wet van 1921 door de hervormingen van 2003, dient uit het legislatieve landschap te worden gehaald. De intrekking ervan zal door de verschillende terreinwerkers niet slecht onthaald worden, aangezien zij de notie over het algemeen hebben bekritiseerd (cf. supr: illegitimiteit, onbruikbaarheid en onwerkbaarheid).

De hervorming van 2003 is, in het kader van een politieke normalisering, gericht op rationele risicobeheersing ingeschreven. Om de doelstelling te bereiken heeft de wetgever sinds 2003 de actoren van het strafrechtssysteem, en in het bijzonder de parketmagistraat, belast met de leiding over de principes van hulpverlening, risicobeheersing en de reïntegratie van problematische druggebruikers. De parketmagistraten bevinden zich in een moeilijke positie. Ze maken deel uit van het strafrechtssysteem, maar zijn tevens belast, omwille van de introductie van de notie problematisch gebruik, met het vorm geven aan de idee dat druggebruik eerder een probleem van volksgezondheid betreft dan een zaak voor justitie uitmaakt. De hervorming verplicht hen over de opportuniteit van vervolging te beslissen, aan de hand van een notie «problematisch gebruik» die weinig objectief is en een medische connotatie heeft.

Deze mix van stijlen (een juridische actor en een medische notie) ligt aan de oorsprong van de moeilijkheid om de principes te definiëren die de hervorming van 2003 hebben ingegeven. De moeilijkheid stelt zich al bij het politiewerk. De politiemannen moeten indices van een problematisch gebruik inschatten. Daar politiemensen niet in staat zijn (problemen van illegitimiteit, competentie en tijdelijkheid van het politiewerk) na te gaan of een gebruik gepaard gaat met een graad van verslaving die iemand niet langer in staat stelt om zijn gebruik te controleren, heeft de wetgever hen genoodzaakt een inadequaat hulpmiddel (de testbatterij) te gebruiken dat enkel werkbaar schijnt. Op het niveau van het parket voorziet de wetgever dat de operationalisering van de notie «problematisch gebruik» het advies van een derde persoon buiten het strafrechtssysteem passeert: de therapeutisch adviseur. Men kan de efficiëntie van deze techniek betwijfelen, zelfs indien de justitiële case-managers zijn aangesteld. In feite hebben de daartoe geschikte personen zeer duidelijk aangegeven dat ze weigeren om «experts» te worden, van wie de uitspraken het strafrechtstraject van een gebruiker zullen beïnvloeden. Meer en meer kan men zich afvragen of het beroep op deze buitenstaanders tot de homogenisering van het vervolgingsbeleid tussen de arrondissementen zal leiden. In feite voorziet men niet precies welk het beroep van deze therapeutisch adviseur dient te zijn (dokter, psycholoog, enz.). Daarenboven nemen de individuen geschikt als therapeutisch adviseur er uiteenlopende posities in wat betreft de notie van «afhankelijkheid» en hoe het wordt geëvalueerd.<sup>105</sup> Het eerste probleem kan makkelijk worden opgelost, maar dit is niet het geval voor het tweede.

<sup>105</sup> Naast het feit dat homogenisering van het vervolgingsbeleid niet is verwezenlijkt, kan de wetgever niet

De verwerping van de notie «problematisch gebruik» aanbevelen, is niet ingegeven vanuit kritiek op de manier waarop de wetgever deze medische notie heeft. Indien dit het geval was, hadden we een «andere» operationalisering van deze notie kunnen voorstellen». De afwijzing van de notie houdt eerder verband met de onmogelijkheid en de illegitimiteit van het aanwenden van een medische notie binnen het strafrechtssysteem. We kunnen enkel herinneren aan de mening van meer deelnemers aan de focusgroepen: is het wenselijk en doenbaar dat de afhankelijkheid van een persoon een interventiecriteria wordt voor het strafrechtssysteem (criminalisering van een gezondheidsprobleem)? Is het uiteindelijk niet logischer dat men ten aanzien van problematisch gebruik, zoals actueel gedefinieerd door het artikel 11 van de wet van 1921, besluit tot de «incompetentie» van het strafrechtssysteem?

## **2. Vervanging door een andere definitie van problematisch gebruik?**

Na te hebben aangetoond dat de actuele notie van problematisch gebruik niet kan worden geoperationaliseerd, staan we thans stil bij de mogelijkheid tot vervanging van de notie. De deelnemers aan de focusgroepen hebben verschillende wettelijke definities voorgesteld van wat «problematisch gebruik» zou kunnen uitmaken.

### **2.1. Een problematische gebruiker is een gebruiker die zich onder invloed van een product in de openbare ruimte begeeft**

In een eerste poging gaat het om de constructie van een interventiemodel dat gelijkaardig is aan wat in de Besluitwet van 14 november 1939 betreffende de beteugeling van de dronkenschap staat. Ter herinnering, het Artikel 1 § 1 van deze besluitwet bepaalt dat eenieder die in een staat van dronkenschap op een openbare plaats wordt aangetroffen, bij de eerste inbreuk gestraft wordt met een boete van 15 tot 25 frank en, ingeval van recidive binnen het jaar, een boete van 26 tot 50 frank. De tweede paragraaf van hetzelfde artikel wordt gepreciseerd dat de overtreder gedurende 2 tot 12 wordt opgesloten indien hij een gevaar voor zichzelf of voor anderen vormt. De rechtspraak verduidelijkt dat een persoon zich in een toestand van dronkenschap bevindt als hij zodanig onder invloed is van alcohol dat hij zijn daden niet langer permanent kan controleren. Het is geen noodzakelijke voorwaarde dat hij het bewustzijn verliest.

Een dergelijke definitie van problematisch gebruik is zinvol met betrekking tot alcohol, aangezien het bezit en het gebruik ervan niet strafbaar zijn. Om die reden kan het niet «overgebracht» worden naar producten die illegaal blijven. Een dergelijke definitie van problematisch gebruik is evenmin denkbaar, binnen een perspectief van normalisering, indien het bezit slaat één of meer producten waarop de wet van 1921 betrekking heeft.

### **2.2. Een problematische gebruiker is een afhankelijke gebruiker die zijn gezondheid of zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt en die een gevaar vormt voor het leven of de integriteit van anderen**

In een tweede poging gaat het om een model vergelijkbaar met de interventie die voorzien wordt door de Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Wij hebben ons aan een operationalisering van deze notie niet gewaagd. Eventueel geïnteresseerde lezers verwijzen wij naar een voorstel van wet door het Vlaams Blok die dezelfde denkrichting volgt (Doc. Parl. Kamer, 51-1011/001). In feite achten wij het

---

langer bindende instrumenten (bijv.: richtlijn) toepassen doordat er een beroep op buitenstaanders wordt gedaan.

niet wenselijk om een verdergaande psychiatrisering van drugsgerelateerde problemen te suggereren.

### **3. Een nieuw kernbergip: het «persoonlijk» gebruik, geoperationaliseerd aan de hand van de aangetroffen hoeveelheid**

Gezien het arrest van het Arbitragehof van 20 oktober 2004 (*cf. supra*), die de bepaling van «problematisch gebruik» verwerpt, bevelen wij het herschrijven van het artikel 11 van de wet van 1921 aan, zonder verwijzing naar de notie «problematisch gebruik». Ons voorstel bestaat erin om, in het voordeel van de burger en de politieke en justitiële terreinwerkers, in de wet objectieve voorwaarden te voorzien. Op basis hiervan kan er al of niet beslist worden tot verbalisering naar aanleiding van de eerste categorie inbreuken betreffende cannabis. Met andere woorden, wij suggereren de afschaffing van de eenvoudige anonieme registratie. Dit voorstel maakt mogelijk dat aan de moeilijkheden, door de deelnemers aan de focusgroepen aan de orde gesteld, tegemoet wordt gekomen. Politieambtenaren zijn ook niet geïnteresseerd in het bijdragen aan statistische gegevens. Dit brengt immers extra papierwerk met zich mee voor overbelaste terreinwerkers. De bereidwilligheid om te registreren is dan ook klein. Daarenboven vormen gegevens van opsporingsdiensten geen goede bron van informatie om epidemiologische inzichten te verwerven. Zij zijn te sterk gekleurd. Een anoniem proces-verbaal brengt slechts ten dele de realiteit van het druggebruik in beeld. Wil men epidemiologische gegevens, dan dient er een ruimer epidemiologisch onderzoek te worden opgezet.

Wij stellen voor om het concept «problematisch gebruik» uit de verschillende wetteksten te verwijderen. Deze afschaffing behelst enerzijds het opheffen van twee actoren gecreëerd door de hervorming van mei 2003 (de therapeutisch adviseurs en de case-managers volksgezondheid) en anderzijds het aanpassen van de rol van de justitiële case-manager.

Het is essentieel dat het politiewerk zo objectief mogelijk wordt opgevat. Zij zijn overigens vragende partij voor precieze regels die hun interventies bepalen. In dit opzicht lijkt het criterium van de aangetroffen hoeveelheid, gehanteerd om de notie van «persoonlijk gebruik» te operationaliseren, geschikt om de situaties waarin politiemensen al dan niet een proces-verbaal opstellen, te onderscheiden. Ofschoon de aangetroffen hoeveelheid een willekeurig element is (het verschaft bijv. slechts gedeeltelijk informatie over het al of niet plaatsvinden van handel), laat het objectieve karakter ervan toe een zekere rechtszekerheid te creëren, op voorwaarde dat de hoeveelheden die niet langer aanleiding geven tot het opstellen van proces-verbaal in de wet worden ingeschreven.

Hieronder worden de voorgestelde wetsaanpassingen geëxpliciteerd.

#### **3.1. Aanpassingen van de wet van 24 februari 1921**

De eerste twee paragrafen van artikel 11 van de wet van 24 februari 1921 dienen door de volgende paragrafen te worden vervangen:

«§ 1. In afwijking van het bepaalde in artikel 40 van de wet op het politieambt van 5 augustus 1992 wordt in geval van de vaststelling van teelt, invoer, productie, vervoer, verwerving of bezit, door een minderjarige, van een hoeveelheid cannabis bestemd voor eigen gebruik, geen proces-verbaal opgesteld en zal het product ook niet in beslag worden genomen.

§ 2. Onder invoer, productie, vervoer, verwerving of bezit voor persoonlijk gebruik wordt bezit van 30gram marihuana, 5 gram hasj, 250 ml hasjolie of 200 gram cannabiscake verstaan. Onder teelt voor persoonlijk gebruik wordt de teelt van één cannabisplant begrepen».

De voorgestelde hoeveelheden zijn niet het resultaat van een toxicologische expertise (die onze voorstellen zou kunnen verfijnen), maar hangen samen met reflecties naar aanleiding van de (focus)groepsdiscussies. Zij werden niet door de deelnemers aan de focusgroepen gesuggereerd en werden evenmin aan hen voorgelegd ter beoordeling. De onderzoekers stellen deze hoeveelheden zélf voor naar aanleiding van het feit dat bijna geen enkele deelnemer aan de focusgroepen spontaan aangaf dat de casus van «Yves» per definitie als «problematisch» moest worden gecatalogeerd omdat hij aangetroffen werd in het bezit van 30 gram cannabis. Het debat over de precieze toegelaten hoeveelheid zal elders onder deskundigen moeten worden gevoerd..

### **3.2. Aanpassingen van de koninklijke besluiten van 31 december 1930 en van 22 januari 1998**

De punten 5° tot 9° van artikel 26*bis* van het koninklijk besluit van 31 december worden door de volgende bepaling vervangen:

«5° ‘justitiële case-manager: de persoon die de Minister van Justitie in elk gerechtelijk arrondissement aanwijst en belast met de bijstand van de magistraat bij de opvolging van de bij de problematiek van slaap- en verdovende middelen betrokken personen en met de samenwerking met de psycho-medico-sociale sector.».

De artikelen 26*ter* tot 26*sexies* van het koninklijk besluit van 31 december 1930 worden herroepen.

De punten 5° tot 9° van artikel 40*bis* worden vervangen door de volgende bepaling:

«5° ‘justitiële case-manager: de persoon die de Minister van Justitie in elk gerechtelijk arrondissement aanwijst en die belast wordt met de bijstand van de magistraat bij de opvolging van de bij de problematiek van slaap- en verdovende middelen betrokken personen en met de samenwerking met de psycho-medico-sociale sector.».

De artikelen 40*ter* tot 40*sexies* van het koninklijk besluit van 31 december 1930 worden herroepen.

### **3.2. Bijwerking van de ministeriële richtlijn van 16 mei 2003**

Zonder de gehele ministeriële richtlijn te herschrijven presenteren we hier een reeks mogelijke, concrete gevolgen naar aanleiding van ons voorstel. De bijwerking van de richtlijn betreft eerst en vooral de politieke registratie en daarna de vervolging door de magistraten.

#### a) instructies voor politiemensen:

Er wordt in de volgende gevallen steeds een proces-verbaal opgesteld:

- in het geval van bezit van een andere drug dan cannabis;
- in het geval van bezit van cannabis dat gepaard gaat met verzwarende omstandigheden zoals in het artikel 2*bis*, § 2 tot 4 van de wet van 24 februari 1921 verwoord;
- in het geval van bezit van cannabis onder verschillende vormen en dit ongeacht de aangetroffen hoeveelheden. In dit verband dienen er vier verschillende vormen te worden onderscheiden: het gedroogde kruid (marihuana), de hars

(hasj), olie en cake (er dient bijvoorbeeld proces-verbaal te worden opgesteld indien een persoon in het bezit is van 3 gram hasj én 10 gram marihuana);

- in het geval van teelt van verschillende cannabisplanten;
- in het geval van teelt van één plant plus bezit van hasj, olie of cake;
- in het geval van bezit van minder dan de maximale hoeveelheden, maar met aanwijzingen voor verkoop.

Deze regels tonen aan dat een persoon enkel één afgeleide van cannabis mag bezitten. Dit is zo voorzien opdat de teelt van één cannabisplant enkel cumuleerbaar zou zijn met het bezit van marihuana.

Evenwel moet het onderscheid gemaakt worden tussen het bezit van minder dan de wettelijke hoeveelheid met het oog op eigen gebruik of het bezit ervan met het oog op verkoop. Indien er op het moment van het aantreffen van deze hoeveelheid aanwijzingen zijn die op verkoop wijzen (weegschalen, verpakkingen, cash geld) moet het voor de politie mogelijk blijven om een proces-verbaal op te stellen.

Er wordt géén proces-verbaal opgesteld, overeenkomstig § 1 en 2 van het artikel 11 van de wet van 24 februari 1921, in de volgende situaties:

- in het geval van het bezit van 30 gram marihuana, zelfs indien er daarenboven één plant wordt geteeld, zonder connectiecriminaliteit;
- in het geval van het bezit van 5 gram hasj, zonder connectiecriminaliteit;
- in het geval van het bezit van 250 ml cannabisolie, zonder connectiecriminaliteit;
- in het geval van het bezit van 200 gram cannabiscake, zonder connectiecriminaliteit.

In de gevallen waarin een proces-verbaal wordt opgesteld, worden alle producten ook in beslag genomen. In het andere geval, wanneer er geen proces-verbaal wordt opgesteld, worden de betrokken producten niet in beslag genomen.

#### b) instructies voor magistraten

Op het moment dat een magistraat een proces-verbaal ontvangt naar aanleiding van het bezit van cannabis (omdat er openbare overlast is, een verzwarende omstandigheid, connectiecriminaliteit of een hoeveelheid die de maxima zoals voorzien in het artikel 11 § 2 van de wet van 24 februari 1921 overtreft), kan de magistraat de volgende maatregelen treffen:

- klasseren zonder gevolg, eventueel op voorwaarde van een waarschuwing door de politie en/of doorverwijzing naar een dienst gespecialiseerd in hulpverlening of oriëntatie;
- praetoriaanse probatie gecontroleerd door de politiediensten en de justitiële case-manager;
- toepassing van het artikel 26*bis* van het wetboek van strafvordering (minnelijke schikking)
- toepassing van de § 1, alinea's 2 en 3 van het artikel 26*ter* van het wetboek van strafvordering (bemiddeling in strafzaken: therapie, vorming);
- dagvaarding voor de rechtbank van eerste aanleg, indien mogelijk, met het oog op opschorting of praetoriaanse opschorting.



De evaluatie van de praktijken op het terrein toont aan dat het nauwelijks denkbaar is om preciezer beperkingen aan de beslissingen van de magistraten op te leggen voor wat de opportuniteit van de vervolging betreft. In feite wordt de doelstelling van de homogenisering van het vervolgingsbeleid tussen verschillende arrondissementen naar de achtergrond geschoven in verhouding tot een eis tot «contextualisering» van de beslissing van de magistraat. Gezien de voorgestelde aanpassing van het artikel 11 van de wet van 1921 (waardoor objectieve regels met betrekking tot de politieke registratie worden ingevoerd), zijn er geen redenen voor een richtlijn die zeer gedetailleerde instructies geeft (die in ieder geval riskeren amper te worden gerespecteerd) teneinde het opportuniteitsbeginsel van de vervolging door de magistraten inzake cannabisbezit te beperken.

## A. Les notions légales et ressources procédurales de l'usage problématique

### 1. Les concepts et les acteurs nouveaux

L'examen du nouveau dispositif légal et réglementaire appelé « usage problématique » peut être ici synthétisé en soulignant, pour les besoins de la recherche, la définition de deux concepts nouveaux (l'usage problématique et l'indication d'usage problématique) et de deux ressources nouvelles (le case-manager justice et les conseillers thérapeutiques) s'ajoutant aux forces de l'ordre et au ministère public pour mettre ces concepts en oeuvre.

*L'usage problématique* (défini à l'article 11 de la loi de 1921) concerne toutes les drogues. C'est l'usage « qui s'accompagne d'un degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage, et qui s'exprime par des symptômes psychiques ou physiques ». Pour opérationnaliser cette notion, il y a lieu d'établir les indices qui témoignent qu'un utilisateur ne contrôle plus un usage de drogue illégale, indices qui ne peuvent être que psychiques ou physiques. La détermination du caractère problématique d'un usage est une tâche qui incombe au procureur du Roi (et de façon probablement plus accessoire au juge d'instruction et au juge du fond). Le procureur du Roi ne peut évidemment s'y consacrer que s'il dispose d'un procès-verbal à charge d'un usager de stupéfiants. Cette dernière condition est en principe automatiquement remplie pour toutes les drogues autres que le cannabis. En ce qui concerne le cannabis, l'établissement d'un procès-verbal à charge d'un usager suppose des conditions supplémentaires, parmi lesquelles notamment *l'indication d'usage problématique* (voir ci-dessous) Pour se faire aider dans sa tâche, le procureur du Roi peut compter sur le *case-manager justice* et les *conseillers thérapeutiques*.

*L'indication d'usage problématique* est la constatation par la police, « lorsqu'un intéressé semble par son comportement présenter un danger pour la société ou pour lui-même, au moyen de la batterie de tests standardisés visés à l'article 61 bis §2 1° de la loi du 16 mars 1968 relative à la police de la circulation routière, d'un usage de substances soporifiques et stupéfiantes qui pourrait s'avérer problématique » (article 40bis de l'arrêté royal du 22 janvier 1998 et article 26bis de l'arrêté royal du 31 décembre 1930). La constatation d'indications d'usage problématique permet de déroger au principe nouveau d'enregistrement simplifié et anonyme des détentions de cannabis pour usage personnel ; elle implique en effet l'établissement d'un procès-verbal ordinaire, permettant au procureur du Roi d'évaluer le caractère problématique de l'usage et de saisir, s'il y a lieu, les ressources nouvelles mises à sa disposition (le case-manager justice et les conseillers thérapeutiques).

*Le case-manager justice* (institué par l'article 40bis de l'arrêté royal du 22 janvier 1998 et par l'article 26bis de l'arrêté royal du 31 décembre 1930) est la personne désignée par le ministre de la Justice au sein de chaque arrondissement judiciaire pour assister les magistrats dans le suivi de la problématique des substances soporifiques, stupéfiantes et psychotropes et des personnes concernées par cette problématique, d'établir la liste des conseillers thérapeutiques, et de coopérer avec le secteur médico-psycho-social. Il sert en quelque sorte d'interface, d'assistant de justice *ad hoc*, recueillant des conseillers thérapeutiques leurs avis et assurant le suivi des décisions prétorienne prises à l'égard des usagers problématiques.

*Les conseillers thérapeutiques* (institué par l'article 40bis de l'arrêté royal du 22 janvier 1998 et par l'article 26bis de l'arrêté royal du 31 décembre 1930) sont des « personnes compétentes

en matière de toxicomanie au niveau de chaque arrondissement judiciaire ». Ils rendent des avis « sur la base des connaissances scientifiques, psychosociales, et médicales existantes, quant à la nécessité et à la nature d'un traitement » et renseignent ainsi le magistrat sur l'orientation thérapeutique que pourrait prendre sa décision à l'égard d'un usager problématique. La directive du 16 mai 2003 précise encore que l'avis thérapeutique porte également sur le diagnostic même d'usage problématique.

## 2. Considérations critiques

De l'examen d'ensemble de la nouvelle législation sur les stupéfiants, il ressort que la criminalisation, la gradation des peines comminées et la pénalisation effective varient de façon ambiguë avec le risque pour la santé que constitue un usage de drogue et avec les capacités du système pénal d'absorber un contentieux (trop volumineux en ce qui concerne le cannabis). Est donc légalement consacrée une logique d'action, présentée comme relevant de la réduction des risques, selon laquelle plus l'usager apparaît comme dépendant en vertu de critères non définis ou sous l'influence de produits (la dépendance et l'influence étant des notions très différentes), plus il requiert une intervention pénale, dérogeant au principe de non-opportunité des poursuites ainsi qu'à ce qu'on pourrait appeler le principe de non-opportunité de la verbalisation. Ces exceptions procédurales nouvelles (auxquelles il faut ajouter la compétence du tribunal correctionnel pour connaître de contraventions et l'invention, non exploitée jusqu'ici, du case-manager justice) instituées pour « régler » le sort de l'usager de drogues ne font qu'ajouter au caractère largement dérogatoire que la loi de 1921 manifestait déjà avant la réforme de 2003 (Guillain, 2003c, p. 83-105).

Hormis le souci politique (censé inspirer la réforme) que la répression des usagers de drogues ne puisse s'opérer qu'en dernière instance après la prévention et l'assistance, il faut constater que les dispositions de la politique des poursuites restent suffisamment ouvertes pour que toute option répressive soit possible même à l'égard d'un usager simple de cannabis, qui se verrait appliquer une mesure pénale, par exemple, en raison de la constatation répétée de son infraction de détention, en raison de la proximité de mineurs ou parce qu'il devient cause de nuisance en raison de sa présence en groupe dans l'espace public, en raison de l'enregistrement de son infraction dans un autre arrondissement judiciaire que celui de son domicile... Le classement sans suite, souvent identifié comme modalité de dépénalisation, tel qu'il est défini (moyennant les conseils d'orientation dont le case-manager justice, s'il est un jour pourvu à son engagement, pourra vérifier s'ils ont été suivis) est donc très limité et très précaire, puisque les vérifications peuvent conduire à modifier cette première décision en faveur d'une probation prétorienne par exemple, voire de mesures plus lourdes encore, allant jusqu'aux poursuites et à la condamnation. Ceci permet de faire craindre la persistance d'habitudes policières et prétoriennes, éventuellement localement différenciées, qui, acquises depuis de longues années (Toro, 2003), pourraient bien n'être que très faiblement affectées par la réforme. Il est à craindre également, que, plus que jamais, seront sanctionnées l'attitude défavorable et la désobéissance du justiciable, en lieu et place d'un fait condamnable, ravalé au rang de prétexte du contrôle pénal.

La loi commine des peines d'emprisonnement pour le détenteur simple de cannabis et accroît les peines pour le détenteur simple des autres drogues. Une usure de la loi se lit dans les effets d'annonce de la réforme et dans le renforcement de l'appareillage répressif qu'elle institue, sous couvert de dépénalisation. Elle se lit aussi dans la mobilisation des acteurs policiers et judiciaires à des fins d'orientation thérapeutique. Elle se lit enfin dans les contradictions entre textes relatifs à la notion d'usage problématique (dont la constitutionnalité est contestée) et

dans les incohérences de son opérationnalisation qui concernent l'adéquation entre usage problématique et indication d'usage problématique, le recours à la batterie de tests standardisés, le statut du case-manager justice. Ces conclusions ne portent cependant que sur les textes ; et ce sont de tels constats qui justifient les développements de la présente recherche.

## **B. L'interprétation de "l'usage problématique"**

### **1. Concepts proches**

#### **1.1. Toxicomanie**

Le terme « toxicomanie » n'est plus valorisé par la littérature scientifique sur l'usage de drogues. Ceci ne signifie cependant pas qu'il ait disparu du discours des acteurs de terrain. Les personnes qui sont professionnellement concernées par les usagers de drogues s'inspirent de l'idéologie de la toxicomanie et usent de son discours. Les travailleurs de terrain se servent régulièrement des termes « toxicomane » et « toxicomanie », sans pour autant élucider la signification précise de ces mots chargés de théories implicites scientifiquement contestées.

#### **1.2. Dépendance**

La notion de « dépendance » est consacrée par la législation à travers la notion d'« usage problématique ». Certaines sources scientifiques distinguent pourtant les deux concepts. Les participants des groupes d'analyse se réfèrent à la « dépendance » uniquement dans le cadre de leurs interprétations théoriques. Ils utilisent la dépendance, comme concept théorique, pour qualifier un sous-ensemble de l'usage problématique. En pratique, les magistrats et les policiers semblent ne pas se servir de cette notion, à laquelle ils préfèrent celles de « nuisances sociales » ou de « criminalité connexe ». Les travailleurs du champ médico-psycho-social utilisent le concept de dépendance tout en étant d'avis qu'il ne relève aucunement du domaine de l'action judiciaire.

La littérature scientifique (*cf.* critères diagnostiques et instruments de mesure) propose de nombreux indicateurs différents pour aborder la dépendance. De plus, la littérature en question exige formellement que ces critères se manifestent sur une longue durée. On comprendra dès lors qu'il est très difficile pour le policier (de quartier) de se faire un jugement en la matière qui, selon la littérature psycho-médico-sociale, exige une longue période d'évaluation. Les instruments sur base desquels on peut évaluer la dépendance demandent un examen intensif. Le policier, qui n'est pas formé à l'usage de ces instruments et qui doit traiter une situation ponctuelle, ne peut raisonnablement s'en servir. La décision immédiate à prendre sur le caractère problématique ou non de l'usage ne respecte pas le caractère dynamique des différents modèles d'usages de drogues.

### **2. Synthèse des indicateurs**

La littérature scientifique s'interroge sur le caractère problématique d'un usage essentiellement par rapport à l'héroïne, la cocaïne et les amphétamines, tandis que la réforme légale distingue entre l'usage problématique du cannabis et l'usage problématique des autres drogues.

La notion légale d'usage problématique ne concerne pas les produits légaux (alcool, nicotine et médicaments). L'usage de ces produits n'est pas légalement discriminé selon son caractère

problématique ou non. Le sens commun distingue les buveurs problématiques et les buveurs sociaux, mais cela ne fait l'objet d'aucune réglementation, si ce n'est celle qui définit l'ivresse publique (arrêté-loi du 14 novembre 1939).

La littérature scientifique fait de l'illicéité des produits un des facteurs rendant un usage problématique. Il n'y a aucune trace de ce facteur dans la loi. Les intervenants du secteur médico-psycho-social évoquent rarement les conséquences de l'illégalité d'un produit pour son consommateur (quand ils le font c'est généralement pour critiquer la criminalisation de la consommation). Les policiers et les magistrats mentionnent explicitement ces conséquences lorsqu'ils comparent un « usage problématique » à tout autre usage d'un produit illicite. Contrairement à la littérature scientifique qui considère de façon critique le statut illégal des produits (ce statut provoque des problèmes qui n'existeraient pas sous un autre statut), certains acteurs de terrain, principalement policiers et magistrats, l'envisagent de façon positiviste : si la loi considère ces produits comme illicites, c'est parce qu'ils occasionnent des usages problématiques.

Tant de la littérature que de la recherche empirique, il ressort que de très nombreux indicateurs d'« usage problématique » peuvent être mis en évidence : un usage de produits en plus grandes quantités ou durant une plus longue période que projeté initialement ; des difficultés et des échecs rencontrés dans ses intentions de réduire ou de contrôler l'usage ; des symptômes physiologiques de sevrage ; un phénomène de tolérance ; un investissement important dans l'acquisition du produit ; la « gueule de bois » manifeste de l'usager ; la préférence pour un produit malgré qu'on sait qu'il peut causer des problèmes déterminés ; un désir puissant ou un sentiment de contrainte à user du produit ; des comportements à risques ; des signes physiques d'un état de santé corporelle dégradé ; l'état de la formation de l'usager : les activités criminelles ; des problèmes avec la police et la justice (le passé policier et judiciaire) ; les circonstances dangereuses de l'usage (usage en public, dès le lever, auprès d'un enfant) ; la technique de consommation (injection, inhalation de cocaïne ou de crack) ; la fréquence de consommation (régulière ou quotidienne) ; l'intensité de la consommation ; les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne ; les problèmes sociaux ; la criminalité connexe ; les problèmes relationnels ; l'âge du consommateur ; l'usage solitaire ; l'usage avant midi ; les réactions de l'entourage ; la fonction de l'usage (pour des raisons négatives, pour combattre des problèmes de santé, comme soutien à la réalisation d'activités ; pour refouler des problèmes ; son caractère nécessaire ou récréatif) ; les problèmes financiers ; l'importance de l'usage (dominant les autres activités, excluant les relations sociales) ; une consommation excessive dans un laps de temps très court ; le mensonge sur l'usage ; la polyconsommation ; le passage du cannabis vers d'autres drogues ; la propre opinion de l'usager ; la motivation de changement ; les traitements (et le passé thérapeutique) ; le réseau social (figures-clés, partenaire, famille, enfants, amis) ; les problèmes provoqués pour l'entourage (nuisances) ; l'intégration sociale (travail, revenus, logement) ; la quantité de produit saisie ; l'intoxication.

Les policiers s'intéressent aux différents types de produits et mobilisent souvent la distinction entre drogues dures et drogues douces. En ce qui concerne l'usager et son usage, ils sont attentifs aux signes physiques et psychiques, à la fréquence de consommation, à la quantité consommée, à la durée de consommation, au mode de consommation, à la poly-consommation, au passage vers une drogue plus dure, à la non-reconnaissance du problème, à la notion de besoin et finalement à l'existence d'un couple. Les positions des magistrats sont plus difficilement généralisables. La « personnalité » de chaque magistrat influence fortement la mobilisation des indicateurs et permet moins, contrairement aux policiers et aux intervenants psy-

cho-médico-sociaux, de donner une image homogène des positions défendues par « le magistrat ». On peut simplement indiquer qu'ils mobilisent souvent, comme les policiers, des indicateurs qui renvoient aux nuisances publiques, aux antécédents policiers et judiciaires et à la criminalité connexe. Ceci n'est pas le cas pour les intervenants psycho-medico-sociaux. Ces derniers mobilisent plus généralement le fonction de l'usage, l'opinion du consommateur, la volonté de changer, le traitement antérieur, la figure de soutien (famille, amis), le travail et le logement.

Quand on veut interpréter ces différences, il faut tenir compte des interactions possibles et des assemblages de ces multiples indicateurs. Les acteurs de terrain établissent ainsi des relations complexes entre les différents éléments de ce qui constitue pour eux un « usage problématique ».

Enfin, les modèles de consommation se caractérisent par leur puissante dynamique. Une forme déterminée d'usage qui peut être considéré à un moment déterminé comme « problématique », ne conserve pas nécessairement cette caractéristique dans d'autres circonstances. Il n'est pas possible d'évaluer le caractère problématique d'un modèle de consommation sur base d'un constat ponctuel. Les travailleurs du secteur médico-psycho-social insistent sur la nécessité de prendre en considération de façon dynamique de très nombreux facteurs. Cette approche manifeste une tendance à la complexification de la représentation de l'usage problématique, complexification qui ne peut pas en pratique être assurée par les policiers (de quartier), qui ont besoin d'instructions claires et simples. La notion d'usage problématique recouvre des dimensions et des éléments tellement nombreux et par ailleurs observables uniquement sur le long terme (*cf.* la notion de dépendance que la loi relie à celle sous examen), qu'il est impossible pour le policier de qualifier rapidement une situation en recourant à cette notion.

### 3. Construction et déconstruction

Les résultats de la recherche empirique montrent que tous les acteurs de terrain sont capables d'interpréter tous les éléments d'une situation comme des indicateurs d'un usage problématique. Les indicateurs qu'ils mobilisent et l'importance qu'ils leur attribuent peut différer en fonction de leur secteur professionnel mais, de façon générale, ils peuvent tous fournir, de façon détaillée, des interprétations du concept sous examen. Ils construisent ainsi le concept lui-même et le colorent d'une *dimension interprétative*. Les acteurs de terrain ne sont pas convaincus que tous les éléments interprétatifs de la notion sont pertinents pour déterminer le type de réaction pénale à l'égard des usagers de drogues. Quand on leur demande de procéder à l'application pratique du concept, ils déconstruisent eux-mêmes cette définition, témoignant de la *dimension critique* des interprétations.

#### 3.1. Une dimension interprétative

Les acteurs de terrain définissent le concept d'usage problématique au moyen d'un grand nombre d'indicateurs. Etant donné qu'une drogue ne produit pas systématiquement les mêmes effets chez des usagers différents, il n'est pas possible de constituer une séquence stable d'indicateurs pertinents. En effet, on peut faire appel à de nombreux indicateurs pour prétendre, à propos de la même situation, qu'un usage n'est pas problématique. Autrement dit, les interprétations théoriques des acteurs ne concordent pas. L'un fait usage d'un indicateur pour conclure à la problématicité de l'usage, tandis qu'un autre peut faire appel au même

indicateur pour aboutir à une conclusion contraire (il en va ainsi par exemple de l'âge du consommateur ou de l'opinion que ce dernier quant à sa propre situation).

Ceci peut être notamment illustré par la situation examinée dans le second cas soumis aux groupes d'analyse qui présente l'usage de cannabis comme fonctionnel puisque cet usage lui permet de remplir ses obligations professionnelles. Les participants aux groupes se sont divisés sur l'interprétation à donner à cet usage présenté comme fonctionnel par l'utilisateur lui-même : pour les uns, s'il consomme pour pouvoir maintenir son emploi, c'est la preuve que cette consommation est un support pour son insertion sociale et il n'y a pas lieu de la considérer dès lors comme problématique ; pour les autres, le fait même que la consommation soit présentée comme une nécessité suffit à la considérer comme problématique. Il importe de bien comprendre que les deux raisonnements sont parfaitement recevables, et que, dès lors, l'évaluation de l'usage en devient indécidable. Si l'on suit Linde (2001), la fonctionnalité d'un usage le rend problématique car elle témoigne d'une phase qui conduit à la dépendance. Pourtant, rien ne dit encore qu'un tel usage problématique puisse faire l'objet d'un diagnostic pénal : en effet, la législation ne considère aucunement les signes sociaux de l'usage problématique pour le définir ; elle exige uniquement des signes physiques et psychiques. Aucune perte de contrôle de l'usage, aucune mise en danger de soi-même ou d'autrui n'apparaissent dans le rapport établi entre la situation professionnelle et l'usage de cannabis (du cas étudié). L'ambivalence des indicateurs renforce l'idée que la problématicité de l'usage ne relève pas d'un jugement objectif mais d'une interprétation théorique.

La recherche empirique n'a permis de relever aucun indicateur ou groupe d'indicateurs qui ne soit susceptible de discussion et de contradiction (et qui n'ait effectivement fait l'objet de contradiction) dans son statut d'indice d'usage problématique. Ainsi, même la disposition d'un travail a pu constituer pour certains acteurs un élément négatif, sous prétexte que, grâce à son emploi, il disposait de moyens financiers pour acheter du cannabis.

### **3.2. Une dimension critique**

L'usage problématique est une notion douteuse pour tous les types d'acteurs rencontrés. Quand ils se prêtent avec difficulté à l'exercice (ou refusent de s'y prêter) qui consiste à opérationnaliser la notion, à en définir les indicateurs, c'est en raison des doutes sur la pertinence de la notion elle-même ou du dispositif procédural qu'elle légitime. Quand ils se prêtent au jeu de l'opérationnalisation, c'est le plus souvent pour simplifier la notion au point d'en vider paradoxalement la spécificité. Les postures divergentes des acteurs se rejoignent donc paradoxalement dans le « vidage du concept », soit explicite (exprimé sous la forme de doutes sur la pertinence du concept ou sur la possibilité de l'opérationnaliser), soit implicite (par la proposition d'une opérationnalisation simplificatrice ou *contra legem*). Il est particulièrement significatif de constater le glissement qu'ont opéré de nombreux acteurs entre la notion d'usage problématique et celle de nuisances publiques ou celle de criminalité connexe. Ces deux dernières notions sont souvent mobilisées afin de donner consistance à la notion d'usage problématique (un usage est problématique s'il cause des nuisances publiques).

A travers les divers éléments de cette recherche, on peut distinguer quatre critères de mise en cause du concept sous examen. Le doute, exprimé dans les interprétations théoriques et dans les évaluations faites par les participants aux analyses en groupe, porte sur la légitimité, l'efficacité, la praticabilité et l'efficience du dispositif qu'emporte avec lui le concept d'usage problématique.

La légitimité est questionnée à plusieurs égards. a) Est-il légitime de prévoir des dispositions de procédure pénale (au stade des poursuites) pour l'usage problématique ? Une notion pénale peut-elle retenir une définition qui fasse abstraction de toute perturbation pour l'environnement, et en même temps instituer policiers et magistrats en pilotes et garants de l'assistance, de la réduction des risques et de la réinsertion (objectifs poursuivis par la réforme en ce qui concerne les consommateurs problématiques) ? b) Si l'usage problématique renvoie à la dépendance, il s'agit là d'une notion médicale dont la consécration pénale a peu de sens : est-il légitime qu'un policier ou qu'un magistrat apprécie la dépendance d'un usager de drogues ? c) De façon plus macro-sociale, est-il légitime que les organes du maintien de l'ordre et de la répression soient mobilisés aux fins de canaliser des usagers de drogues vers le secteur de la prise en charge psycho-médico-sociale ?

Cette dernière question fait également l'objet d'une discussion en termes d'efficacité. Le travail médico-psycho-social avec les justiciables (avec des usagers de drogues interpellés et renvoyés par le magistrat, au nom de leur usage problématique, vers des services de soins et d'aide) présente-t-il les conditions d'efficacité (et de légitimité) de ce travail ? Les magistrats du ministère public ne sont pas préposés aux soins des malades, mais aux poursuites des justiciables. Le système pénal n'est pas le mieux placé pour décider quels usagers de drogues méritent d'être aidés. En effet, lorsque des magistrats prennent de telles décisions, ils le font selon les critères qu'ils mobilisent pour les autres contentieux. Les exigences d'un jugement efficace en matière d'usage de drogues se pensent cependant autrement.

En termes de praticabilité et d'efficacité, la capacité d'apprécier la dépendance ou des signes physiques et psychiques de perte de contrôle de l'usage, ainsi que la capacité de les apprécier dans des délais normaux d'action sont mises en doute (« il faudrait un expert drogues dans chaque équipe mobile »). De même le recours à la batterie de tests standardisés est singulièrement critiqué dans sa légalité (voir chapitre loi), dans sa pertinence, dans sa praticabilité (dans l'espace public de la rue) et dans son efficacité (exigence de formation, activités coûteuses en temps).

#### **4. Théories causales et normes professionnelles**

Le paradoxe entre, d'une part, l'inventivité des acteurs de terrain dans leur énumération des indicateurs de l'usage problématique et, d'autre part, leur attitude critique à l'égard de l'application de ce concept, sera mieux compris à la lumière des théories causales que ces acteurs mobilisent en concordance avec les normes concrètes qu'ils suivent dans leurs pratiques professionnelles respectives. Ces deux éléments agissent de façon plus prégnante que les prescriptions légales, surtout si leur efficacité est plus grande pour les acteurs de terrain.

##### **4.1. L'association entre les « problèmes » et les drogues**

A peu près tous les éléments des deux récits peuvent être considérés soit comme des effets (Sophie travaille au noir dans un bistrot, et peut-être se prostitue-t-elle, en raison de sa consommation) soit comme des fonctions (Yves consomme pour décompresser après le travail) de l'usage de drogues. Ces éléments du récit sont associés dans une relation causale ou fonctionnelle avec l'usage de drogues. Il importe de se rendre compte que c'est ce lien de causalité ou ce lien fonctionnel qui rend l'usage éventuellement problématique. Toute différence, tout signe de marginalité ou de désinsertion est susceptible d'être rattaché à



l'usage de drogue, mais d'une façon particulière : un usage problématique est un usage-cause de ces « différences ». Si les mêmes récits avaient été présentés, contenant des éléments même bien pires que ceux effectivement proposés, mais à l'exclusion d'un usage de drogues, on serait bien en peine de déterminer la moindre séquence causale ou fonctionnelle entre ces éléments. Autrement dit, l'introduction d'une consommation de drogues dans un scénario produit cette extraordinaire capacité d'expliquer une situation qui pourtant pourrait exister en l'absence de toute consommation de drogues. Autrement dit, cette capacité de créer de la causalité (Kaminski, 2000) permet d'envisager qu'un usage est problématique en s'appuyant sur n'importe quelle circonstance, élément de personnalité ou comportement, figurant dans le récit.

Autrement dit, l'usage problématique est une interprétation théorique de l'acteur (magistrat, policier, intervenant PMS, usager de drogues lui-même) qui se fonde sur le choix de la drogue comme cause des autres aléas du récit. Seuls quelques acteurs du secteur médico-psycho-social mettent en question le principe de cette association causale.

## **4.2. Normes professionnelles et pratiques**

La littérature et la recherche empirique révèlent l'impressionnante quantité d'indicateurs possibles (associés de façon complexe) de l'usage problématique. Chaque acteur construit sa représentation et la développe en un discours qui dépend des normes de sa profession.

Tous les acteurs de terrain ont témoigné de l'embarras, au moins, que leur causait la notion sous examen. Les incohérences réglementaires n'y sont pas pour rien, mais il faut ajouter que, depuis longtemps déjà, les normes les plus actives des pratiques des policiers et des magistrats sont fondamentalement des normes professionnelles. En ce qui concerne les intervenants du secteur médico-psycho-social, les enjeux du secret professionnel et d'un transfert correct avec les clients-patients sont souvent opposés aux pratiques d'échanges d'informations ou d'expertise que requiert le nouveau dispositif légal. Il faut entendre par normes professionnelles des normes pratiques, plus ou moins consciemment appliquées par les acteurs pénaux, qui relèvent de l'art de leur métier (Monjardet, 1996) ; ces normes, sociologiquement actives, peuvent tout à fait entrer en contradiction avec les normes institutionnelles (les lois notamment) ou les normes organisationnelles (les directives de corps, les dispositifs concrets d'action).

### *4.2.1. Police*

La recherche empirique a manifesté que les policiers en particulier étaient capables de faire flèche de tout bois pour considérer un usage comme problématique. L'enjeu de cette ingéniosité théorique est d'ordre professionnel : il importe aux policiers de prendre une décision rapide, nécessitant le minimum d'informations préalables ; cette décision porte fondamentalement sur la question de savoir s'il y a infraction ou non ? Si oui, l'option ouverte professionnellement (et non légalement ou institutionnellement) est de dresser procès-verbal ou non. Les interprétations des policiers sont d'autant plus théoriques, monofactorielles voire extrêmes que leur souci — en particulier devant des infractions pour lesquelles les poursuites pénales apparaissent comme exceptionnelles — est de se permettre de justifier des évaluations rapides, fondées sur un élément objectif observable, déterminant une pratique binaire (procès-verbal ou non). Quand on sait que, dans de nombreux arrondissements, la sélection policière est depuis plusieurs années parfois assurée de façon informelle (plus de procès-verbaux pour le cannabis, par exemple) ou qu'au contraire, par exemple, le procureur du Roi continue,

*contra legem*, d'exiger des procès-verbaux ordinaires, pour toute détention de drogues, l'introduction légale de la distinction entre un usage faisant l'objet d'un procès-verbal simplifié et un usage problématique exigeant un procès-verbal normal apparaît, au regard des normes professionnelles des policiers, comme 1) un recul dans la politique de sélection informelle de leur arrondissement, 2) l'introduction d'un type d'évaluation qui ne relève pas de la compétence policière (la perte de contrôle de l'usage, des signes physiques ou psychiques de dépendance), et 3) une complexification non efficiente de leurs tâches (il est disproportionné de procéder à une demi-heure de testing pour décider si une indication d'usage problématique légitimerait la rédaction d'un procès-verbal ou non).

#### 4.2.2. Parquet

La détermination professionnelle des pratiques vaut aussi pour l'examen de la rationalité des positions tenues par les magistrats du parquet. Le souci majeur de la directive du 16 mai 2003 est l'homogénéisation de la politique des poursuites en Belgique. Cet objectif est parfois ouvertement contesté, parfois plus subtilement nuancé par les magistrats des différents arrondissements qui, en raison des missions qui leur sont conférées par la loi (en tant que juges de l'opportunité des poursuites), considèrent que leur action doit être localement déterminée ; leur pouvoir d'appréciation dépendant notamment de spécificités locales de leur arrondissement (la proximité de la frontière, la présence de méga-dancings, la sensibilité d'une population rurale, etc.). Devant le poids des déterminations professionnelles, il paraît certain qu'une réforme légale doit promouvoir un dispositif clair, cohérent et simplificateur des pratiques s'il elle veut se donner quelque chance de l'emporter sur les pratiques qui ont été (à tort ou à raison) patiemment polies par l'expérience des acteurs (dont les interprétations théoriques témoignent) et les spécificités du terrain d'action.

## C. CONCLUSIONS DE LA RECHERCHE

Si l'on tient compte de la complexité de la notion sous examen, des objectifs de la recherche, de ceux de la réforme législative et de la pratique actuelle, on ne peut que conclure que la notion d'usage problématique ne constitue pas un outil manipulable par la police et la justice et qu'il n'est pas sensé de chercher à opérationnaliser cette notion dans le cadre de la loi. Les objectifs initiaux de la réforme, tels que formulés dans la Note fédérale ne sont pas rencontrés par le concept d'usage problématique. Si l'on veut effectivement réduire le nombre d'usagers dépendants, une approche policière et judiciaire n'est pas indiquée. Le système pénal n'est pas non plus le plus à même pour assurer la prévention des problèmes médicaux et psychosociaux qui accompagnent l'usage de drogues.

La notion d'usage problématique et son actuelle définition permettent-elles de réaliser les objectifs politiques initialement formulés, tels une plus grande sécurité juridique et une plus grande clarté ? Cette notion, quand on tente de l'opérationnaliser, contient un jugement des usagers de drogues relatif à leur intégration socio-économique et à leur acceptabilité sociale. Il n'est pas souhaitable que la loi formalise un tel jugement éthique sur le « style de vie » des usagers, d'autant plus qu'il prête à une large interprétation. Le retrait de cette notion de la législation n'implique pas sa disparition dans le langage des acteurs de terrain et de la population. Au niveau de l'aide et de la prévention, la notion continuera sans doute à relever de la pratique quotidienne.

Il ressort des recherches menées par De Ruyver et Casselman (2000) en Flandre et Toro (2003) en Wallonie et à Bruxelles, qu'il n'existe aucune uniformité entre les arrondissements judiciaires en matière de pénalisation de l'usage de cannabis.

Le cadre conceptuel sous examen laisse trop d'espace pour l'interprétation et conduit à une grande insécurité juridique. A cet égard, les conclusions de ce rapport s'inscrivent dans la ligne du récent arrêt du 20 octobre 2004 (n°158/2004) de la Cour d'arbitrage annulant l'article 16 de la loi du 3 mai 2003. La note fédérale insiste sur l'importance de limiter à un minimum l'espace d'interprétation « afin de créer une certitude en ce qui concerne la réaction sociale du point de vue du justiciable ».<sup>106</sup> Cet objectif n'est assurément pas atteint par l'introduction dans la loi de la notion d'usage problématique.

La réforme de 2003 a fait l'objet d'une communication critiquable. Selon Gelders et Van Mierlo (2003), les acteurs politiques doivent fournir une information complète et consistante lorsqu'ils formulent leurs intentions. A défaut, chaque citoyen interprète à sa manière la politique promue. Dans cette hypothèse, il est très probable que les intentions politiques ne se réalisent jamais. Ces auteurs déduisent, en suivant divers critères objectifs, que la communication des autorités en ce qui concerne la nouvelle politique des drogues, était déficiente (en particulier une information quantitativement importante dans différents médias, un porte-parole spécial en matière de réglementation du cannabis, un nombre important de questions concernant la législation elle-même et une connaissance déficiente des jeunes concernant la nouvelle réglementation du cannabis). Le brouillard est toujours épais aujourd'hui. Si elle ajoute elle-même au trouble, l'introduction légale d'un concept destiné à évaluer le caractère problématique d'une consommation de drogue ne pourra permettre de lever la confusion.

En affirmant que le concept d'usage problématique n'est pas pertinent pour une utilisation pénale, on ne se prononce pas sur son utilité dans le contexte de l'aide. Ce concept peut très bien être mobilisé dans le débat social et scientifique.

## D. Recommandations

Nous allons, dans un premier temps, justifier notre proposition d'abandon de la notion légale actuelle de l' « usage problématique ». Ensuite, nous envisagerons, sans succès, le maintien de la notion d' « usage problématique » dans l'arsenal juridique moyennant une redéfinition. Finalement, nous développerons la notion d' « usage personnel » que nous opérationnaliserons grâce au critère de la quantité détenue.

### 1. Abandon de la notion légale actuelle de l' « usage problématique »

La notion d'usage problématique introduite à l'article 11 de la loi de 1921 par les réformes de 2003 devrait être retirée du paysage législatif. Cette suppression ne sera pas mal perçue par les différents acteurs concernés puisqu'ils ont généralement critiqué cette notion (*cf. supra* : illégitimité, inutilité, impraticabilité).

La réforme de 2003 s'inscrit dans le cadre d'une politique de normalisation ciblée sur la gestion rationnelle des risques. Pour atteindre cet objectif, le législateur de 2003 a chargé les

<sup>106</sup> Note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue (Doc. Parl, Chambre et Sénat, 2000-2002, 50-1059/001 et 2-635/1, p.55)

agents du système pénal, et principalement le magistrat du parquet, de chapeauter les principes de l'assistance, de la réduction des risques et de la réinsertion des consommateurs problématiques. Les magistrats du parquet sont dans une position difficile ; ils font partie du système pénal mais sont chargés, via l'introduction de la notion d'usage problématique, de concrétiser l'idée que la consommation de drogues est davantage un problème de santé qu'un problème de justice. La réforme leur impose de décider de l'opportunité des poursuites grâce à une notion peu objective et à connotation médicale qu'est l'usage problématique.

Ce mélange des genres (un acteur judiciaire et une notion médicale) est à la source de la difficulté d'opérationnaliser les principes qui guident la réforme de 2003. Cette difficulté se remarque dès le travail policier. Les policiers doivent apprécier les indices d'une consommation problématique. Comme les policiers sont dans l'incapacité (problème de légitimité, problème de compétences et problème de temporalité du travail policier) de déceler si un usage s'accompagne d'un degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage, le législateur fut contraint de mettre à leur disposition un outil (la batterie de tests) inadéquat et praticable en apparence seulement. Au niveau du parquet, le législateur prévoit que l'opérationnalisation de la notion d'usage problématique passe par un avis d'une personne tierce au système pénal : le conseiller thérapeutique. On peut douter de l'efficacité de cette technique et ce même si les case-managers justice sont nommés. En effet, les individus qui seraient susceptibles de remplir ce rôle ont indiqué très clairement leur refus de devenir des « experts » dont la parole est susceptible d'influencer la trajectoire pénale d'un consommateur. De plus, on peut se demander si l'appel à ces tiers est susceptible d'aboutir à l'homogénéisation des poursuites voulues entre les arrondissements. En effet, on ne prévoit pas précisément quelle doit être la profession de ce conseiller thérapeutique (médecin, psychologue,...) d'une part, et il y a une diversité des postures, parmi les individus susceptibles de devenir des conseillers thérapeutiques, en ce qui concerne la notion même de dépendance et les manières de l'évaluer d'autre part<sup>107</sup>. Si la première difficulté peut facilement être résolue, ce n'est pas le cas de la seconde.

Si nous recommandons l'abandon de cette notion d' « usage problématique », ce n'est pas tant parce que nous critiquons la manière dont le législateur a opérationnalisé cette notion médicale (si c'était le cas, nous aurions proposé une « autre » opérationnalisation de la notion) mais c'est plutôt en raison de l'impossibilité et l'illégitimité de l'utilisation d'une notion médicale par le système pénal. Nous ne pouvons que rappeler l'opinion de plusieurs intervenants : est-il souhaitable et concrétisable que la dépendance d'une personne soit un critère d'intervention du système pénal (criminalisation d'un problème de santé) ? A la limite, n'est-il pas plus cohérent qu'en présence d'un usage problématique tel qu'actuellement défini par l'article 11 de la loi de 1921, on conclût à l' « incompétence » du système pénal ?

## 2. Remplacement par une autre définition de l'usage problématique ?

Après avoir montré que la notion d'usage problématique actuelle n'est pas opérationnalisable, il nous faut maintenant réfléchir à un éventuel remplacement de cette notion. Les intervenants ont proposé différentes définitions légales de ce que pourrait être un « usage problématique ».

<sup>107</sup> Non seulement l'homogénéisation des poursuites n'est pas atteinte mais encore le législateur, en faisant appel à des tiers, ne peut plus mettre en œuvre des outils contraignant (ex : directive) pour atteindre cet objectif.

### **2.1. Un usager problématique est un usager qui est sous l'effet d'un produit dans un espace public.**

Dans cette première tentative, il s'agit de construire un modèle d'intervention parallèle à celui prévu par l'arrêté-loi du 14 novembre 1939 relatif à la répression de l'ivresse. Pour rappel, l'article 1<sup>er</sup> §1 de cet arrêté-loi précise que quiconque est trouvé en état d'ivresse dans un lieu public est puni, pour la première infraction, d'une amende de 15 à 25 francs et, en cas de récidive dans l'année, d'une amende de 26 à 50 francs. Le second paragraphe de ce même article indique que si le délinquant occasionne du danger pour autrui ou pour lui-même, il est écroué pendant une période allant de 2 à 12 heures. La jurisprudence précise qu'une personne est en état d'ivresse lorsqu'elle se trouve sous l'influence de la boisson au point de n'avoir plus le contrôle permanent de ses actes, sans avoir nécessairement perdu la conscience de ceux-ci.

Une telle définition de l'usage problématique est utile pour l'alcool parce que sa détention et sa consommation ne sont pas criminalisées, cependant, elle n'est pas « importable » pour des produits qui restent illégaux. Une telle définition de l'usage problématique n'est envisageable, dans une perspective de normalisation, que si l'on prévoit la décriminalisation de la détention des produits (ou d'un des produits) visés par la loi de 1921.

### **2.2. Un usager problématique est un usager dépendant qui met gravement en péril sa santé ou sa sécurité ou qui constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui.**

Dans cette seconde tentative, il s'agit de construire un modèle d'intervention parallèle à celui prévu par la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux. Nous nous permettons de ne pas nous aventurer plus avant dans l'opérationnalisation de cette notion tout en renvoyant les éventuels lecteurs intéressés à une proposition de loi du Vlaams Blok qui va dans ce sens (*Doc. Parl, Chambre, 51-1011/001*). En effet, nous ne pensons pas souhaitable de faire une proposition allant dans le sens d'une psychiatrisation des problèmes liés à la consommation de stupéfiants.

### **3. Une nouvelle notion clé : l'« usage personnel », opérationnalisé par la quantité détenue**

Vu l'arrêt de la Cour d'arbitrage du 20 octobre 2004 (*cf. supra*) qui annule la disposition qui définit l'usage problématique, nous proposons une réécriture de l'article 11 de la loi de 1921 qui ne fasse pas référence à la notion d'usage problématique. L'enjeu de la proposition que nous faisons consiste à faire indiquer dans la loi, et ce aux profits des citoyens et des acteurs policiers et judiciaires, les conditions objectives dans lesquelles une verbalisation pourra ou ne pourra pas s'effectuer à propos des infractions de la première catégorie qui concernent le cannabis. Autrement dit, nous proposons la disparition du simple enregistrement policier anonyme. Cette proposition permet de répondre aux difficultés que les acteurs ont soulevées lors des analyses en groupe. Les policiers ne perçoivent pas leur collaboration au développement de données statistiques comme prioritaire. En effet, cette tâche est perçue comme un travail administratif supplémentaire dont ils ne sont pas demandeurs et dont ils ne perçoivent pas bien l'utilité. De plus, les données provenant des services de polices ne sont pas une source fiable pour fournir des informations épidémiologiques.

Nous proposons de supprimer le concept d'« usage problématique » des différents textes légaux. Cette suppression entraînerait d'une part la disparition de deux acteurs créés par la réforme de mai 2003 (les conseillers thérapeutiques et les case-managers santé publique) et d'autre part la modification du rôle du case-manager justice.

Il est essentiel de rendre le plus objectif possible le travail d'enregistrement des policiers. Ces derniers sont d'ailleurs demandeurs de règles précises pour guider leurs interventions. A cet égard, le critère de la quantité détenue, servant à opérationnaliser la notion d'« usage personnel », nous semble adéquat pour distinguer les situations dans lesquelles les policiers dresseront procès-verbal de celles dans lesquelles ils ne le feront pas. Même si la quantité détenue est un élément arbitraire (elle ne donne, par exemple, qu'une information partielle sur l'existence ou non d'un trafic), son objectivité permet d'assurer une certaine sécurité juridique à condition que les quantités ne permettant plus de dresser un procès-verbal soient inscrites dans la loi.

Voici les modifications légales que nous proposons.

### **3.1. Modifications à la loi du 24 février 1921**

Les deux premiers paragraphes de l'article 11 de la loi du 24 février 1921 devraient être remplacés par les deux paragraphes suivants :

« § 1<sup>er</sup>. Par dérogation à l'article 40 de la loi sur la fonction de police du 5 août 1992, en cas de constatation de culture, d'importation, de fabrication, de transport, d'acquisition ou de détention, par un majeur, d'une quantité de cannabis à des fins d'usage personnel, procès-verbal ne sera pas rédigé et le produit ne sera pas saisi.

§ 2. On entend par importation, fabrication, transport, acquisition et détention pour l'usage personnel, la détention de 30 grammes de marijuana ou la détention de 5 grammes de haschich ou la détention de 250 ml d'huile de cannabis ou la détention de 200 gr de confiserie contenant du cannabis. On entend par culture pour l'usage personnel, la culture d'une plante de cannabis. ».

Les quantités proposées ne sont pas le fruit d'une expertise toxicologique (qui pourrait affiner nos propositions) mais sont liées aux réflexions suscitées lors des analyses en groupe. Ces quantités n'ont pas été proposées par les intervenants des analyses en groupe. Les chercheurs ont suggéré ces quantités vu que ces intervenants n'étaient guère surpris quand on leur a présenté un cas qui évoquait un usager qui détenait trente grammes de marijuana.

### **3.2. Modifications aux arrêtés royaux du 31 décembre 1930 et du 22 janvier 1998**

Les points 5° à 9° de l'article 26*bis* de l'arrêté royal du 31 décembre 1930 sont remplacés par la disposition suivante :

« 5° 'case-manager justice' : la personne désignée par le Ministre de la Justice au sein de chaque arrondissement judiciaire, chargée d'assister le magistrat dans le suivi des personnes concernées par la problématique des substances soporifiques et stupéfiantes et de coopérer avec le secteur psycho-médico-social. ».

Les articles 26*ter* à 26*sexies* de l'arrêté royal du 31 décembre 1930 sont abrogés.

Les points 5° à 9° de l'article 40*bis* de l'arrêté royal du 22 janvier 1998 sont remplacés par la disposition suivante :

« 5° 'case-manager justice' : la personne désignée par le Ministre de la Justice au sein de chaque arrondissement judiciaire, chargée d'assister le magistrat dans le suivi des personnes

concernées par la problématique des substances psychotropes et de coopérer avec le secteur psycho-médico-social. ».

Les articles 40<sup>ter</sup> à 40<sup>sexies</sup> de l'arrêté royal du 22 janvier 1998 sont abrogés.

### 3.3. Mise à jour de la directive ministérielle du 16 mai 2003

Sans réécrire l'ensemble de la directive ministérielle, il s'agit de présenter une série de conséquences concrètes en lien avec notre proposition qui pourraient y figurer. Cette mise à jour de la directive concerne d'abord et essentiellement le travail d'enregistrement des policiers et ensuite et secondairement le travail de poursuites des magistrats.

a. consignes destinées aux policiers :

Un procès-verbal est toujours dressé dans les situations suivantes :

- en cas de détention d'une drogue illégale autre que le cannabis ;
- en cas de détention de cannabis qui s'accompagne d'une des circonstances aggravantes énoncées à l'article 2<sup>bis</sup>, § 2 à 4 de la loi du 24 février 1921 ;
- en cas de détention de cannabis sous plusieurs formes et ce, quelles que soient les quantités détenues. A cet égard, quatre formes différentes sont à distinguer : l'herbe séchée (marijuana), la résine (haschich), l'huile et les confiseries. (ex : il y a procès verbal si une personne détient 3 grammes de haschich et 10 grammes de marijuana) ;
- en cas de culture de plusieurs plantes de cannabis ;
- en cas de culture d'une plante de cannabis accompagnée d'une détention de haschich, d'huile ou de confiserie.
- en cas d'indications de vente.

Ces règles montrent qu'une personne ne peut détenir qu'un seul dérivé de cannabis. C'est pour cela que la culture d'une plante de cannabis n'est cumulable qu'avec la détention de marijuana.

On doit distinguer la détention «de cannabis» à des fins de consommation personnelles de celle liée à la revente. S'il y a des indications de vente (balance, emballages, argent liquide,...) le policier doit toujours pouvoir dresser un procès-verbal.

Aucun procès-verbal ne peut être dressé, et ce en vertu des § 1<sup>er</sup> et 2 de l'article 11 de la loi du 24 février 1921, dans les situations suivantes :

- en cas de détention de 30 gr de marijuana, même s'il y a en plus la culture d'une plante de cannabis, sans criminalité connexe ;
- en cas de détention de 5 gr de haschich, sans criminalité connexe ;
- en cas de détention de 250 ml d'huile de cannabis, sans criminalité connexe ;
- en cas de détention de 200 gr de confiserie contenant du cannabis, sans criminalité connexe.

Dans les cas où un procès-verbal est dressé, l'ensemble des produits concernés est saisi. A l'inverse, dans les cas où un procès-verbal ne peut être dressé, les produits concernés ne sont pas saisis.

b. consignes destinées aux magistrats :

Lorsque le magistrat reçoit un procès-verbal pour détention de cannabis (parce qu'il y a des nuisances publiques, une circonstance aggravante, une criminalité connexe ou encore que la quantité détenue dépasse celle prévue à l'article 11 § 2 de la loi du 24 février 1921), le magistrat pourra prendre une des mesures suivantes :

- un classement sans suite moyennant, éventuellement, avertissement par la police et/ou renvoi vers un service spécialisé dans l'assistance ou l'orientation ;
- une probation prétorienne contrôlée par les services de police et le case-manager justice ;
- l'application de l'article 216*bis* du code d'instruction criminelle (transaction pénale) ;
- l'application du § 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3 de l'article 216*ter* du code d'instruction criminelle (médiation pénale : thérapie, formation) ;
- la citation devant le tribunal de première instance en privilégiant, si possible, la suspension ou le sursis probatoire.

L'évaluation des pratiques de terrain montre qu'il n'est guère envisageable de mettre des limites plus précises aux décisions des magistrats quant à l'opportunité des poursuites. En effet, l'objectif d'homogénéisation des politiques de poursuites entre les différents arrondissements passe au second plan par rapport à une exigence de « contextualisation » de la décision du magistrat. Vu la modification proposée de l'article 11 de la loi de 1921 (qui instaure des règles objectives concernant l'enregistrement policier), il n'y a pas lieu qu'une directive donne des consignes fort détaillées (qui de toute façon risqueraient d'être peu respectées) pour limiter le principe d'opportunité des poursuites des magistrats en matière de détention de cannabis.



# BIBLIOGRAFIE

## 1. GECITEERDE WETGEVING

Wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, *B.S.*, 3 maart 1921, gewijzigd door de wet van 9 juli 1975 (*B.S.*, 26 september 1975), door de wet van 14 juli 1994 (*B.S.*, 21 oktober 1994) en door de wet van 17 november 1998 (*B.S.*, 23 december 1998).

Besluitwet van 14 november 1939 betreffende de beteugeling van de dronkenschap

Koninklijk Besluit van 31 december 1930 betreffende de handel in slaapmiddelen en verdovende middelen (*B.S.* 10 januari 1931).

Wet van 20 augustus 1969 houdende goedkeuring van het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen, en van de bijlagen, opgemaakt te New York op 30 maart 1961, *B.S.*, 27 november 1969; gewijzigd door het Verdrag van 25 maart 1972 (*B.S.*, 14 september 1984).

Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke (*B.S.* 27 juli 1990).

Koninklijk Besluit van 22 januari 1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen (*B.S.*, 2 juni 2003).

Gemeenschappelijke richtlijn van 8 mei 1998 nopens het vervolgingsbeleid inzake bezit en detailhandel van illegale verdovende middelen.

Wet van 4 april 2003 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, en van artikel 137 van het Wetboek van strafvordering (*B.S.*, 2 juni 2003).

Wet van 3 mei 2003 tot wijziging van de wet van 21 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen (*B.S.*, 2 juni 2003).

Koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 31 december 1930 omtrent de handel in slaap- en verdovende middelen alsmede van het koninklijk besluit van 22 januari 1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen, teneinde daarin bepalingen in te voegen met betrekking tot risicobeperking en therapeutisch advies, en tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 oktober 1993 houdende maatregelen om te voorkomen dat bepaalde stoffen worden misbruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen (*B.S.*, 2 juni 2003).

Ministeriële Richtlijn van 16 mei 2003 betreffende het vervolgingsbeleid inzake het bezit van en de detailhandel in illegale verdovende middelen (*B.S.*, 2 juni 2003).

**BIBLIOGRAFIE**

- ADAMS, E.H. & GFROERER, J. (1991), Risk of cocaine abuse and dependence. In: SCHROBER, S. & SCHADE, C. (eds.), *The Epidemiology of Cocaine Use and Abuse*. Washington: National Institute on Drug Abuse, p. 253-262.
- ALEXANDER, B.K., HADAWY, P. & COAMBS, R.B. (1980), Rat Park Chronicle. *British Columbia Medical Journal*, 22(2).
- ANTHONY, J.C., WARNER, L.A. & KESSLER, R.C. (1994), Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Study. *Experimental and Clinical Pharmacology*, 2(3), p. 244-268.
- APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000), *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. Fourth Edition. Text revision DSM-IV-TR*. Washington: APA.
- ASA – AMERICAN STATISTICAL ASSOCIATION (1997), *What are Focus Groups?* <http://www.amstat.org/sections/srms/brochures/focusgroups.pdf> [18/10/04]
- ASPLER, R. (1982), Measuring how people control the amounts of substances they use. In: ZINBERG, N.E. & HARDING, W.M. (eds.), *Control over Intoxicant Use. Pharmacological, psychological and social considerations*. New York: Human Sciences press, p. 37-51.
- BAKALAR, J.B. & GRINSPOON, L. (1984), *Drug Control in a Free Society*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BAUWENS, M. (2003), Alcool, drogues et bien-être au travail : pour une politique d'entreprise! *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, 26, p. 14-24.
- BEAN, P. (1993), Cocaine and Crack: An Introduction. In: BEAN, P. (ed.), *Cocaine and Crack. Supply and Use*. New York: St. Martin's Press.
- BECK, F. (2001), *Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans*, Escapad, OFDT, Parijs.
- BECK, F. & LEGLEYE, S. (2003), *Drogues et adolescence. Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes*, ESCAPAD 2002, rapport OFDT <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxfbja.pdf> [18/10/04].
- BECKER, H.S. (1963), *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: MacMillan.
- BERBUTO S. & SIMON J. (2004) La nouvelle réglementation en matière de stupéfiants : beaucoup de bruit pour rien ? In : JACOBS, A. (ed.), *Actualités de droit pénal et de procédure pénale (II)*, Commission Université-Palais, Bruxelles, Larcier, p. 87-157.
- BERGERON, J., LANDRY, M., BROCHU, S. & GUYON, L. (1998). Les études psychométriques autour de l'ASI/IGT. In : GUYON, L., LANDRY, M., BROCHU, S. ET BERGERON, J. (Eds.) : *L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes : l'Indice de gravité d'une toxicomanie (ASI-IGT)*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- BEYENS, K. (2000), *Straffen als sociale praktijk. Een penologisch onderzoek naar straftoemeting*. Brussel: VUB Press.
- BIELEMAN, B., DIAZ, A., MERLO, G. & KAPLAN, C.D. (1993), *Lines across Europe. Nature and Extent of Cocaine Use in Barcelona, Amsterdam and Turin*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- BLACKWELL, J.S. (1983), Drifting, controlling and overcoming : opiate users who avoid becoming chronically dependent. *Journal of Drug Issues*, 13(2), p. 219-235.

- BLANKEN, P., HENDRIKS, V., POZZI, G., TEMPESTA, E., HARTGERS, C., KOETER, M., FAHRNER, E., GSELLHOEFER, KEFNER, H., KOKKEVI, A. & UCHTENHAGEN, A. (1994), *European Addiction Severity Index EuropASI. Handleiding voor de training en afname van EuropASI vraaggesprekken*. Amsterdam : Amsterdam Institute for Addiction Research.
- BOEKHOUT VAN SOLINGE, T. (2001), *Op de pof. Cocainegebruik en gezondheid op straat*. Amsterdam: Stichting Mainline.
- BOSLY H. & VANDERMEERSCH D. (2003), *Droit de la procédure pénale*, 3<sup>ème</sup> édition, Bruges, La Charte, 2003.
- BOXHO, P. (1999), La loi de protection du malade mental du 26 juin 1990. Présentation et jurisprudence. *J.J.P.*, p. 414 à 435.
- BOYS, A., MARSDEN, J. & STRANG, J. (2001), Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research*, 16(4), 457-469.
- BOYS, A. & MARSDEN, J. (2003), Perceived functions predict intensity of use and problems in young polysubstance users. *Addiction*, 8, p. 951-963.
- BROCHU, S. & SCHNEEBERGER, P. (2001), *Drogue et délinquance: regards sur les travaux nord-américains récents*. Paris : CNRS (FRE 2321)
- BRODY, S.L., SLOVIS, C.M. & WRENN, K.D. (1990), Cocaine-related medical problems : consecutive series of 233 patients. *American Journal of Medicine*, 88, p. 325-331.
- BUCHMUELLER, T.C. & ZUVEKAS, S. H. (1998), Drug use, drug abuse, and labour market outcomes. *Health Economics*, 7, p. 229-245.
- BUDNEY, A. J., NOVY, P., & HUGHES, J. R. (1999), Marijuana withdrawal among adults seeking treatment for marijuana dependence. *Addiction*, 94(9), p. 1311-1322.
- BUDNEY, A. J., HUGHES, J. R., MOORE, B. A., & NOVY, P. L. (2001), Marijuana abstinence effects in marijuana smokers maintained in their home environment. *Archives of General Psychiatry*, 58, p. 917-924.
- BUDNEY, A., MOORE, B.A., VANDREY, R.G. & HUGHES, J.R. (2003), The time course and significance of cannabis withdrawal. *Journal of abnormal psychology*, 122(3), p. 393-402.
- BUSTON, K. (1999), NUD\*IST in Action: Its Use and its Usefulness in a Study of Chronic Illness in Young People. In: BRYMAN, A. & BURGESS R.G. (eds.), *Qualitative Research Volume III*, Thousand Oaks: Sage, p. 183-202.
- CAIATA, M. (1996), La consommation contrôlée de drogues dures. Une toxicodépendance d'intégration paradoxale. *Psychotropes* 2(2), p. 7-24.
- CAIATA, M. (2002), Le consommateur intégré : entre adaption à la réalité et production de la réalité. In : FAUGERON, C. & KOKOREFF, M., *Société avec drogues. Enjeux et limites*. Romonville Saint-Agne: Edition Erès.
- CARROLL, M.E., FRANCE, C.P. & MEISCH, R.A. (1979) Food deprivation increases oral and intravenous drug intake in rats. *Science*, 205, p. 309-321.
- CARROLL, M.E., LAC, S.T. & NYGAARD, S.T. 1989), A currently available nondrug reinforcer prevents the acquisition or decreases the (maintenance of cocaine-reinforced behaviour. *Psychopharmacology*, 97, p. 23-29.
- CASSELMAN, J. & SCHIPPERS, G.M. (1994), Verslaving en afhankelijkheid. Een kwestie van terminologie. *Handboek Verslaving*, Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum, A 1050.

- CASSELMAN, J., NOIRFALISE, A., MEUWISSEN, K. & MAISSE, L. (2002), Justitie – hulpverlening: duidelijke afspraken. Actiepunt 4.1.2. Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek van 19 januari 2001. Eindverslag 31/01.
- CATTERALL, M. & MACLARAN, P. (1997), Focus Group Data and Qualitative Analysis Programs: Coding the moving picture as well as the snapshots. *Sociological Research Online* 2(1) <http://www.socresonline.org.uk/socresonline/2/1/6.html> [18/10/04].
- CHEN, K. & KANDEL, D.B. (1995), The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample. *American Journal of Public Health*, 85(1), p. 41-46.
- COHEN, PATRICIA & COHEN, J. (1984), The Clinician's Illusion, *Archives of General Psychiatry*, 41, 1178-1182.
- COHEN, PETER. (1989), *Cocaine use in Amsterdam in non deviant subcultures*. Amsterdam: Department of Human Geography, University of Amsterdam.
- COHEN, PETER. (2000), Is the addiction doctor the voodoo priest of modern man? Uitgebreide versie van een artikel dat verschenen is in *Addiction Research*, Special Issue, 8(6). <http://www.cedro-uva.org/lib/cohen.addiction.html> [18/10/04].
- COHEN, PETER & SAS. A (1993), *Ten years of cocaine. A Follow-Up Study of 64 Cocaine Users in Amsterdam*. Amsterdam: Department of Human Geography, University of Amsterdam.
- COHEN, PETER & SAS, A. (1995), *Cocaine Use in Amsterdam II. Initiations and Patterns of Use After 1986*. Amsterdam: Instituut voor Sociale Geografie.
- COLLISON, M. (1995), *Police, drugs and community*. London: Free Association Books.
- COTTLER, L.B., SHILLINGTON, A.M., COMPTON III, W.M., MAGER, D. & SPITZNAGEL, E.L. (1993), Subjective reports of withdrawal among cocaine users: recommendations for DSM-IV. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 97-104.
- COTTLER, L.B., WOMACK, S.B., COMPTON, W.M. & BEN-ABDALLAH, A. (2001), Ecstasy abuse and dependence among adolescents and young adults: applicability and reliability of DSM-IV criteria. *Hum. Psychopharmacol. Clin. Exp.*, 16, p. 599-606.
- COUMANS, A.M., NEVE, R.J.M. & VAN DE MHEEN, H. (2000), *Het proces van marginalisering en verharding in de drugscene van Parkstad Limburg*. Maastricht: Unigrafic.
- CREGLER, L.L. & MARK, H. (1986), Special report: medical complications of cocaine abuse. *New England Journal of Medicine*, 315, p. 1495-1500.
- DARKE, S., WARD, J., ZADOR, D. & SWIFT, G. (1991), A scale for estimating the health status of opioid users. *British Journal of Addiction*, 86, p. 1317 – 1322.
- DARKE, S. HALL, W., WODAK, A., HAETHER, N. & WARD, J. (1992), Development and validation of a multi-dimensional instrument for assessing outcome of treatment among opiate users; the Opiate Treatment Index. *British Journal of Addiction*, 87, p. 733-742.
- DAVIES, J. B. (1992), *The myth of addiction*. Reading: Harwood Academic Publishers.
- DAVIES, J.B. (1997), *Drugspeak : the analysis of drug discourse*. Amsterdam: Harwood.
- DAWSON, S. & MANDERSON, L. (1993), *A Manual for the Use of Focus Groups*. <http://www.unu.edu/unupress/food2/UIN03E/uin03e00.htm> [18/10/04]

- DE LETTER, E. (2003), Onderzoek van fatale gevallen gerelateerd aan het gebruik van 3,4-methyleendioxyamfetamine (MDMA, 'ecstasy') en analogen in de forensische praktijk. *Referatenbundel VAD-studiedag*. Brussel: VAD.
- DE NAUW, A. (2004), De gewijzigde drugwet: hopeloos op zoek naar rechtszekerheid. *Rechtskundig Weekblad*, 30, 27 maart 2004, p. 1161-1172.
- DE RUYVER, B., CASSELMAN, J., MEUWISSEN, K., BULLENS, F. & VAN IMPKE, K. (2000), *Het Belgisch drugbeleid anno 2000: een stand van zaken drie jaar na de aanbevelingen van de parlementaire werkgroep drugs*. Gent: Universiteit Gent, Onderzoeksgoep Drugbeleid, Strafrechtelijk Beleid en Internationale Criminaliteit.
- DECORTE, T. (2000), *The taming of cocaine: cocaine use in European and American Cities*. Brussel: VUB University Press.
- DECORTE, T. (2004), Het nieuwe cannabisbeleid: de falende overheid. In: VAKGROEP STRAFRECHT EN CRIMINOLOGIE (ed.), *Update in de criminologie: het strafrechtssysteem in de laatmoderniteit*. Mechelen: Kluwer, p. 139-154
- DECORTE, T., MUYS, M. & SLOCK, S. (2003), *Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.
- DECORTE T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX A.-C., LAUWERS, S. TUTELEERS, P. (2004), *Drugs en overlast. Drogues et nuisances*, Gent, Academia Press, Federaal Wetenschapsbeleid.
- DEGENHARDT, L, BARKER, B & TOPP, L. (2004), Patterns of ecstasy use in Australia: findings from a national household survey. *Addiction*, 99, P. 187-195.
- DELHAAS, R. & EUSSEN, G. (2001), *102 vragen over alcohol, drugs gokken* (editie 2001). Alkmaar: Brijder Stichting.
- DENEAU, G., YANAGITA, T. & SEEVERS, M.H. (1969), Self-administration of psycho-active substances by the monkey: A measure of psychological dependence. *Psychopharmacologia*, 16, p. 30-48.
- DONCKERS, G. (2000), Illegale Drugs. In: DOM, G., *Drug-skener. Wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen*. Berchem: EPO.
- DORN, N. (1975), Functions and Varieties of Explanations of Recreational Drug Use. *British Journal of Addiction*, 70, p. 57-63.
- DUCHESNE S. & HAEGEL F. (2004), *L'entretien collectif*, Paris : Nathan Université, coll. 128 Sociologie.
- ELLING – DE BOER, A.M. (1997), Probleemjongeren en het risico op verslaving. *Handboek Verslaving*, Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum, A 6500.
- ENSCHEDÉ C.J., MOOR-SMEETS, H.C. & SWART, A.H.J. (1975), *Strafvorming*. Arnhem: Gouda Quint.
- ERICKSON, P.G. & ALEXANDER, B.K. (1989), Cocaine and addictive liability. *Social Pharmacology*, 3, p. 249-70.
- ERICKSON, P.G., WATSON V. & WEBER, T. (1992), Cocaine users' perception of their health status and the risks of drug use. In: O'HARE, P.H., NEWCOMBE, R., MATTHEWS, A., BUNING, E.C. & DUNCKER, E. (eds.), *The reduction of drug related harm*. London: Routledge, p. 82-89.
- ERICKSON, P.G., ADLAF, E.M., SMART, R.G. & MURRAY, G.F. (1994), *The steel drug. Cocaine and crack in perspective*. 2<sup>nd</sup> edition. New York: Lexington Books.

- EWDD - EUROPEES WAARNEMINGSCENTRUM VOOR DRUGS EN DRUGSVERSLAVING (2002), Recreatief druggebruik: een belangrijke uitdaging voor de EU. *Drugs in beeld*, november-december. Lissabon: EWDD.
- EWDD - EUROPEES WAARNEMINGSCENTRUM VOOR DRUGS EN DRUGSVERSLAVING (2003), *Jaarverslag 2003: stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie en Noorwegen*. Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen. [http://annualreport.emcdda.eu.int/download/ar2003eu\\_nl.pdf](http://annualreport.emcdda.eu.int/download/ar2003eu_nl.pdf) [18/10/04]
- FISHBEIN, D. H. & PEASE, S. E. (1996), *The dynamics of drug abuse*. Massachusetts: Allyn & Bacon.
- FREY, J.H. & FONTANA, A. (1993), *The Group Interview in Social Research*. In: MORGAN, D.L. (ed.), *Successful Focus Groups. Advancing the state of the art*. Newbury Park: Sage.
- FRISCHER, M., HEATLIE, H. & HICKMAN, M. (2004), *Estimating the prevalence of problematic and injecting drug use for Drug Action Team areas in England: a feasibility study using the Multiple Indicator Method*. Home Office Online Report 34/04 <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/rdsolr3404.pdf> [21/10/04].
- GEIRNAERT, M. & VANDEVELDE D. (2000), Samenwerking hulpverlening – justitie. *De Kiem* 8(1), p. 2-15
- GEIRNAERT, M., DE MAESENEIRE, I., DE DONDER, E., LAMBRECHTS, M.-C., ROOS, N., VAN BAELEN, L. & VERSTUYVEN, G. (2002), *Alcohol- en druggebruik: gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*. Mechelen: Kluwer.
- GELDERS, D. & VAN MIERLO, J. (2003), *Communicatie over het nieuwe drugbeleid*. Leuven: KUL. Niet-gepubliceerde working paper.
- GEREVICH, J. (1997), Signes précurseurs de la consommation et de l'abus de drogues. *Psychotropes*, 3 (1), p. 25-44.
- GHURAN, A., VAN DER WIEKEN, L.R. & NOLAN, J. (2001), Cardiovascular complications of recreational drugs. *British Medical Journal*, 323(7311), p. 464-466.
- GIBBS, A. (1997), *Focus Groups*. Sociological Research Update 19. <http://www.soc.surrey.ac.uk/sru/SRU19.html> [18/10/04]
- GOODE, E. (1969), Marijuana and the Politics of Reality. *J. Health Soc. Rev.* 10(2), p. 83-94.
- GOODMAN, A. (1990), Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, p. 1403-1408.
- GOSSOP, M. (1987), *Living with drugs*, (2nd Ed.). Aldershot: Wildwood House.
- GOUZOULIS-MAYFRANK, E., DAUMAN, J. & SAS, H. (2002), Chronic neurotoxic damage in ecstasy (MDMA) users. Review of the current state of research. *Nervenarzt*, 73(5), p. 405-21.
- GREEN, B., KAVANAGH, D. & YOUNG, R. (2003), Being stoned: a review of self-reported cannabis effects. *Drug and Alcohol Review*, 22(4), p. 453-460.
- GRINSPOON, L. (1994), *Marihuana Reconsidered*. 2<sup>nd</sup> edition reprint. Oakland: Quick American Archives.
- GRUND, J.P. (1993), *Drug use as a social ritual*. Rotterdam: Instituut voor Verslavingsonderzoek.
- GUILLAIN, C. (2003a), *La politique pénale du gouvernement arc-en-ciel en matière de drogues*, Courrier hebdomadaire du Crisp, n° 1796.

- GUILLAIN, C. (2003b), Comment comprendre la nouvelle réglementation en matière de stupéfiants ? Un défi quasi-impossible à relever. *L'année sociale*, p. 286-294.
- GUILLAIN, C. (2003c), Le régime dérogatoire du traitement pénal des infractions à la législation sur les stupéfiants. In : Kaminski, D. (ed.), *L'usage pénal des drogues*, Bruxelles, De Boeck, p. 83-105.
- HANEY, M., COMER, S. D., WARD, A. S., FOLTIN, R. W., & FISCHMAN, M. W. (1999a), Abstinence symptoms following oral THC administration to humans. *Psychopharmacology*, 141(4), p. 385-394.
- HANEY, M., WARD, A. S., COMER, S. D., FOLTIN, R. W., & FISCHMAN, M. W. (1999b), Abstinence symptoms following smoked marijuana in humans. *Psychopharmacology*, 141(4), p. 395-404.
- HANSON, B., BESCHNER, G., WALTERS, J. & BOVELLE, E. (1985), *Life with heroin: voices from the inner City*. Lexington, Massachusetts: D.C. Heath.
- HATHAWAY, A. (2003), Cannabis effects and dependency in long-term frequent users: a missing piece of the public health puzzle. *Addiction Research and Theory*, 11(6), p. 441-458.
- HOGARTH, J. (1971), *Sentencing as a human process*. Toronto: University of Toronto Press.
- HUSAK, D.N. (1992), *Drugs and Rights*. New York: Cambridge University Press.
- INGOLD, R., TOUSSIRT, M., CAGLIERO, S. & GOLDFARB, M. (1997), Approche ethnographique de la consommation de cannabis en France. Parijs : I.R.E.P.
- INSTITUTE FOR HEALTH POLICY (1993), *Substance abuse: the nation's number one health problem: key indicators for policy*. Princeton: Robert Wood Johnson Foundation.
- JACQUES, J.P., ZOMBEK, S., GUILLAIN, CH & DUEZ, P. (2004), Cannabis : Les scientifiques sont d'accord plus qu'ils ne l'admettent. *Rev. Med. Brux.* 25, p. 87-92).
- JAFFE, J.H. (1993), The Concept of Dependence. Historical Reflections. *Alcohol Health and Research World*, 17(3), p. 188-189.
- JELLINEK, E. M. (1960), *The Disease Concept of Alcoholism*. New Haven: Hillhouse Press.
- KAMINSKI, D. (2000), L'injection de la cause. *Psychotropes*, 6(4), p. 55-63.
- KAMINSKI D. (2003), Les directives de politique criminelle en matière de stupéfiants. In KAMINSKI, D. (ed.), *L'usage pénal des drogues*, Bruxelles, De Boeck, p. 107-137.
- KAMINSKI, D. (2004), La réforme de la législation concernant le trafic des stupéfiants : quels changements pour l'usager de drogues ? *Rev. Dr. Pén. Crim.*, 7, juillet-août, p. 780-797.
- KANNEGIETER, G. (1994), *Ongelijkheid in de straftoemeting. De invloed van de sociale positie van de verdachte op de strafrechtelijke beslissingen*. Groningen: Geschriften van de juridische faculteit der Rijksuniversiteit, nr. 9.
- KAPLAN, C.D., BIELEMAN, B. & TERHOUTEN, W.D. (1992), Are there casual users of cocaine? In: SIBA FOUNDATION SYMPOSIUM, *Cocaine: Scientific and Social Dimensions*. Chichester: John Wiley and Sons.
- KAPLAN C. & BROEKART, E. (1999), BIOMED 2 IPTRP Project. *Improving Psychiatric Treatment in Residential Programmes for Emerging Dependency Groups. A European Social-Psychiatric and Social-Ecological Research and Development Project*. Final Report 1996-1999. Maastricht: Maastricht University.



- KISH, S.J. (2002), How strong is the evidence that brain serotonin neurons are damaged in human users of ecstasy? *Pharmacol. Biochem. Behav.* 71(4), p. 845-55.
- KITZINGER, J. (1994), The methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness* 16(1), p. 103-121).
- KITZINGER, J. (1995), Qualitative Research: Introducing focus groups. *BMJ* 311, p. 299-302. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/311/7000/299> [18/10/04].
- KOKKEVI, A. & HERTGERS, C. (1995), EuropASI: European Adaptation of a multi-dimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 4, p. 208-211.
- KORF, D. (1995), *Dutch Treat. Formal Control and Illicit Drug Use in the Netherlands*. Amsterdam: Thesis Pubkishers.
- KOURI, E. M., & POPE, H. G. (2000), Abstinence symptoms during withdrawal from chronic marijuana use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8(4), p. 483-492.
- KRYSTAL, J.H., PRICE, L.H., OPSAHL, C., RICAURTE, G.A. & HENNINGER, G.R. (1992), Chronic 3,4-methyldioxymethamphetamine (MDMA) use: effects on mood and neuropsychological function? *American Journal of drug and alcohol abuse*, 18, p. 331-341.
- KRUEGER, R. A. & CASEY M. A. (2000), *Focus Groups. A practical guide for applied research*. 3<sup>rd</sup> Edition. Thousand Oaks: Sage.
- LASCOUMES, P. (1990), Normes juridiques et mise en œuvre des politiques publiques. *L'Année sociologique*, p.43-71.
- LE BLANC, M. (1996), Trajectoires et habitudes de consommation des psychotropes. Vers des indices cliniques qualitatifs pour les adolescents. *Psychotropes* 2(2), p. 25-51.
- LEBEAU, B. (2002), La réduction des risques à l'épreuve de la cocaïne. *THS*, mars, p. 737-739.
- LEWIS, M. (2000), *Focus group interviews in qualitative research: a review of the literature* <http://www2.fhs.usyd.edu.au/arow//arer/002.htm>: 21/10/04].
- LINDE, L. (2001), *Drugs en drugsverslaving. Handleiding voor de politiepraktijk*. 's-Gravenhage: Elsevier.
- LOONIS, E. (2001), Les modèles économiques des addictions. *Psychotropes*, 7 (2), p. 7-22.
- LYNSKI, M.T., COFFEY, L., DEGENHARDT, J.B., CARLIN, J.B. & PATTON, G. (2003), A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion. *Addiction*, 98(5), p. 685-692.
- LYVERS, M. (1998), Drug Addiction as a Physical Disease: The Role of Physical Dependence and Other Chronic Drug-Induced Neurophysiological Changes in Compulsive Drug Self-Administration. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 6(1), p. 107-125.
- MARSDEN, J., GOSSOP, M., STEWART, D., BEST, D., FARREL, M., LEHMAN, P., EDWARDS, C. & STRANG, J. (1998), The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93(1), 1857-1868.
- MCCANN, U.D., SLATE, S.O. & RICAURTE, G.A. (1996), Adverse reactions with 3,4-methyldioxymethamphetamine (MDMA; «ecstasy»). *Drug Safety*, 15, p. 107-115.
- MCLELLAN, A.T.H., LUBORSKY L., O'BRIEN, C.H.P., WOODY, G.E. (1980), An improved evaluation instrument for substance abuse patients: the Addiction Severity Index. *Journal of nervous and mental Disease* 168, p. 26-33.

- MERCENIER, F. (1997), *Toxicomanie, loi et délinquance*, rapport F.N.R.S., U.C.L.
- MONTOYA, A.G., SORRENTINA, R., LUKAS, S.E. & PRICE, B.H. (2002), Long-term neuropsychiatric consequences of "ecstasy" (MDMA): a review. *Harv. Rev. Psychiatry*, 10(4), p. 212-220.
- MORGAN, D.L. (1988), *Focus Groups as Qualitative Research*. Newbury Park: Sage.
- MORGAN, M.J. (1999), Memory deficits associated with recreational use of «ecstasy» (MDMA). *Psychopharmacology*, 141, p. 30-36.
- MORGAN, J.P. & ZIMMER, L. (1997), Social Pharmacology of Smokeable Cocaine. In: REINARMAN C. & LEVINE, H.G. (eds.), *Crack in America. Demon Drugs and Social Justice*. Berkeley: University of California Press, p. 131-170.
- MORNINGSTAR, P. EN CHITWOOD, D. (1983), *The patterns of cocaine use. An interdisciplinary study*. Rockville: NIDA.
- MUSTO, D. (1987), *The American Disease. Origins of Narcotic Control*. Oxford: Oxford University Press.
- NEUHAUS, C. (1993), The disease controversy revisited: an ontologic perspective. *The Journal of Drug Issues*, 23(3); 463-478.
- O.E.D.T. - OBSERVATOIRE EUROPEEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (2003). *Rapport annuel 2003, Etat du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège*.
- PARROTT, A.C. & LASKY, J. (1998), Ecstasy (MDMA) effects upon mood and cognition: before, during and after a Saturday night dance. *Psychopharmacology*, 139, p. 261-268.
- PARROTT, A.C., LEES, A., GARNHAM, N.J., JONES, M. & WESNES, K. (1998), Cognitive Performance in recreational users of MDMA or «ecstasy»: evidence of memory deficits. *Journal of Psychopharmacology*, 12, p. 79-83.
- PARROTT, A.C., BUCHANAN, T., SCOLEY, A.B., HEFFERMAN, T., LING, J. & RODGERS, J. (2002), Ecstasy/MDMA attributed problems reported by novice, moderate and heavy recreational users. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 17, p. 309-312.
- PATTON, G.C., GOFFEY, C., CARLIN, J.B., DEGENHARDT, L., LYNKEY, M., & HALL, W. (2002), Cannabis use and mental health in young people: Cohort study. *British Medical Journal*, 325, p. 1195-1198.
- PEELE, S. (1985), *The Meaning of addiction: compulsive experience and its treatment*. MA: Lexington.
- PEELE, S. & BRODSKY, A. (1991), *The truth about addiction and recovery*. New York: Simon & Schuster.
- PEETERS A. (1996), Policiers - toxicomanes, quelles relations? *Les cahiers de Perspective Jeunesse*, 1(1-2), p. 32-33.
- PEUSKENS J. & VANSTEELENDT, K. (2003), Psychiatrische effecten van cannabisgebruik: Een kritische analyse van wetenschappelijke resultaten en onderzoeksmethoden. Databank van de Federale Onderzoeksacties (FEDRA), Project DR/06, Federaal Wetenschapsbeleid. [http://www.belspo.be/belspo/home/publ/pub\\_ostc/Drug/rDR06\\_nl.pdf](http://www.belspo.be/belspo/home/publ/pub_ostc/Drug/rDR06_nl.pdf) [18/10/04].
- PICKENS, R. & THOMSON, T. (1968), Cocaine-reinforced behaviour in rats: Effects of reinforcement magnitude and fixed-ratio size. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 161, p. 122-129.

- POLAK, F. (1995), The medicalization of (problematic) intoxicant use and the medical provision of psychoactive drugs. <http://www.drugtext.org/library/articles/freek2.html> [18/10/04]
- POPE JR., G.H., GRUBER, A.J., HUDSON, J.I., COHANE, G., HUESTIS, M.A. & YURGELIN-TOD, D. (2003), Early-onset cannabis use and cognitive deficits: what is the nature of the association? *Drug and Alcohol Dependence*, 69(3), p. 303-310.
- RICOURTE, G.A., YUAN, J., HATZIDIMITROU, G., CORD, B.J. & MCCANN, U.D. (2002), Severe Dopaminergic Neurotoxicity in Primates after a Common Recreational Dose of MDMA ("Ecstasy"). *Science*, 279 (5590), p. 2260-3.
- RIGTER, H. & VAN LAAR, M. (2002), Epidemiological aspects of cannabis use. In: SPRUIT, I.P. (ed.), *Cannabis Report 2002. A Joint effort at the initiative of the Ministers of Public Health of Belgium, France, The Netherlands, Germany, Switzerland. Technical Report of the International Scientific Conference in Brussels, Belgium; February 25, 2002*. Brussels: Ministry of Public Health.
- REISINGER, M. (1990), *Arrêter l'héroïne*. Bruxelles : Editions Complexes.
- REINARMAN, C., WALDORF, D., SHEIGLA, B. & LEVINE, H.G. (1997), The Contingent Call of the Pipe. Bingeing and Addiction among Heavy Cocaine Smokers. In: REINARMAN, C. & LEVINE, H.G. (eds.), *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*. Berkeley: University of California Press, p. 77-112.
- REYNAUD, M. (2003), Le cannabis, la loi et la santé. *THS*, septembre, p. 978-979
- ROBINS, L.N., HELZER, J.E., HESSELBROCK, M. & WISH, E. (1977), Vietnam veterans three years after Vietnam: how our study changed our view of heroin. *Problems of Drug Dependence. Proceedings of the 39<sup>th</sup> Annual Scientific Meeting*. Boston: Committee on Problems of Drug Dependence.
- ROBINS, L.N., HELZER, J.E., HESSELBROCK, M. & WISH, E. (1979), Vietnam veterans three years after Vietnam. In: BRILL, L & WILNOCK, C. (eds.), *Yearbook of Substance Abuse*. New York: Human Sciences Press.
- ROQUES, B., (1998), *La dangerosité des drogues. Rapport au secrétariat d'Etat à la Santé*. Editions Odile Jacob.
- SARTOR, F. & WALCKIERS, D. (2001), The prevalence of problematic drug use. Methodological aspects and feasibility in Belgium. *Archives of Public Health*, 59(2), pp. 77-100.
- SASSE, A. & DEFAYE, A. (2002), *Epidemiologie van Aids en HIV infectie in België. Toestand op 31 december 2001*. Afdeling Epidemiologie: Brussel. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, IPH/EPI REPORTS N° 2002-027. Depotnummer: D/2002/2505/49.
- SCHALER, J.A. (2000), *Addiction is a choice*. Illinois: Open Court Publishing.
- SCHENK, S., LACELLE, G., GORMAN, K. & AMIT, Z. (1987), Cocaine Self-Administration in Rats Influenced by Environmental Conditions: Implications for the Etiology of Drug Abuse. *Neuroscience Letters*, 81, p. 227-231.
- SCHIFANO, F., DI FURIA, L., FORZA, G., MINICUCI, N. & BRICOLO, R. (1998), MDMA ('ecstasy') consumption in the context of polydrug abuse: a report on 150 patients. *Drug Alcohol Dependence*, 52(1), p. 85-90.
- SCHOEMAKER, B. (1999), Roesmiddelen veranderen de hersenen. *Psy*, 12, p. 15.

- SCHUSTER, P., LIEB, R., LAMERTZ, C. & WITTCHEM, H.-U. (1998), Is the Use of Ecstasy and Hallucinogens Increasing? Results from a community study. *European Addiction Research*, 4, p. 75-82.
- SHAFFER, H.J. & EBER, G.B. (2002), Temporal progression of cocaine dependence symptoms in the US National Comorbidity Survey. *Addiction*, 97, p. 543-554.
- SHAFFER, H.J. & JONES, S.B. (1989), *Quitting cocaine. The struggle against impulse*. Lexington/Massachusetts: Lexington Books.
- SIEGEL, R.K. (1985), New patterns of cocaine use: changing doses and routes. In: KOZEL, N.J. & ADAMS, E.H. (eds.), *Cocaine Use in America: Epidemiologic and Clinical Perspectives*. Rockville: NIDA, p. 204-20.
- SMITH, N.T. (2002), A review of the published literature into cannabis withdrawal symptoms in human users. *Addiction*, 97 (6), p. 621-632.
- SOFUOGLU, M., DIDISH-POULSEN, S., BROWN, S.B. & HATSUKAMI, D.K. (2003), Association of cocaine withdrawal symptoms with more severe dependence and enhanced subjective response to cocaine. *Drug and Alcohol Dependence*, 69(3), p. 273-282.
- SOLOWIJ, N., STEPHENS, R.S., ROFFMAN, R.A., BABOR, T., KADDEN, R., MILLER, M., CHRISTIANSEN, K., MCREE, B. & VENDETTI, J. (2002), Cognitive Functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment. *Journal of the American Medical Association*, 287(9), p. 1123-1131.
- SPOTTZ, J.V. & SHONTZ, F.C. (1980), *Cocaine Users: a Representative Case Approach*. New York: Free Press.
- STEWART, D.W. & SAMDASANI, P.N. (1990), *Focus Groups. Theory and Practice*. Applied Social Research Methods Series Volume 20. California: Sage.
- SUEUR, C. (2003), Haschischin. *THS*, 19(4), p. 989-996.
- SWIFT, W., HALL, W. & DIDCOTT, P. & REILLY, D. (1998), Patterns and correlates of cannabis dependence among long-term users in an Australian rural area. *Addiction*, 93(8), p. 1149-1160.
- TARTER, R.E. (1990), Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: a decision tree method. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16(1), p. 1-46.
- TORO, F. (sous la direction de D. Kaminski) (2003), *Les transformations de la politique des poursuites en matière de stupéfiants*. Rapport de la recherche « Déplacements des compétences de la justice : une analyse en groupe d'acteurs et de chercheurs », U.C.L.
- VAD - VERENIGING VOOR ALCOHOL EN ANDERE DRUGPROBLEMEN (2001), *Zorgcircuit problematisch middelengebruik*. Visietekst. Brussel: VAD.
- VAN DE MHEEN, H.D. & JANSEN, H. (2003), *Problematic substance use and addictive behaviour: definitions and meanings*, Oral presentation at the 14<sup>th</sup> International Congress of the European Society for Social Drug Research, 2-4 October, Ghent, Belgium.
- VAN DE WETERING, B.J.M. & CZYZEWSKI, E.C.J.E. (2001), *Visiedocument. Het is tijd voor een paradigmaverschuiving in de verslavingszorg*. Rotterdam: Bouman Verslavingszorg.
- VAN DER POEL, A. & VAN DE MHEEN, D. (2001), Probleemblowen in de algemene bevolking: een exploratief onderzoek. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 79(7), p. 420-426.
- VAN DER POEL, A., HENNINK, M., BARENDREGT, C. & VAN DE MHEEN, D. (2004), Jongeren en Basecoke. Leidt gebruik van basecoke tot marginalisering? *IVO-bulletin*, 7(1).

- VAN DER STEL, J. (1997), *Leren van het verleden – lessen voor later? Deel I: Verslaving en middelengebruik in historisch perspectief. Handboek Verslaving*, Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum, A 1100.
- VAN DER STEL, J. (2000), *Het probleem verslaving. Deel I: sociale en historische achtergronden.* <http://www.transformaties.org/stel/verslavingszorg/verslaving1.htm> [18/10/04].
- VAN DUYN, P.C. (1983), *Beslissen in eenvoud. Hoe officieren van justitie over strafzaken beslissen.* Arnhem:Goude Quint.
- VAN EPEN, J. H. (2002), *Drugsverslaving en alcoholisme. Kennis en achtergronden voor hulpverleners.* Vierde, herziene druk. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- VAN LAAR, M., CRUTS, A., VERDURMEN, J., MEIJER, R., PANHUIS, P. & VAN OUYEN, M. (2003), *Nationale Drugmonitor. Jaarbericht 2003.* Utrecht: Trimbos.
- VAN OUYEN-HOUBEN, M. & DE GROEN, I. (1997), De verslavingsintake gestandaardiseerd: over de ASI<sup>R</sup>, de EuropASI en het BIC. *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen*, 22(1), p. 40-44.
- VANDER LAENEN, F. & DE RUYVER, B. (2003), *Drugbeleid op school: de leerlingen aan het woord. Verkennend onderzoek naar de perceptie van leerlingen uit het secundair onderwijs in de stad Gent.* Gent: Institute for International Research on Criminal Policy.
- VANDER LAENEN, F. & DHONT, F. (2003), Zalven en slaan. Een eerste analyse van de drugwetgeving. *Tijdschrift voor Strafrecht*, 4(5), p. 227-245.
- VERHEYDEN, S.L., MAIDMENT, R. & CURRAN, H.V. (2003), Quitting ecstasy: an investigation of why people stop taking the drug and their subsequent mental health. *Journal of Psychopharmacology*, 18(4), p. 371-378.
- VERKES, R.J., GIGSMAN, H.J., PIETERS, M.S.M., SCHOEMAKER, R.C., DE VISSER, S. & KUIJPERS, M. (2001), Cognitive performance and serotonergic function in users of Ecstasy. *Psychopharmacology*, 153(2), p. 196-202.
- WALLACE, B.C. (1991) *Crack Cocaine. A Practical Approach for the Chemically Dependant.* New York: Brunner/Mazel.
- WALDORF, D., REINARMAN, C. & MURPHY, S. (1991), *Cocaine changes. The experience of using and quitting.* Philadelphia: Temple University Press.
- WALTERS, G.D. (1999), *The addiction concept: working hypothesis or self-fulfilling prophesy?* Boston: Allyn & Bacon.
- WEST, R. W. & KRANZLER, H. R. (1990), Craving for cigarettes and psychoactive drugs. In: WARBURTON, D.M. (ed.), *Addiction controversies.* Chur: Harwood Academic Publishers.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION (1981), Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO Memorandum. *Bulletin of the World Health Organization*, 59(2), p. 225-242.  
[http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1981/Vol59-No2/bulletin\\_1981\\_59\(2\)\\_225-242.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1981/Vol59-No2/bulletin_1981_59(2)_225-242.pdf) [18/10/04].
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION (1992), *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines.* Geneva: WHO.

WHO EXPERT COMMITTEE ON DRUG DEPENDENCE (2003), *Thirty-third report*. Geneva: World Health organisation 'WHO Technical Report Studies, No. 915). <http://www.who.int/medicines/library/qsm/915-en.pdf> [18/10/04]

WILKINS, L.T. & CHANDLER, A. (1965), Confidence and competence in decision-making. *British Journal of Criminology*, 5, p. 22-35.

WILSON, M.C., HITOMI, M. & SCHUSTER, C.R. (1971), Psychomotor stimulant self-administration as a function of dosage per injection in the rhesus monkey. *Psychopharmacologica*, 22, p. 271-281.

ZINBERG, N. E. (1984), *Drug, set and setting*. New Haven/London: Yale University Press.