



AVEC LE SOUTIEN FINANCIER DE LA

COMMISSION  
DES COMMUNAUTÉS  
EUROPÉENNES

# LIGNES LIGNES LIGNES LIGNES

● 1 3

VERSION FRANÇAISE  
N° 13 - 1<sup>er</sup> SEMESTRE 2003



FONDATION EUROPÉENNE DES SERVICES  
D'AIDE TÉLÉPHONIQUE DROGUES



*Je voudrais souhaiter à tous les lecteurs et aux collaborateurs de la FESAT une année 2003 très heureuse, prospère ainsi qu'une très bonne santé !*

*La FESAT est face à une année intéressante et excitante ! Grâce à votre participation active à notre séminaire d'Amsterdam, les 14 et 15 février 2003, nous allons discuter des futurs développements de notre Réseau Européen. Je voudrais remercier ceux qui parmi vous nous ont fait parvenir leurs propositions concrètes et leurs centres d'intérêts. Les principaux sujets seront discutés en détail à Amsterdam – cela nous aidera à développer les activités futures de la FESAT.*

*Un peu plus tard dans l'année, nous tiendrons la Première Conférence des Services Associés. Cette Conférence prendra place à Milan, Italie, du 3 au 5 avril 2003 et sera consacrée aux Services Associés. La Conférence sera une nouvelle opportunité de partager de nouvelles idées, des informations, des problèmes, des solutions et des résultats.*

*Enfin, en tant qu'extension du projet de monitoring de la FESAT, un système « News Flash » est en train d'être développé. Ce système va permettre aux membres de la FESAT à travers l'Europe d'échanger des informations utiles concernant les tendances émergentes en matière de drogues. Vous pouvez trouver davantage d'informations à ce propos dans cette édition de Lignes.*

**Roseleen Hanton,**  
Présidente de la FESAT  
Coordinatrice de la "South East Regional  
Drug Helpline", Waterford, Ireland

## SOMMAIRE

- 3 **UN « ECHANGE D'INFORMATIONS ET DE NOUVELLES EN MATIÈRE DE DROGUES » POUR LA FESAT.**  
*Mark McLean*
- 4 **UN VOYAGE D'ÉTUDE AUX PAYS-BAS**  
*Victor Silva*
- 13 **CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LE SIDA, BARCELONE**  
*Carlos Roig*
- 14 **LE SYSTEME NORMATIF POUR FAVORISER LE TRAITEMENT DES TOXICOMANES - LES MESURES ALTERNATIVES A LA DETENTION CARCERALE**  
*Vito Malcangi*
- 17 **PREMIÈRE CONFÉRENCE DES SERVICES ASSOCIÉS DE LA FESAT**

### LIGNES

Lignes n° 13 - 1<sup>er</sup> Semestre 2003

*Rédaction, Abonnements :*

FESAT - Bureau Permanent  
19, Rue du Marteau  
1000 Bruxelles  
BELGIQUE

Tel.: (32) 2 219 28 87

Fax: (32) 2 219 14 98

E-mail : fesat@skynet.be

<http://www.fesat.org>

*Comité d'édition :*

Philippe Bastin, Mark Mc Lean,  
Mariana Musat

*Editeur :*

Fondation Européenne  
des Service d'Aide Téléphonique  
Trimbos-instituut  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
Pays-Bas

*Graphisme :*

Interlignes, Nivelles - Belgique

*Traductions :*

Philippe Bastin

*Support :*

Avec le support financier de la  
Commission des Communautés  
Européennes.

"Ni la Commission des Communautés Européennes, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations ci-après".

# UN « ECHANGE D'INFORMATIONS ET DE NOUVELLES EN MATIÈRE DE DROGUES » POUR LA FESAT

***Nous disposons maintenant d'un système de collecte de données relative aux appels téléphoniques, fonctionnant deux fois par an. Nous nous interrogeons à propos des tendances générales du nombre d'appels concernant des drogues particulières ou concernant des populations spécifiques, mais nous recherchons aussi des commentaires à ce propos et des feed-back concernant les nouvelles drogues et les comportements d'usage de drogues.***

Ceci est un mécanisme normal, qu'avec votre soutien, nous aimerions poursuivre. Mais nous devons reconnaître qu'il serait parfois utile de transmettre des nouvelles reçues par un service téléphonique d'une façon plus rapide et plus dynamique et ne pas devoir attendre la collecte de données suivante.

Il existe déjà certains mécanismes en place sur le plan national et européen pour faciliter le flux d'information à propos des «nouvelles en matière de drogues». Chaque pays de l'Union européenne dispose d'une organisation qui joue le rôle de Point Focal dans le réseau REI-TOX afin de fournir de l'information à l'OEDT concernant les tendances en matière de drogues. Cependant, nous savons que les différents services téléphoniques ont des types de relations différentes avec le Point Focal dans leur pays – le service téléphonique en matière de drogues d'expression flamande en Belgique a un lien fort dans une «News chain» («chaîne de nouvelles») mais nous ne pensons pas que chaque service téléphonique est dans la même situation. Nous savons aussi qu'à certains moments les points focaux demandent de collecter des infor-

mations afin de produire le rapport annuel et que durant cette période la situation en matière de drogues peut changer. Finalement, le type d'information que le système couvre est limité aux phénomènes rapportés en matière de drogues synthétiques.

Nous aimerions investiguer la possibilité de créer un «échange de nouvelles en matière de drogues», «Drugs News Information Exchange» (DNIE), entre les membres de la FESAT. Un tel système devrait permettre à chaque membre de donner de l'information au reste du Réseau à propos d'une tendance qu'il aurait identifiée. Chaque membre serait aussi à même de rechercher des tendances qui ont été identifiées par les autres, et de donner ainsi une certaine forme de confirmation.

Le type d'information qui pourrait être échangé inclurait bien sûr des détails à propos des nouvelles drogues, des combinaisons de drogues et des préparations de drogues. Les services d'aide téléphonique en matière de drogues peuvent être les premiers récupérateurs de cette information et remplir la fonction «d'alerte

précoce» de dangers sanitaires potentiels. Mais il y a aussi d'autres types d'informations qui pourraient être utiles. Par exemple, les informations à propos des noms «alternatifs» des drogues, l'usage de drogues par des communautés particulières, les changements actuels ou programmés en matière juridique et les changements d'attitudes du public à l'égard des drogues.

Comme cette information arrive auprès des écoutants qui ne sont pas toujours les mêmes personnes que les responsables, il y a un risque qu'elle puisse être ignorée. En fait, sans l'engagement des écoutants, le DNIE ne sera pas très efficace. Bien sûr, certaines informations qui sont «nouvelles» pour le travailleur d'un service téléphonique peuvent ne pas être nouvelles pour le service, mais il est important de motiver l'équipe afin qu'elle témoigne lorsqu'elle a rencontré quelque chose qui est nouveau ou intéressant pour elle. Le cycle motivationnel est complet si vous vous assurez que toute l'information de l'étranger les atteint également – faisant de ce système un système de collecte d'information mais aussi de réception d'informations utiles.

## “ECHANGE D’INFORMATIONS...”

Il est également important de s’assurer que la « nouvelle » information parviendra à la personne de l’organisation qui sera à même de l’envoyer à la FESAT.

Cette personne, ou un collègue, peut souhaiter exercer un « contrôle » de l’information avant de l’envoyer à la FESAT.

En interne, peut être que l’information n’apparaîtra pas comme aussi nouvelle – ou, peut être sera-t-il significatif que, par exemple, un type d’appel soit devenu courant. Il y a également des aspects concernant la confidentialité; dès lors, les informations qui pourraient permettre d’identifier une personne nécessitent d’être supprimées.

Dans certains cas, un contrôle « externe » sera utile. Par exemple, si le service téléphonique a reçu des rapports concernant la combinaison de drogues prises dans une région particulière parmi un groupe d’âge particulier, alors, il serait opportun qu’un travailleur du service téléphonique contacte un service de consultation en face-à-face en matière de drogues dans cette zone et demande certaines confirmations.

Il sera nécessaire d’étudier la meilleure procédure pour fournir de l’information au DNIE et en recevoir, en utilisant des ressources telles que le site Web de la FESAT, l’e-mail, etc.

En plus de l’amélioration du flux d’information à travers l’Europe, nous pensons que DNIE renforcera les relations entre la FESAT et l’OEDT. Il devrait stimuler davantage

de contacts entre les membres de la FESAT. Enfin, il pourrait accroître le profil et la perception de l’utilité des services téléphoniques.

Nous espérons discuter plus en détail de tout cela durant l’atelier de Milan, le samedi 5 avril 2003. De façon plus particulière, nous serions très intéressés de savoir :

- Quelles sortes de « nouvelles » vous aimeriez recevoir à propos des autres services téléphoniques ?
- Comment les informations seraient-elles ajoutées ou diffusées ?
- Quels « contrôles » de l’information devraient être mis en place ?

Victor Silva - Linha Vida SOS-DROGAS, Porto, Portugal

RAPPORT  
DE  
BOURSE

# UN VOYAGE D’ETUDE AU PAYS-BAS

## INTRODUCTION

**T**ravaillant dans le domaine des toxicomanies depuis quelques années et portant un intérêt personnel particulier aux questions d’usage de drogues, dès que j’ai eu connaissance de la possibilité d’obtenir une bourse de la FESAT, j’ai immédiatement été candidat pour un voyage vers les Pays-Bas. Il y a plusieurs raisons qui motivent mon choix. Tout d’abord, lors de la Conférence européenne organisée par la FESAT

à Berlin, j’avais eu l’opportunité de rencontrer des collègues hollandais et nos conversations à propos de l’expérience hollandaise avaient été particulièrement intéressantes. Par ailleurs, j’avais déjà approché les politiques hollandaises en matière de drogues durant mon cursus universitaire. Dès lors, l’opportunité de rencontrer “in locus” les applications pratiques de telles politiques ne pouvait être refusée.

Une autre raison de ce choix fut le fait que la plupart des drogues synthétiques telles que l’ecstasy, qui

sont consommées de plus en plus au Portugal, proviennent des Pays-Bas. C’est une tendance qui s’est fortement accrue au cours des dernières années. Il était donc intéressant de découvrir comment les hollandais gèrent ce problème puisque nous commençons à le rencontrer également.

Au début de cette année (2002), j’ai entamé ma thèse de doctorat qui est consacrée aux drogues et à la toxicomanie et, j’ai choisi comme objet de recherche la culture des clubs et l’ecstasy ainsi que les modes

d'usage de l'ecstasy, en utilisant des méthodes de recherche qualitatives. A nouveau, je mettais beaucoup d'espoir dans la rencontre de chercheurs hollandais dans ce domaine afin de connaître les enquêtes menées en Hollande et d'échanger des idées.

Enfin et non des moindres, il était également intéressant de visiter la Drug Infolijn afin de rencontrer ses intervenants et discuter de leurs méthodes de travail.

## 1. La Drug Infolijn

La Drug Infolijn a été ouverte en 1996 et fait partie du Trimbos Instituut, l'Institut hollandais pour les questions de drogues et de santé mentale. Ce service d'aide téléphonique est ouvert 24 h./24, 7 jours/7, quoiqu'un système de réponse automatique fonctionne durant une partie du temps. Les appelants qui veulent parler personnellement à un expert au téléphone doivent appeler en 13 heures et 21 heures.

Le but principal du service téléphonique est de fournir au grand public des informations neutres et objectives à propos des drogues afin que les appelants puissent prendre de meilleures décisions concernant leur propre santé et celles des autres.

L'Infolijn dispose d'un coordinateur, d'une secrétaire, d'une équipe centrale et d'une équipe flexible qui est composée de travailleurs provenant d'une entreprise de travail à temps partiel. La formation des travailleurs est diversifiée bien que la plupart soient psychologues : psychologie, travail social, médecine et éducation à la santé.

Les travailleurs doivent suivre des trainings spécifiques durant deux à trois mois et participent à des séminaires réguliers sur les questions de drogues chaque fois que nécessaire. Le service Infolijn est bien promo-

tionné, particulièrement dans les écoles, les universités et les résidences pour étudiants. De plus, tout le matériel informatif produit par le Trimbos Instituut contient les références du service Infolijn et, lorsqu'une campagne média en matière de drogues est réalisée, la ligne est promotionnée.

L'Office des téléphones hollandais (Dutch Telephone Office - KPN) enregistre le nombre total d'appels et les consultants enregistrent chaque conversation personnelle. Le nombre d'appel est stable depuis 1996, environ 30.000 appels par an, variant entre 25.000 à 35.000. Les appelants sont principalement des usagers de drogues (entre 27 et 28 %); des étudiants (15 %); des partenaires, des amis ou la famille de l'usager de drogues (environ 12 %); les parents (10 %) et les personnes intéressées par l'usage de drogues (5 %). Les questions les plus courantes concernent le haschisch et l'herbe (environ 21 % des appels); l'ecstasy (16 %) et la cocaïne (13 %). Les personnes qui appellent souhaitent de l'information concernant les risques liés aux drogues; les effets; la présence de substances dans le sang et l'urine; la communication avec l'usager; la dépendance physique et mentale; les lois et, l'interaction avec d'autres drogues ou médicaments. En ce qui concerne la manière de répondre aux appels, les questions ouvertes sont utilisées afin de rassembler le plus d'information possible de manière à donner une réponse juste. Les questions relatives au développement sont prises en compte selon l'âge de l'appelant. Pour ce que j'ai pu en observer, il n'y a pas beaucoup de différence entre la façon dont le service Infolijn travaille et Linha Vida Porto, excepté les types d'appels reçus (la majorité des appels concernent l'héroïne ou le cannabis). La formation des travailleurs est organisée à peu près de la même manière et les directives concernant les réponses aux appels sont très similaires bien que nous ayons tendance à avoir plus souvent des réunions de staff avec un super-

viseur extérieur au cours desquelles les appels sont discutés. Pour conclure, il y a beaucoup plus de similarités que de différences.

## 2. L'Unity Peer project - Jellinek Preventie

Un autre élément qui faisait partie de mes objectifs consistait à observer la façon dont les interventions sont faites dans les clubs aux Pays-Bas. J'ai eu l'opportunité de visiter l'Unity Peer project à Amsterdam où une réunion a été tenue avec Floor van Bakkum et son collègue Sanne.

L'objectif principal de l'Unity project est la prévention des dommages dans le cadre des clubs et des raves. Celle-ci est réalisée par une équipe de volontaires qui appartiennent à la scène rave. C'est donc un projet de prévention par les pairs. L'idée est que l'information passe mieux vers les usagers si les personnes qui donnent l'information sont leurs pairs. Il y a un certain nombre de slogans qui décrivent avec précision la philosophie de ces interventions; slogans qui sont utilisés dans les prospectus et les autres matériels d'information : "Pense à toi-même, prend soin des autres" (Think for yourself, care about others) qui est utilisé pour accroître sa propre prise de conscience à propos de l'usage de drogues et aussi le besoin d'aider les autres; "Moins est plus" (Less is more), pour faire passer le message que l'abus d'une drogue peut conduire à des effets indésirables; "Just say know" un jeu de mot qui rappelle le message effrayant "Just say no" qui a peu ou pas d'effet, mais qui a ici un but complètement différent c'est-à-dire accroître la connaissance à propos des drogues permettant ainsi aux gens de prendre des décisions mieux informées à propos de l'usage de drogues; "Prépare et répare" (Prepare and repair), qui se rapporte au besoin de se préparer



▼ physiquement et mentalement à l'usage de drogues lors d'une sortie, et de se remettre en état après les effets, une stratégie objective de réduction des dommages par l'usage d'informations utiles telles que les trucs pour récupérer dans les jours qui suivent une fête et se mettre au régime, ce qui aide le corps à récupérer des excès des sorties.

L'Unity project intervient dans des "raves" ou des fêtes de plus de 1.000 personnes. Des stands où les volontaires travaillent sont installés, et ceux-ci ne courent pas après les usagers ou les participants à la fête. Ils restent au stand et celui qui a des questions ou qui nécessite de l'aide peut venir les trouver. Ceci me semble une bonne stratégie. Ils ne traquent pas les usagers — ce qui pourrait avoir un effet dommageable — en ennuyant les gens avec de l'information qu'ils ne souhaitent pas.

Les personnes qui participent à la fête savent qu'elles peuvent se rendre au stand si elles souhaitent de l'information ce qui permet de donner de l'information de façon appropriée, en répondant à des questions qui sont posées.

Le gouvernement hollandais finance l'Unity project, bien que Jellinek et l'Unity project lui-même soient complètement indépendants. Durant ma visite, l'Unity project disposait de 30 volontaires, tous faisant partie de la scène ou de la culture club/rave.

Pour devenir un volontaire, la caractéristique principale demandée est que le volontaire ait l'esprit ouvert. Ceci est logique car l'objectif n'est pas d'interdire l'usage de drogues, mais de donner aux participants des fêtes les pleins pouvoirs (empowerment) de façon à ce qu'ils puissent réaliser leurs propres choix en disposant d'informations correctes. Les volontaires sont soumis à une formation de trois jours concernant les drogues et sont supervisés de manière à être sûr que l'information donnée est adéquate et est congruente avec l'information don-

née par les autres volontaires. Les volontaires sont aussi soumis à l'évaluation afin de s'assurer qu'ils connaissent ce dont ils vont parler durant les fêtes.

Les questions les plus courantes posées par les personnes en sorties concernent l'ecstasy, l'alcool, le GHB, la cocaïne, les risques de l'usage à long terme et les combinaisons avec les autres drogues. L'Unity project conseille également les organisateurs de fêtes et les services de santé durant les fêtes.

### 3. DIMS - Drug Information Monitoring System

Le DIMS, un projet du Trimbos Instituut, fonctionne avec la coopération de plusieurs institutions locales du gouvernement et avec des ONG's, à travers l'ensemble des Pays-Bas. Son but est d'assurer la surveillance des substances contenues dans les pilules qui sont vendues dans le pays telles que l'ecstasy ou d'autres et ce dans une logique de santé publique. J'ai eu le plaisir de rencontrer Peter van Dijk le jour où le Trimbos avait reçu des échantillons provenant d'environ 20 sites de testing de pilules répartis dans le pays.

Le jour de ma visite au Jellinek à Amsterdam, ils étaient en train d'effectuer des tests de pilules (Jellinek dispose aussi d'un dispositif de testing de pilules réalisé en collaboration avec le projet DIMS). C'était un jour pluvieux et durant le temps où j'étais présent personne n'est venu, bien que j'aie appris plus tard que quelques usagers étaient quand même venus pour tester leurs pilules.

En raison des restrictions légales, chaque personne ne peut apporter que trois pilules à tester à la fois. Les pilules sont soumises à plusieurs variables d'analyses, telles que le symbole, le poids, la présence ou

non d'un point de division (pour diviser la pilule en deux ou quatre parties), la couleur, etc. Les pilules sont aussi soumises à un test réactif qui permet de déterminer si la pilule contient de la MDMA, de la MDA ou d'autres substances, bien que ce ne soit qu'un test de présomption. Il ne permet pas de détecter d'autres substances potentiellement nocives. A la lumière de ces différentes variables, la pilule est recherchée dans la base de données de pilules du DIMS (DIMS dispose d'une base de données de plusieurs centaines de types de pilules, avec leur composition chimique). Si la pilule correspond à la base de données, la composition de la pilule sera communiquée à l'utilisateur ainsi que certaines techniques de réduction des dommages. Si la pilule ne se trouve pas dans la base de données (ce qui est de plus en plus souvent le cas) et si l'utilisateur accepte de donner la pilule, celle-ci sera envoyée au Trimbos Instituut où elle sera soumise à des tests beaucoup plus sensibles. Lorsque le test est effectué, l'utilisateur qui a donné sa pilule est informé de manière confidentielle.

DIMS reçoit des pilules des différents coins du pays — du moins lorsque cela est permis par les autorités locales —, analyse les pilules selon les variables déjà décrites et met continuellement à jour la base de données et informe les sites de testing de pilules. Lorsqu'une pilule représentant un danger potentiel est détectée sur le marché, une alerte est immédiatement faite par différents moyens tels que des folders dans les fêtes et la coopération avec les médias. Il y a quelques années, un type de pilule contenant du PDA (une substance potentiellement nocive), qui a causé certains décès en Belgique, en Allemagne et aux Pays-Bas a été détectée. L'alerte a été lancée et en quelques jours la pilule et toutes les pilules similaires disparurent complètement du marché. Le potentiel d'amélioration de la santé publique et de réduction des dommages est donc très important.

Comme la loi hollandaise interdit la possession de ces drogues, DIMS, le Trimbos Instituut et les sites de testing de pilules disposent d'une autorisation spéciale du gouvernement pour manipuler ces substances et la police ne peut intervenir dans ces lieux ou près des sites de testing de pilules, de manière à prévenir l'arrestation des usagers. Ceci est un moyen pragmatique de respecter la loi mais de permettre aussi à ces projets de réduction des dommages de faire leur travail.

Il est intéressant de constater que certaines des pilules reçues par DIMS étaient du Viagra. Peter van Dijk m'a expliqué ce phénomène. Bien que l'ecstasy puisse augmenter la libido des usagers, il provoque aussi des difficultés d'érection; dès lors, les usagers combinent de plus en plus les deux, et le Viagra est également vendu au marché noir. Ceci peut être aussi la raison de l'augmentation importante de l'usage du GHB dans la scène "dance" aux Pays-Bas; produit qui a des effets semblables à l'ecstasy mais avec des effets d'excitation sexuelle, physique et psychologique différents de l'ecstasy.

Etant donné la situation actuelle en ce qui concerne les pilules circulant sur le marché et vendues comme ecstasy, mon opinion est que ce type d'intervention est très important car il peut prévenir des décès et permet aussi au Trimbos Instituut de se faire une idée des substances qui circulent sur le marché.

## 4. RECHERCHE

Comme je l'ai mentionné dans l'introduction, durant cette visite, j'avais l'intention de rencontrer des chercheurs en matière de drogues particulièrement spécialisés en recherche qualitative ou en recherche à propos des cultures "dance" et des drogues qui y sont associées.

Tom Ter Bogt travaille actuellement sur une recherche concernant

la scène "dance" en utilisant des méthodologies qualitatives et quantitatives. La principale conclusion de sa recherche (non encore publiée) est que selon les différents types de musique "dance" (Hardcore, Trance, House, Commercial House), les populations qui fréquentent ces fêtes sont différentes de la même manière que sont différentes les principales drogues utilisées. Dans le Hardcore les principales drogues sont les amphétamines et l'ecstasy alors que dans la scène "Trance" ce sont les drogues psychédéliques et dans la "House" davantage la cocaïne et l'alcool.

Ces résultats étaient vraiment très intéressants pour moi car les résultats prospectifs de ma thèse suivent ces résultats. Ceci est important car cela a des implications sur les politiques en matière de prévention et de réduction des risques et permet aussi une meilleure compréhension des différentes scènes. Ces résultats peuvent aussi sous-entendre que nous sommes confrontés à des subcultures jeunes transnationales ayant plus ou moins les mêmes caractéristiques.

Hans Verbraek est l'un des responsables du CVO. En tant qu'anthropologue, Verbraek est très intéressé par les méthodologies qualitatives et nous avons eu plusieurs conversations concernant les questions de drogues, les recherches et les enquêtes actuellement réalisées au Portugal et aux Pays-Bas auxquelles Imar Faasen du Trimbos et chercheur associé au CVO participait également. Verbraek et Faasen m'ont parlé de plusieurs enquêtes réalisées aux Pays-Bas durant les années précédentes et m'ont communiqué certaines de ces recherches. Nous avons eu également des discussions à propos des déterminants politiques et sociaux des usages de drogues et des politiques en matière de drogues aux Pays-Bas, ainsi qu'à propos de théories scientifiques, éléments qui sont très étendus et spécifiques et qui ne sont pas inclus dans ce rapport.

L'opportunité de rencontrer ces deux chercheurs a été très importante pour moi. D'abord, parce qu'elle m'a permis de connaître un petit peu mieux le "nec plus ultra" en matière de recherches menées tant aux Pays-Bas qu'au Portugal; ensuite, parce qu'ils furent très soutenant dans ma propre recherche, et enfin parce qu'il y a eu un intérêt commun dans le maintien des contacts après ma visite, ce qui va inévitablement permettre la suite des discussions et des échanges d'expériences et d'informations.

## 5. POLITIQUES ET PREVENTION

Une rencontre avec Harald Wychgel nous a permis de discuter des politiques hollandaises en matière de drogues et des stratégies en matière de prévention.

L'objectif principal de la politique hollandaise en matière de drogues est d'éviter ou de l'imiter les risques de l'usage de drogues pour l'individu, son environnement immédiat et la société. Depuis 1976, la loi hollandaise distingue les drogues qui présentent un risque inacceptable pour la santé publique (drogues dures telles que l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy et les amphétamines) et les produits du chanvre (drogues douces, marijuana, haschich). La détention, le trafic, la vente, la production sont punissables quelles que soient les drogues considérées. Cependant, les peines concernant les drogues douces sont moins sévères que celles concernant les infractions en matière de drogues dures. La priorité est donnée aux enquêtes en matières d'import et d'export de drogues dures. En ce qui concerne les drogues douces, la peine maximale pour la détention ou la vente jusqu'à 30 grammes de chanvre est d'un mois de prison, mais une peine de prison de quatre ans est possible dans les cas impliquant l'import ou l'export. La peine maximale pour les drogues dures est d'un an de prison



▼ et de douze ans dans les cas d'import ou d'export.

▼  
▼  
▼  
▼  
La loi hollandaise en matière de criminalité reconnaît le principe d'opportunité. Ceci signifie que le ministère public a le pouvoir de s'abstenir de poursuivre les délits criminels si ceci sert l'intérêt général de la société. L'usage n'est pas punissable. La possession de drogues dures pour usage personnel (0,5 grammes) ou jusqu'à 5 grammes pour le haschich ou la marijuana n'est en général pas recherchée ou poursuivie. De même, tant que les Coffee Shops adhèrent aux critères de l'AHOJ-G, les ventes jusqu'à 5 grammes de drogues douces par transaction ne font pas particulièrement l'objet d'enquête. Cependant, si la police découvre des drogues dures dans un Coffee Shop, elle les saisit et, la priorité est donnée aux recherches concernant les Coffee Shops qui se spécialisent dans la vente à des fins d'exportation.

Les Coffee Shops hollandais ont une grande réputation à travers le monde. Dans ces magasins, la vente de drogues douces n'est pas poursuivie s'ils respectent certaines conditions telles que les critères de l'AHOJ-G : pas de publicité (A), pas de vente de drogues dures (H), pas de nuisance (O), pas d'admission de mineur de moins de 18 ans (J) et pas de vente de grande quantité — de plus de 5 grammes par transaction. La vente d'alcool est également interdite. La raison de l'existence de ces magasins est que les Pays-Bas souhaitent établir une distinction entre le marché des drogues dures et des drogues douces, afin d'éviter la criminalisation des usagers et de maintenir des commodités administratives.

La majorité des Coffee Shops sont de petites tailles, style café-d'affaire. La plupart offrent un large éventail de haschich et de marijuana. Le nombre de Coffee Shop a diminué au cours des dernières années, principalement en raison du renforcement des lois par les autorités. Il y avait 1.200 Coffee Shops en 1995 et

seulement 846 en 1999 et, sur 538 municipalités, 433 disposaient d'un Coffee Shops. Beaucoup de municipalités ont introduit des mesures administratives pour prévenir ou combattre les nuisances associées aux Coffee Shops. Ces actions peuvent être prises pour faire face à différentes raisons telles que la suspicion de vente de drogues dures, la présence de Coffee Shops près de zones résidentielles ou d'écoles ou lorsque le tourisme de la drogue est attractif particulièrement dans les villes frontalières. De façon large, on peut dire qu'il y a trois types de politiques de Coffee Shop aux Pays-Bas : la prohibition (les Coffee Shops sont interdits); des politiques avec des conditions supplémentaires et des politiques sans conditions supplémentaires.

Un lien est parfois établi entre l'augmentation de l'usage du cannabis parmi les jeunes et les Coffee Shops. Cependant, cela est considéré comme peu probable par les responsables hollandais. L'augmentation du nombre d'usager de cannabis a précédé l'augmentation du nombre de Coffee Shops et il est interdit de vendre du cannabis aux individus de moins de 18 ans.

L'argument le plus significatif est le fait que l'usage de drogues douces a augmenté dans la plupart des pays d'Europe de l'Ouest et aux Etats-Unis bien que ces pays ne disposent pas de Coffee Shops et aient une politique beaucoup plus répressive que les Pays-Bas.

De nos jours, et à la différence d'autres pays européens, l'héroïne n'est pas considérée comme un grand problème aux Pays-Bas. Le nombre d'usagers d'héroïne a été stabilisé autour de 28.000 depuis quelques années et, à côté de programmes "drug free", le gouvernement hollandais a introduit les programmes libres de méthadone avec un nombre de clients estimé entre 11.000 et 12.000. La méthadone est parfois administrée dans un but de réduction bien que et parce que la réduction est un processus difficile la

méthadone est de plus en plus donnée sur la base de la maintenance avec un dosage stable. De plus, plusieurs programmes d'échange de seringues ont été développés dans les années 80. Les dispositifs d'échange de seringues sont localisés dans les services de soins en matière de toxicomanie, des lieux privés, des distributeurs et en pharmacie. En 1998, 130 programmes d'échange de seringues fonctionnaient aux Pays-Bas dans 60 villes différentes. L'accessibilité au matériel d'injection n'a pas entraîné un accroissement de l'usage de drogues. Le nombre de seringues échangées à Amsterdam a chuté d'un million en 1993 à six cent mille en 1996, et le nombre annuel de nouveau cas de VIH parmi les usagers intraveineux a chuté entre 1991 et 1996. Ces résultats ne peuvent pas être seulement attribués aux programmes d'échange de seringues mais aussi à d'autres mesures de prévention telles que la consultation en face-à-face, la prévention-information, l'encouragement au "safe sexe" et à l'usage "safe", l'assistance sociale et l'offre de méthadone.

Au cours des dernières années, les drogues en augmentation aux Pays-Bas ont été la cocaïne et l'ecstasy ainsi que le GHB faisant une apparition plus tardive comme déjà décrit. Ceci a mené le gouvernement hollandais à prendre des mesures spécifiques c'est-à-dire concernant l'ecstasy. De nos jours, l'XTC est la drogue synthétique la plus largement consommée. Détectée en 1985, l'ecstasy a fait son apparition à la fin des années 80 et au début des années 90, en partie en lien avec la popularité croissante de la culture et de la musique "Acid House". La politique hollandaise en matière d'XTC est focalisée sur les campagnes éducatives et préventives mais aussi sur la réduction des dommages. Le mémorandum du gouvernement hollandais "City Hall and House" de 1995 contient des recommandations pour aider les autorités locales à faire face au danger de l'usage d'ecstasy lors d'événements à grande échelle. Parmi ces mesures, la

limitation du nombre maximum de personnes par événement, l'assurance que du personnel de première aide soit présent, des dispositifs de testing de drogues, l'existence d'une chambre de repos (chill out room), le contrôle de la température ambiante et l'assurance qu'il y a suffisamment d'eau potable.

Les mesures préventives constituent aussi un grand investissement aux Pays-Bas. Harald Wychgel a exposé le projet "Healthy School", destiné aux enfants et aux jeunes. Actuellement, environ 75 % des écoles hollandaises disposent de ce projet. Il consiste en leçons abordant l'alcool, le tabac, le cannabis et les autres drogues dans le but de prévenir ou au moins d'accroître l'âge des premières expériences avec les drogues. Les professeurs qui ont reçu une formation spécifique enseignent ces cours. Les programmes sont mis en application selon les résultats du National Drug Monitor. Les résultats ont montré qu'en Hollande le public commence par l'expérience du tabac, de l'alcool et du jeu aux alentours de 10 à 13 ans; le cannabis vers 14 ans; l'ecstasy et la cocaïne plus tard. Ainsi, les programmes abordant chaque drogue sont mis en application selon ces différentes années. Le programme, qui est évalué de manière indépendante, a eu un effet important se traduisant par l'augmentation de l'âge des expériences avec les drogues, ce qui veut dire que les gens commencent à expérimenter les drogues plus tard, ce qui permet une plus grande conscience et responsabilité dans l'usage de drogues. Encore une fois, le pragmatisme des politiques hollandaises est évident. Les gens vont encore expérimenter les drogues mais au moins ils vont les expérimenter à un âge qui leur permet une meilleure compréhension de leur acte.

Sur le plan technique, le programme m'a semblé très bien conçu, visant des questions telles que l'attitude à l'égard des drogues, utilisant des techniques de débat et permettant la transmission d'informations justes, réalistes et objectives et

tenant compte aussi du niveau de développement des groupes cibles, en adaptant le programme à l'âge des sujets. Les parents sont également impliqués, ce qui fait du projet "Healthy School" un programme de prévention de pointe.

## DISCUSSION ET CONCLUSIONS

Cette visite a été très importante pour moi car elle m'a permis de voir comment un pays étranger aborde les questions de drogues. Deux mots me viennent à l'esprit lorsque je parle de l'expérience hollandaise, des politiques et des programmes d'intervention avec mes collègues portugais : pragmatisme et intégration. Pragmatisme, en raison des programmes de réduction des dommages et de la politique en matière de drogues douces. Intégration, car la prévention, la réduction des dommages, le traitement et la recherche sont très bien associés dans la façon dont les hollandais gèrent les problèmes de drogues. La philosophie dans ces différents domaines est similaire et tend à reconnaître l'importance de l'auto-détermination dans l'usage de drogues. Je pense qu'il est temps pour nous de considérer l'utilisateur de drogues comme une personne qui a fait le choix d'utiliser des drogues et qui deviendra seulement plus tard un toxicomane. Si nous travaillons sous l'angle de l'auto-détermination, en permettant aux gens de décider d'options en étant bien informés, le risque de toxicomanie diminuera très certainement ainsi que les risques associés à l'usage de drogues. Nous devons en arriver à la conclusion que nous n'empêcherons jamais que les drogues soient utilisées. Nous pouvons par contre diminuer le nombre d'utilisateurs et prévenir certains des risques. Les nombreuses années de lois prohibitives n'ont seulement atteint qu'un objectif, celui d'avoir accru l'usage de drogues. Il est nécessaire de repenser la façon dont nous travaillons, même si nous heur-

tons les traités prohibitionnistes internationaux. Les hollandais ont élaboré une façon très pragmatique de réaliser cela lorsqu'ils respectent les lois internationales, mais développent aussi une politique libérale en matière de drogues. Ce n'est pas une politique parfaite et elle peut paraître très absurde — oui, nous interdisons l'usage de drogues et oui, nous permettons l'usage de drogues — mais étant donné les contraintes des lois internationales elle semble très pragmatique. Le concept de ne pas appliquer une loi quand elle peut faire plus de tort que de bien suscite pour moi, même si cela paraît bizarre, une approche séduisante.

La politique hollandaise est très critiquée mais en ce qui me concerne, c'est un fait incontestable, les résultats sont très bons. Les officiels hollandais montrent un intérêt sincère sur la façon correcte de faire les choses et il est évident qu'avant d'élaborer des décisions à prendre en matière de drogues les politiciens demandent aux chercheurs et aux intervenants en toxicomanie comment aborder les problèmes spécifiques. Ce fut le cas lorsque l'ecstasy a fait son apparition.



## Bibliographie

- Trimbos Instituut, (2001). *Jaarverslag 2001 Drugs Infolijn*
- Trimbos Instituut, (1998). *Fact Sheet Hard Drugs policy: Update Opiates.*
- Trimbos Instituut, (1998). *Fact Sheet Drugs Policy: The Criminal justice and administrative authorities.*
- Trimbos Instituut (1996). *Fact Sheet Education and Prevention policy alcohol and drugs.*
- National Drug Monitor, (2000). *Fact Sheet Cannabis Policy update 2000.*
- National Drug Monitor, (1999). *Fact Sheet Hard Drug Policy: XTC update 1999.*

## BUREAU PERMANENT

Ms Mariana Musat  
Rue du Marteau 19 • B - 1000 Bruxelles  
Tel.: (32) 2 219 28 87 - Fax: (32) 2 219 14 98  
E-Mail: fesat@skynet.be  
http://www.fesat.org

# LA FONDAZIONE EUROPEANA DES Réseau

## ● AUSTRIA

### Treffpunkt Drogenberatung Anton-Proksch Institut

Radetzkystr. 31/6  
A-1030 Vienna  
Tel.: (43) 1 712 46 70  
Fax: (43) 1 712 46 70-15  
E-Mail: apil;treffpunkt@aon.at  
*Ms Gabriele Gottwald-Nathaniel*  
Board Member

### Verein Wiener Sozialprojekte ChEckIT iT!

Rotenmühlgasse 26  
A-1120 Vienna  
Tel.: (43) 1 810 1301  
Fax: (43) 1 810 13 019  
E-Mail: checkit@vws.or.at  
www.checkyourdrugs.at  
*Mr Gerhard Schinnerl*

### Verein Wiener Sozialprojekte Ganslwirt

Esterhazygasse 18  
A-1060 Vienna  
Tel.: (43) 1 586 0438  
Fax: (43) 1 586 04389  
E-Mail: ganslwirt@vws.or.at  
www.vws.or.at  
*Mr Gerhard Schinnerl*

## ● BELGIUM

### Infor-Drogues

19 Rue du Marteau  
B-1000 Bruxelles  
Tel.: (32) 2 227 52 60  
Fax: (32) 2 219 27 25  
E-Mail: courrier@infor-drogues.be  
*Mr Philippe Bastin - Board Member*

### Druglijn

Tollenaerstraat 15  
B-1020 Brussels  
Tel.: (32) 2 423 03 44  
Fax: (32) 2 423 03 45  
E-Mail: Tom.Evenepoel@druglijn.be  
*Mr Tom Evenepoel*

## ● BOSNIA

### Droga.Tel - NARKO-NE

Zagrebicka 18  
71000 Sarajevo  
Tel.: +387 336 13396  
E-Mail: mschildknecht@gmx.net  
*Ms. S. Madeleine Schildknecht*

## ● CZECH REPUBLIC

### Civic Ass. SANANIM

Novovysocanska 604A  
190 00 Praha 9  
Czech Republic  
Tel.: (420) 2848 22872  
Fax: (420) 26 63 15 306  
E-mail: office@sananim.cz  
*Mr Petr Nosek*

## ● FINLAND

### Irti Huumeista r.y.

Mariankatu 13A1  
SF - 00170 Helsinki  
Tel.: (358) 9 684 04 50  
Fax: (358) 9 684 04 555  
E-Mail: tapio.jaakkola@irtihuumeista.fi  
*Mr Tapio Jaakkola*  
Board Member

### HUS / HYKS Drug Dependency Treatment Unit

Hesperian sairaala / os A7  
Box 590  
FIN - 00029 HUS  
Tel.: (358) 9 471 62307 / 63647  
Fax: (358) 9 471 63873  
E-Mail: Leena.Haili-Nykanen@hus.fi  
*Ms Leena Haili-Nykanen*

### A-Clinic Foundation

Fredrikinkatu 20 B 18  
FIN-00120 Helsinki  
Tel.: (358) 9 6220 2939  
Fax: (358) 9 175 276  
E-Mail: teuvo.peltoniemi@a-klinikka.fi  
*Mr Teuvo Peltoniemi*

### Helsinki Deaconess Institute Drug Addiction Treatment Clinic

Munkkisaarekatu 16, 2 krs  
FIN-00150 Helsinki  
Tel.: +358 9 7750 500  
Fax: +358 9 7750 4380  
outi.kuikanmaki@helsingindiakonissalaitos.fi  
*Ms Outi Kuikanmäki*

## ● FRANCE

### Drogues Alcool Tabac Info Service

10/16 Rue de la Justice  
F-75020 Paris  
Tel.: (33) 1 40 32 37 37  
Fax: (33) 1 40 32 37 47  
E-Mail: b.cohen@drogues-info.fr  
*Mr Baptiste Cohen*

## ● GERMANY

Auf der Warte 62  
D-61184 Karben  
Tel.: (49) 60 39-6236  
Fax: (49) 60 39 42 937  
E-Mail: happel@jdh-frankfurt.de  
*Mr Hans-Volker Happel*  
Board Member - *Treasurer*

### Drogennotruf 6 2345 I e.v.

Musikantenweg 22 HH  
D - 60316 Frankfurt  
Tel.: (49) 69 623 451 / 944 1999  
Fax: (49) 69 944 1998  
E-Mail: drogennotruf@t-online.de  
www.Drogennotruf.de  
*Mr Ulrich Gottschalk*

## Notdienst

Ansbacher Strasse 11  
D-10787 Berlin  
Tel.: (49) 30 218 31 70  
Fax: (49) 30 218 99 46  
E-Mail: info@drogennotdienst.org  
*Mr Michael Hoffman-Bayer*

## ● GREECE

### Anikti Grammi

73 Solomonidou  
GR-16121 Athens  
Tel.: (30) 210 36 388 95  
Fax: (30) 210 36 098 16  
E-Mail: tendetox@hellasnet.gr  
*Mr Matoula Marinopoulou - Board Member*

### Direct Drughelpline SOS OKANA

21 Septembriou 3rd str  
GR-10432 Athens  
Tel.: (30) 210 5224 202  
Fax: (30) 210 5224 265  
E-Mail: okanakba@otenet.gr  
*Mr Eleni Tsafou*

### ITHAKI Drug Helpline

574 00 Sindos Thessaloniki  
Tel.: (30) 2310 515 150  
Fax: (30) 2310 544 939  
*Ms Athina Sofianou*

## ● HUNGARY

### Drog Stop Budapest Egyesulet

BP 1043 Rgzsza u.6  
H-1325 Budapest  
Tel.: (36) 30 212 8925  
Fax: (36) 1 379 2766  
E-Mail: gerstodette@freemail.hu  
*Ms Odette Gerstl*

## ● ITALY

### CEAS - Linea Verde Droga

via Marotta 8  
I - 20134 Milano  
Tel.: (39) 02 545 599 3  
Fax: (39) 02 264 102 09  
E-Mail: lineaverdedroga@libero.it  
*Ms Carmela Manduzio - Board Member*

### Telefono in Aiuto

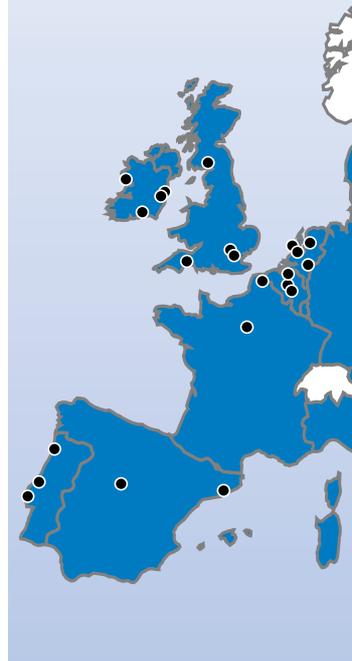
#### "Fondazione Villa Maraini"

Via Bernardino Ramazzini 31  
I - 00151 Roma  
Tel.: (39) 06 657 53059  
Fax: (39) 06 657 530 302  
E-mail: Fondazione@villamaraini.it  
*Mr Vincenzo Palmieri*

### Linea Verde Droga

#### Ufficio Tossicodipendenze

Via Tommaso Campanella, 19  
I - 88100 Catanzaro  
Tel.: (39) 0961 856 524  
Fax: (39) 0961 85 65 84  
*Ms Maria Vignola*



### Linea Verde Droga

Sert Distretto 45  
Via Terracino 219  
I - 80125 Napoli  
Tel.: (39) 081 254 8211  
Fax: (39) 081 239 3960  
*Ms Clara Baldassare*

### C.A.D. Service Legal

Via Apollodoro 3/5  
I - 20151 Milano  
Tel.: (39) 02 715 960 61  
Fax: (39) 02 701 005 24  
*Mr Vito Malcangi*

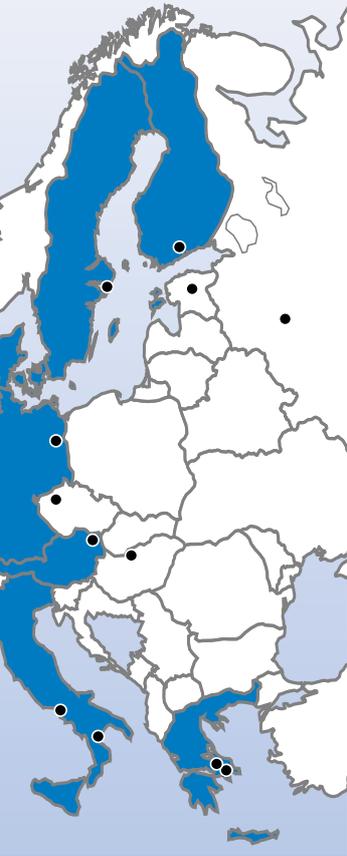
### Drogatel - Dipartimento per gli affari Sociali

Via Fornovo 8, pal C  
I - 00192 Roma  
Tel.: (39) 06 367 54 366  
E-mail: Smattetti@minwelfare.it  
*Ms Stefania Mattett*

### Linea Verde Alcol

#### CA Alcoolcorrelati

Via Ojetti-20 Distretto N6  
I - 20151 Milano  
Tel.: (39) 02 33029 701  
Fax: (39) 02 33029 826  
E-Mail: noadistretto6.asmlmiano@tin.it  
*Ms Raffaella Rossin*



## ● IRELAND

**Slainte Drug & alcohol service**  
57 O'Connell St  
IRL - Limerick  
Tel.: (353) 61 483 522  
Fax: (353) 61 318 637  
E-Mail: slainte@eircom.net  
*Ms Maria McCully*

## ● LATVIA

### Confidence Line (Riga Drug Abuse Prevention Centre)

Slokas 31  
LV - 1007 Riga  
Tel.: (371) 70 373 10  
Fax: (371) 70 373 11  
E-Mail: Arija.Lodzina@rcc.lv  
*Ms. Arija Lodzina*

## ● LUXEMBOURG

### Centre de prévention des toxicomanies

**Suchttelefon**  
3 rue du Fort Wallis  
L-2714 Luxembourg  
Tel.: (352) 49 77 77  
Fax: (352) 40 89 93  
E-Mail: cept@ong.lu  
*Ms Thérèse Michaelis*  
*Board Member - Vice-President*

## ● NETHERLANDS

**Drugs Infolijn**  
Meerkoethof 40  
Postbus 12132  
NL-3501 AC Utrecht  
Tel.: (31) 30 254 4300  
E-Mail: Akok@trimbos.nl  
*Ms Annemarie Kok*  
*Board Member - Secretary*

### Aids Soa Infolijn

Keizersgracht 390-392  
NL-1016 GB Amsterdam  
Tel.: (31) 20 62 62 669  
Fax: (31) 20 62 75 221  
E-mail: BTempert@aidsfonds.nl  
*Mr Bertus Tempert*

### LSOVD

Rozenhoflaan 38  
NL-7201 AW Zutphen  
Tel.: (31) 575 516 663  
Fax: (31) 575 545 008  
E-Mail: rihel@zeelandnet.nl  
*Ms Ria Van den Abeele*

### Stichting Adviesburo Drugs

Entrepotdok 32 A.  
NL - 1018 AD Amsterdam.  
Tel.: (31) 20 628 79 43  
Fax: (31) 20 62 61 602  
*Mr August De Loor*

## ● PORTUGAL

**Alcohol Infolijn**  
Postbus 500  
NL-3440 AM Woerden  
Tel.: (31) 348 439 828  
Fax: (31) 348 437 666  
E-Mail: osmeets@nigz.nl  
www.alcoholvoorlichting.nl  
*Ms Odile Smeets*

### Linha Vida SOS Droga

Inst Português da Droga e Toxicodependência  
Av. João Crisostomo, 14  
1000 Lisboa  
Tel.: (351) 213 104 105  
(351) 213 104 106  
Fax: (351) 213 104 191  
E-Mail: lvidalx@hotmail.pt  
*Ms Patricia Pissarra*  
*Board Member*

### Linha Vida Porto

R. Antero de Quental, 353  
P - 4050-057 Porto  
Tel.: (351) 2 2509 143  
Fax: (351) 22507 4899  
E-mail: victorsilva@netcabo.pt  
*Mr Paolo Soares*

## ● RUSSIA

**Provlei**  
R. Vasco da Gama No15-3°  
P-2400 Leiria  
Tel.: (351) 244 83 62 36  
Fax: (351) 244 83 60 02  
*Ms Pedrosa*

### ● RUSSIA Drug Abuse Prevention Center

12 Marata Str.  
191025 St Petersburg  
Tel./Fax: (7) 812 325 99 15  
E-Mail: mailto.office@dapc.sp.ru  
*Ms Olga Titova*

## ● SPAIN

Esteve Terrades 51-55  
Escala 4; 4f 1a  
Tel.: +34 93 237 6824  
E-mail: atra@pangea.org  
E-Mail: caroigmo@terra.es  
*Mr Carlos Roig Montserrat - Board Member*

## I.P.S.S.

Calle Joan Miro n°17  
segunda planta despacho 6  
E-08005 Barcelona  
Tel.: (34) 93 412 04 12  
Fax: (34) 93 225 45 02  
E-Mail: ipss@primustel.es  
*Ms Rosa Suarez*

## ● SWEDEN

**900FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción)**  
Avda de Burgos, 1 - 3  
E- 28036 Madrid  
Tel.: (34) 91 302 40 47  
Fax: (34) 91 302 59 82  
E-Mail: Inform@fad.es  
*Ms. Celia Prat Pérez*

## ● SWEDEN CAN

Box 70412  
S-10725 Stockholm  
Tel.: (46) 8 412 46 07  
Fax: (46) 8 104 641  
E-Mail: bjorn.hibell@can.se  
*Mr Björn Hibell*  
*Board Member - Vice-President*

## ● UNITED KINGDOM National Drugs Helpline

85-89 Duke Street  
UK - Liverpool L1 5AP  
Tel.: (44) 151 703 7781  
Fax: (44) 151 703 7775  
E-Mail: mmclean@healthwise.org.uk.  
*Mr Mark McLean*  
*Board Member*

## RELEASE

388 Old Street  
UK-London EC1V 9LT  
Tel.: (44) 207 729 9904  
Fax: (44) 207 729 2599  
E-Mail: Lynn@release.org.uk  
*Ms. Lynn Hasleup*

## Exeter Drugs Project

Dean Clark House.  
Southenhay East.  
UK - Exeter EX1 1PQ.  
Tel.: (44) 13 92 666 722  
Fax: (44) 13 92 49 94 58  
E-Mail: wyl@edp.eurobell.co.uk  
*Mr Wyl Lewis*

## The Mathew Project

24 Pottergate  
UK - Norwich NR2 1DX  
Tel.: (44) 1603 626 123  
Fax: (44) 1603 630 411  
E-Mail: thematthewproject@btinternet.com  
*Mr Peter Farley*

## THA

9 Marshalsea Road  
UK - London SE1 1EP  
Tel: (44) 20 7089 6321  
Fax: (44) 20 7089 6320  
E-Mail: info@helplines.org.uk  
*Ms Kathy Mulville*

## ● IRELAND South East Regional Drug Helpline

52 Upperyellow Road  
RL - Waterford  
Tel.: (353) 51 37 33 33  
Fax: (353) 51 35 47 43  
E-Mail: drughelpline@eircom.net  
E-Mail: rosehanton@eircom.net  
*Ms Roseleen Hanton*  
*Board Member - President*

## Drugs/HIV Helpline

c/o Cuan Dara  
Cherry Orchard Hospital  
Ballyfermot  
RL - Dublin 10  
Tel.: (353) 1 62 30 698  
Fax: (353) 1 62 06 086  
E-Mail: drugshivhelpline@eircom.net  
*Ms Aileen Dooley*

## Drug Treatment Centre

Trinity Court 30/31 Pearse Street  
RL - Dublin 1  
Tel: (353) 16 77 11 22  
Fax: (353) 16 77 90 80  
E-Mail: Audrey.Kilgallon@dtch.erha.ie  
*Ms Audrey Kilgallon*



Suite aux changements politiques récents survenus aux Pays-Bas, j'ai pris conscience du risque que les projets de pointes soient supprimés ou revus (comme le programme de prescription d'héroïne) et que la politique en matière de drogues devienne de plus en plus restrictive et contrôlante (plus de contrôle sur les Coffee Shops par exemple), en raison des plaintes d'autres pays, principalement à cause du tourisme des drogues. Mais, ma question est : n'y a-t-il pas des touristes de la drogue et des usagers de drogues dans leur propre pays ? Au moins, aux Pays-Bas ils peuvent acheter en toute sécurité leur drogue — seulement s'ils ont 18 ans ou plus — et ne doivent pas s'adresser aux "dealers" de rue et être confrontés à tous les problèmes associés.

Cependant, au cours des dernières années nous pouvons observer que des petits pas sont faits par d'autres pays européens dans le sens de politiques plus proches de la politique hollandaise : l'Espagne et le Portugal, par exemple, ont décriminalisé l'usage des drogues. Il semble que, lentement, la politique hollandaise soit de plus en plus reconnue. Les résultats parlent d'eux-mêmes. Cependant, lorsque l'on parle des politiques hollandaises en matière de drogues, on a tendance à se focaliser sur les Coffee Shops, en oubliant tout ce qui est fait dans les domaines de la recherche, de la prévention et du traitement. Ce sont des domaines que nous devrions étudier, adapter et développer dans nos pays. Si cela fonctionne là-bas, cela devrait fonctionner ici, avec les adaptations culturelles nécessaires. Les lois portugaises en matière de drogues ont évolué fortement au cours des dernières années. Cependant, nous sommes encore en train de travailler afin de disposer d'une stratégie en matière de drogues qui soit plus raisonnable et qui fonctionne. Nous disposons de la loi, mais nous n'investissons pas encore suffisamment comme nous le devrions en prévention. Les politiques de réduction des dommages commencent à être

développées mais ici encore c'est davantage un discours moraliste.

C'est OK pour l'échange de seringues en pharmacie mais concernant la population carcérale parmi laquelle beaucoup de personnes sont des usagers de drogues, les programmes d'échange de seringue en prison sont interdits. Nous avons commencé le testing de pilules, mais il y a seulement un dispositif de testing de pilules pour l'ensemble du pays et il ne réalise que des tests de présomption. Les campagnes média contre les drogues sont courantes mais reposent sur la peur et les messages moralistes qui consistent davantage à induire l'usage qu'à le prévenir. Parfois, ils informent même les jeunes de l'existence d'une nouvelle drogue qu'ils ne connaissaient pas et qu'ils ne devraient pas utiliser — nous connaissons tous les résultats de cela : l'augmentation de la demande pour cette drogue — comme ce fut le cas avec l'ecstasy il y a quelque temps. Cependant, le panorama portugais est meilleur qu'il y a quelques années. Les politiciens questionnent davantage les experts, les recherches en matière de drogues sont en augmentation, bien que la plupart du temps sans application pratique car les résultats montrent le besoin de changement des politiques et des interventions, changements qui sont impopulaires parmi la population courante. Lorsque nous avons discuté de la possibilité de développer des lieux d'injection ce fut le drame, et le gouvernement a dû abandonner ce projet. Nous avons encore un long chemin à faire, mais il semble que nous sommes dans la bonne direction malgré tous ces problèmes.

Le bénéfice de la visite d'autres pays, disposant d'une politique et d'une stratégie beaucoup plus développée en matière de drogues est — selon mon opinion — que nous ne devons pas faire les mêmes erreurs et que nous pouvons apprendre des expériences des autres pays.

Il pourrait paraître étrange que dans ma conclusion j'aie décidé

d'aborder des questions politiques. Mais ce sont les questions politiques qui vont déterminer la façon dont le travail sera fait et le type d'intervention qui sera développée; si la prévention est une priorité, si la réduction des dommages ne l'est pas, etc. Elles vont déterminer quelles sont les choses que nous pouvons faire et comment.

En tant que travailleur dans le domaine des drogues, nous devons être conscients de ces contraintes. Le problème des drogues n'est pas uniquement un problème d'individu, c'est aussi un problème social et culturel. Si nous oublions ces variables, nous devenons aveugle. Si nous ne suivons pas les tendances culturelles (comme la musique) des jeunes, nous ne serons pas capables de faire notre travail. Le personnage principal du film "Trainspotting", un héroïnomane, dit : "la musique est en train de devenir différente, les drogues sont différentes". Nous devons connaître la culture, la musique, les drogues pour faire notre travail. Nous devons connaître la réalité afin de faire un travail honnête et d'influencer les décideurs politiques. Et, travaillant dans un service d'aide téléphonique, être la plupart du temps le premier expert auquel parlent les appelants. Nous devons être conscient de tout cela, ainsi nous pourrions les aider de manière objective et correcte.

A une époque où les frontières ne sont plus ce qu'elles étaient et avec l'augmentation des contacts entre les jeunes des différents pays européens, connaître la réalité d'autres pays est un premier pas pour connaître les tendances émergentes de l'usage de drogues dans notre propre pays. C'est ce qui se produit actuellement avec l'ecstasy, c'est ce qui va commencer à arriver (est déjà arrivé) avec le GHB. Suite à ma visite aux Pays-Bas, je me sens davantage préparé pour affronter de nouveaux défis dans mon travail. Et c'est en ce qui me concerne, le plus grand bénéfice que j'ai retiré de ma visite.

# CONFÉRENCE INTERNATIONALE, SUR LE SIDA, BARCELONE

Juillet 2002

**Ces derniers jours Barcelone s'est transformée, la ville s'est convertie en une mosaïque de cultures, de personnes et d'idéologies. Des représentants de presque l'ensemble des pays du globe (quelques 18.000 personnes) ont assisté aux conférences des experts en matière de Sida, ainsi que des représentants d'une multitude d'ONG, des politiciens, des volontaires, le personnel sanitaire, etc. Si une phrase pouvait résumer le sentiment général de la journée, ce serait celle de Médecins Sans Frontières : Luttons contre le SIDA.**



Il était encourageant d'entendre les différents rapports, colloques et débats qui se déroulèrent dans le cadre du congrès. Les thèmes les plus significatifs/récurrents furent :

1. Le nombre de morts qu'il y aura d'ici peu d'années (25-30 millions de personnes) dans le tiers-monde.
2. Le manque de participation des gouvernements occidentaux.
3. Le pouvoir de certaines multinationales pharmaceutiques (présentes au congrès avec des stands très luxueux).

Une autre demande unanime fut la pétition concernant la demande de médicaments à (plus) bas prix, afin que tous les malades du Sida des pays pauvres d'Afrique, d'Amérique du Sud et d'Asie puissent y avoir accès. La présentation d'un nouveau médicament qui empêche le virus de pénétrer dans les cellules humaines a représenté un moment très encourageant.

Tout cela était très bien, mais maintenant se pose la question-clé, plus qu'une question, une réflexion. Il est vrai que les malades du SIDA du tiers-monde mourront par dizaine, mais qu'advient-il des personnes pauvres, sans ressources et sans enseignement de nos pays développés, quel futur les attend ?

Elles pourront vivre avec les anti-rétroviraux, mais on commence déjà à entendre les voix des partis les plus conservateurs, attirant l'attention sur le coût élevé de ce que cela représentera pour les caisses des états de chaque nation. Dans un moment de profonde crise économique, aussi bien pour les USA que pour l'Europe, à nous ONG qui travaillons et essayons d'aider les malades du SIDA, on nous parle d'une période de « vaches grasses » mais nous croyons que c'est plutôt le contraire.

Les organisateurs de la 14<sup>ème</sup> conférence internationale ont publié une revue. La revue peut être consultée sur la page web de la conférence : [www.aids2002.com](http://www.aids2002.com). Soixante personnes participaient à cette revue et racontaient au jour le jour ce qui se passait avec toute une série d'informations, de photos, de résumés de session. Les thèmes que l'ont retrouve dans la revue sont : état actuel du VIH/SIDA dans différents lieux du globe, avec en exergue les articles se référant à des zones comme le Maghreb, le sud de l'Europe, le sud de l'Afrique. Les participants provenaient des zones géographiques suivantes :

- Amérique du Nord.
- Amérique Latine
- Caraïbes.
- Asie du Pacifique.
- Afrique.

Pour obtenir les meilleurs résultats possibles dans les différents groupes de travail, le thème «construisons des ponts» a été créé. Il s'agissait de pousser au maximum les deux composants (science et action) pour arriver à des «Skills buildings», avec un programme très ample de 74 ateliers et les sessions-ponts ou Bridging Sessions, une des grandes nouveautés de cette conférence. Les sessions duraient 1 heure 30 minutes, avec 30 minutes de discussion et participation du public. Les thèmes traités furent : les vaccins, les microbicides, l'accès au traitement et les problèmes de stigmatisation, entre autres. Chaque session comptait un grand nombre d'experts dans les différentes thématiques.

Finalement, on mettra en évidence la «déclaration du Yunque de Montjuic», réalisée par un groupe de personnes de la zone Caraïbes, plus précisément de San Juan de Puerto Rico, tous patients HIV. Pour moi, «la connaissance et le compromis pour l'action» est le message central de cette déclaration; que tous les professionnels sanitaires puissent travailler main dans la main avec les patients VIH, les organisations communautaires de base, ONG et gouvernements, et ainsi, tous unis, nous pourrions envoyer un message d'espoir dans la lutte des patients VIH pour survivre.

# LE SYSTEME NORMATIF POUR FAIRE LE TRAITEMENT DES TOXICOMANES

**Beaucoup de sujets qui abusent de substances toxiques se retrouvent piégés dans les mailles de la justice pénale.**

## Introduction

Le législateur, retenant que les actes commis par cette population ne sont pas forcément dus à une tendance délinquante spécifique mais sont plutôt une conséquence directe de l'état de toxicomanie, a estimé opportun d'adopter des normes qui incitent le sujet à s'émanciper de cette condition. Ainsi, la première cause du comportement déviant éliminée, la personne pourrait être réinsérée complètement dans le contexte socio-familial et professionnel. Mais, les opportunités offertes par la loi ne peuvent pas toujours être utilisées de manière performante par le sujet en raison de sa situation économique précaire et celle de sa famille, situation qui rend difficile la possibilité d'une assistance légale valide et de confiance.

En prenant en compte le fait que le parcours thérapeutique ne peut faire l'économie de la situation judiciaire, il en résulte que la personne en charge du toxicomane doit posséder un bagage de connaissances juridiques afin de lui fournir l'aide nécessaire.

Si l'on observe la situation depuis 1971 dans le cadre de l'activité de consultation légale dans le domaine de la toxicomanie, on constate fréquemment l'exigence que les intervenants disposent d'informations judiciaires à propos du sujet afin de pouvoir valider le choix et la formulation du programme thérapeutique.

Comme nous l'avons vu, une telle exigence est liée au fait que beaucoup des sujets traités portent un lourd fardeau de problèmes sur le plan pénal. Fréquemment, il faut s'occuper de personnes qui ont subi des procès et des condamnations et qui parallèlement sont désavantagées dans diverses procédures pénales. L'assistance thérapeutique a du être intégrée à l'histoire judiciaire du sujet

et codirigée par la consultation légale : ceci afin d'éviter que le programme thérapeutique soit interrompu dans son déroulement ou dans son résultat par un ordre d'emprisonnement ou des convocations de la part du magistrat, qui obligent la personne à sortir même temporairement de la communauté, interrompant ainsi son parcours de réhabilitation.

Le soutien par la consultation légale ou l'assistance juridique est la plupart du temps rendu difficile en raison du manque de ressources économiques du sujet et de sa famille, situation causée par des comportements qui appartiennent à l'histoire plus ou moins récente de la personne : dans une telle situation il est difficile de faire valoir l'assistance d'un avocat.

En faisant exception de cette difficulté, il est opportun de relever que dans ce domaine la présence d'un représentant de la justice possédant une compétence spécifique serait utile, car souvent, les choix à faire ne coïncident pas avec ceux qu'un professionnel de la santé ferait de manière ordinaire.

En fait, dans le cas que nous traitons, il est nécessaire d'accomplir une étude objective de la situation du sujet : il ne suffit pas de se contenter de succès à court terme qui peuvent s'avérer caducs face à une étude plus ample du processus. Il faut au contraire garder en tête l'objectif principal qui est, finalement, de rendre applicable les mesures alternatives à la peine d'emprisonnement.

Il est opportun de relever combien il serait utile de doter l'intervenant d'un minimum de connaissances des institutions afin qu'il puisse lui-même aider le sujet dans des initiatives auprès d'instances moins spécialisées qui ne nécessitent pas l'aide d'un professionnel. En outre, il apparaît indispensable de fixer les limites dans lesquelles l'intervenant peut aider la personne avec ses propres connaissances.

Dans les grandes lignes, je dirais qu'on peut dégager trois situations hypothétiques :

- 1) L'intervenant est certainement en mesure de conseiller la personne de manière exhaustive.
- 2) Il est opportun que l'intervenant fasse appel à la consultation spécifique d'un avocat : lorsque la situation se présente de manière ambiguë et qu'un approfondissement est nécessaire pour arriver à un choix pondéré.
- 3) La complexité de la situation judiciaire exige l'implication totale d'un professionnel : l'intervenant ne peut seul porter la responsabilité d'un quelconque conseil.

Il serait de bonne augure d'instituer une équipe pluridisciplinaire dont le devoir spécifique serait de fournir formation et consultation légale aux intervenants des secteurs sociaux, publics et privés qui ont en charge des personnes rencontrant des problèmes judiciaires. La fréquence des demandes de consultation émanant des intervenants a mis en exergue cette nécessité.

L'hypothèse d'une équipe légale « spécialisée » donnerait l'avantage d'éviter les incompréhensions avec l'intervenant et de résoudre l'éventuelle opposition entre l'intérêt purement procédurier et celui plus strictement thérapeutique; avec l'objectif d'un avantage réel pour la personne-patient. La collaboration entre les diverses compétences professionnelles mènerait à la solution la plus adaptée au cas.

L'aboutissement à un état plus avancé de langage commun peut être obtenu au travers de la promotion de rencontres avec les intervenants, en créant des lieux et des moments destinés à doter ces mêmes intervenants d'outils et de notions de base sur les dispositions juridiques les plus récurrentes dans les cas en traitement. L'acquisition d'un minimum de connaissances sur les procédures à suivre, qui peuvent être individualisées à chaque moment par le magistrat compétent, met l'intervenant en condition pour aider le patient à s'adresser à une instance de l'autorité judiciaire.

# VORISER

## MESURES ALTERNATIVES

### A LA DETENTION CARCERALE ET AUTRES REMARQUES SUR LE THEME DE LA LIBERTE PERSONNELLE, REFERENCE PARTICULIERE AUX SUJETS TOXICOMANES ET ALCOOLIQUES

Les problèmes légaux rencontrés le plus souvent lors du traitement de personnes dépendantes de substances tirent presque toujours leur origine du fait que ces sujets sont souvent pris dans les mailles de la justice pénale, dans leur passé ou même dans leur présent. Il apparaît donc opportun de donner une description des mesures alternatives à la détention carcérale et d'indiquer d'autres remarques en terme de liberté personnelle adoptables par le magistrat dans ce domaine.

Il est surtout très important d'observer que les solutions normatives sont différentes pour le sujet encore en attente de la sentence par opposition à celui qui a été condamné de manière définitive; ainsi on différencie la situation entre celui qui est libre et celui qui est détenu. Souvent de telles situations s'imbriquent les unes dans les autres. Ainsi, un condamné peut être en liberté et inversement une personne peut être détenue en attente de son jugement.

Je tiens aussi à rappeler qu'à côté de normes spécifiques relatives au toxicomane et à l'alcoolique, il y a des dispositions et des avantages auxquels ces derniers peuvent avoir accès puisque prévus de manière générale et pour tous.

Dans un souci de clarté, il est opportun d'examiner de façon séparée les situations et les possibilités prévues par la loi pour les personnes en attente de jugement, et celles qui se réfèrent aux condamnés avec sentence irrévocable.

#### 1) Sujets en attente de jugement ou condamnés avec sentence non-définitive

#### a) Si détenu :

• **Détenu à domicile** : substitution de la détention carcérale à celle de la détention à domicile dans sa propre habitation ou dans un autre lieu privé, excepté un lieu public de traitement ou trop éloigné.

• **Remise en liberté par révocation de la mesure sécuritaire** : désincarcération en attendant qu'intervienne la condamnation définitive.

• **Révocation de la mesure d'incarcération (dans certains cas particuliers)** : jugement qui peut être émis en faveur du toxicomane ou de l'alcoolique qui suit un programme thérapeutique au sein d'une structure organisée et dont l'interruption peut être préjudiciable à la désintoxication de la personne. Dans une telle situation, les contrôles nécessaires sont établis pour faire en sorte que le sujet poursuive le programme de réinsertion.

Parfois, des difficultés de rapports émergent entre le détenu et l'extérieur (service public, structure d'accueil, communautés et autres groupes privés) : il n'y a pas toujours de communication entre l'institution carcérale, les équipes spécialisées et les agences publiques et privées qui agissent sur le territoire.

Il y a nécessité de communication entre toutes les composantes qui prennent en charge le toxicomane. En outre, on relève parfois un acte d'appréhension ou de réserve de certaines communautés en ce qui concerne l'accueil des sujets en situation d'arrêt à domicile, alors que ce n'est pas le cas, pour ceux sous régime de tutelle auprès du Service Social.

#### b) Si libre :

• **Possibilité de non émission de la mesure coercitive de la détention carcérale (dans des cas particuliers)** : en faveur du toxicomane ou de l'alcoolique qui en régime de liberté suit un programme thérapeutique.

Dans les cas en cours d'examen, on prévoit les mêmes conditions que celles indiquées dans l'ordre de révocation de la mesure de détention carcérale. Dans ce cas surgit la difficulté relative à la possibilité de connaissance

de la part du juge de la situation réelle du sujet en relation au programme de réinsertion et à ses rapports avec le service qui en a la charge.

Dans un projet conduit par ASL, le tribunal de Milan et d'autres structures sociales privées, il a été possible de dépasser les difficultés de l'application de cette norme. Dans la décision d'application ou au minimum dans la mesure de prise en charge par le ministère public, le juge doit évaluer les conditions objectives et subjectives.

Dans le cas où une personne sous procédure est toxicomane, la loi prévoit que la mesure préventive de l'incarcération ne peut être appliquée ou si appliquée doit être révoquée lorsqu'une telle mesure et la conséquence de l'interruption du programme thérapeutique en action peuvent créer des obstacles dans le parcours de réhabilitation du sujet. Mais le juge ne possède quasiment jamais les informations nécessaires pour appliquer correctement une telle norme. Pour combler cette lacune majeure et pour fournir au magistrat les éléments nécessaires à ses évaluations, un projet est en cours, impliquant le Tribunal de Milan, l'ASL et quelques associations du secteur social privé, avec entre autre le CAD (Centre d'Accueil et de traitement des Dépendances). Le projet concerne les processus qui se déroulent au tribunal avec le Rite Directissime. Dans ce type de procédure, la personne arrêtée en flagrant délit n'est pas emprisonnée mais directement amenée devant le juge, lequel après avoir covalidé l'arrestation, si opérée légitimement, et avant de décider de l'application de la mesure préventive, consent au toxicomane s'il le demande, la collocation en présence d'un intervenant social au tribunal. Au cours de la collocation, l'intervenant social acquiert toutes les informations utiles sur la personne en état d'arrestation et sur l'éventuel programme thérapeutique en cours, en prenant aussi contact avec ses collègues qui sur le territoire ont la charge du sujet. Ensuite, il renseigne le magistrat sur la situation réelle de la personne et s'il y a nécessité de suivre ou d'entamer un parcours socio-réhabilitant. Alors, le juge n'applique pas la mesure carcérale donnant ainsi la possibilité au toxicomane de ne pas interrompre ou d'entamer un programme thérapeutique. En cas de nécessité de traitement médical immédiat ou de sujet résidant dans une autre ville, le jeune





est renvoyé à la structure conventionnée où il recevra tous les traitements médicaux et psychologiques dont il a besoin. La mise à l'épreuve de ce projet, intégré dans un nécessaire travail en réseau, permet d'une part de fournir au magistrat la connaissance d'éléments personnels utiles à sa prise de décision, d'autre part de promouvoir une occasion de rencontres entre possibles sujets et intervenant.

## 2) Sujets condamnés avec sentence irrévocable

### a) Si détenu (confié au ministère public pour des cas particuliers)

Mesure alternative à l'incarcération pour «peine complexive résiduelle» de laquelle on décompte jusqu'à 4 ans (qu'elle soit le report consécutif à une condamnation unique plutôt que des condamnations avec cumul de peines) prévue en faveur d'une personne toxicomane ou alcoolique qui suit un programme de réhabilitation ou à l'intention de s'y soumettre. Pour que le recours soit admissible, il est nécessaire de produire un certificat établi par une structure sanitaire publique attestant de l'état de toxicomanie et de l'aptitude du programme créé pour récupérer le condamné !

En introduisant le recours et en produisant le certificat sus-mentionné, il est possible d'obtenir directement du Ministère public compétent pour l'exécution de la sentence, la désincarcération immédiate en attente de la décision du Tribunal de Surveillance sur la concession de bénéfice.

### Détention à domicile

Mesure qui n'est pas spécifiquement prévue pour les toxicomanes, applicable pour une peine non-supérieure à 4 ans (limite élevée de 3 à 4 ans par la mesure normative apportée par la loi 165/1998) même si elle constitue une part résiduelle d'une peine majeure, si elle traitait de réclusion et sans limite pour la peine d'arrêt (consécutives à des condamnations pour faits mineurs, définis comme des contraventions). Une telle mesure consent l'expiation de la peine au sein du domicile personnel ou dans un autre lieu privé voire un lieu public de traitement ou d'assistance, pour les personnes qui se trouvent dans des conditions particulières d'âge ou de santé, pour une femme enceinte ou une mère d'enfant de

moins de 10 ans ou pour le père dans les mêmes conditions lorsque la mère est décédée ou en incapacité de prendre soin des enfants.

Finalement, lorsque le renvoi obligatoire ou facultatif de l'exécution de la peine peut être établi en raison de l'existence de conditions de santé incompatibles avec la réclusion criminelle, le Tribunal de Surveillance, même si la peine est supérieure à 4 ans, peut disposer de l'application de la détention à domicile, en établissant un terme de durée de son application, terme qui peut être prorogé. Cette mesure peut être demandée par le sujet qui se trouve en état d'arrêt, dès que la sentence devient définitive, évitant ainsi l'emprisonnement (art. 47 de la Loi Pénitentiaire).

### Mesures alternatives à la détention carcérale concernant les sujets souffrant du SIDA

En ce qui concerne les personnes souffrant du SIDA ou d'une grave déficience immunitaire, défini par l'article 286 bis du code de procédure pénale, l'application des mesures de prise en charge par le Service Social et la détention à domicile sont concevables même au-delà des limites de peines déjà prévues. Une telle possibilité est donnée à qui suit ou désire entreprendre un programme de traitement ou d'assistance auprès des unités de maladies infectieuses hospitalières ou universitaires ou d'autres unités prévalentes impliquées dans les plans régionaux d'assistance aux cas de SIDA (art. 47 quater de la Loi Pénitentiaire).

### Suspension de l'exécution de la peine de détention

En ce qui concerne une personne condamnée à une peine de détention non-supérieure à 4 années, pour des délits commis en relation avec la toxicomanie, le tribunal de surveillance peut suspendre l'exécution de la peine pour une durée de 5 ans, lorsqu'il est établi que la personne s'est soumise ou suit un programme thérapeutique et socio-réhabilitatif. Un certificat établi par un service public doit être apporté à l'instance directe du Tribunal de Surveillance, attestant du type de programme thérapeutique et socio-réhabilitatif choisi, l'indication de la structure dans laquelle le programme se déroule ou se déroulera, les modalités et l'éventuelle fin du programme. Si le condamné suit le programme thérapeutique et si dans les 5 années qui suivent la suspension de l'exécution de la peine il

ne commet pas de délits majeurs, la peine s'éteint. La suspension de l'exécution est révoquée si le sujet interrompt le programme sans motif justifié ou s'il commet un délit majeur.

Le détenu peut s'adresser avec les documents requis à l'instance du Ministère Public qui s'occupe de l'exécution de la sentence et obtenir la désincarcération immédiate en attendant la décision définitive du Tribunal de Surveillance.

### b) Si libre

- Détention provisoire
- Détention à domicile
- Suspension de l'exécution de la peine de détention.

Alors que les présumés pour l'application de ces mesures alternatives ont recours à la réclusion, si la personne est libre, avant l'ordre de l'exécution de la peine ou endéans les 30 jours de la notification de cet ordre, l'instance relative à la mesure alternative peut proposer (avec le certificat requis) cette suspension en la déposant auprès du secrétariat du Bureau Exécutif du Procureur de la République. Le Ministère Public suspend alors l'exécution et transmet les actes au Tribunal de Surveillance pour la décision définitive (art. 47, 47 ter et 50 de la Loi Pénitentiaire; art. 90-93 et 94 DPR 309/90).

## BREVES CONSIDÉRATIONS FINALES

Les normes examinées et les problématiques relatives à leur application pratique en rapport avec la complexité du phénomène dont nous nous occupons recommandent l'organisation programmée de moments dédiés à la formation-information des intervenants du secteur social public et privé, sur les thématiques traitées. En outre, elles induisent la nécessité d'une collaboration active entre toutes les agences publiques et privées qui sont amenées, d'un côté ou d'un autre, à s'occuper de problématiques toxicomanes ou alcooliques.

Seuls un gros investissement et une collaboration efficace peuvent faciliter la résolution de problèmes aussi complexes qui impliquent tous les intervenants dans les différents rôles professionnels.



FESAT

# PREMIÈRE CONFÉRENCE DES SERVICES ASSOCIÉS

4 et 5 avril 2003 • Milan - Italie

## Jeudi 3 avril

**15.00 – 18.00**

- Inscription

## Vendredi 4 avril

**08.00 – 09.00**

- Inscription et installation des stands par les services

**09.00 – 10.30**

- Séance d'ouverture (Anglais - Français - Italien)
- R. Hanton - Présidente de la FESAT
- Délégation officielle italienne
  - Assesseur de la Municipalité de Milan
  - Administration des Services de santé locaux (A.S.L.)
  - Ville de Milan - Lombardie
- Représentant de la Commission européenne
- Représentant de l'EMCDDA

**10.30 – 11.00**

- Pause café

**11.00 – 12.30**

- Rafaella Rossin, Linea Verde Alcohol (L.V.A.) - A.S.L. - Ville de Milan: "Le réseau des services d'aide téléphonique de Milan, Drogues et Alcool"  
*Présentation 20' – Questions 10'*
- Clemente Suardi, C.E.A.S., Commune de Milan : "La collaboration entre la Linea Verde et les services du territoire - Une expérience de monitoring".  
*Présentation 20' – Questions 10'*
- Prof. Patrick Kenis - "Une évaluation externe de la FESAT".  
*Présentation 20' – Questions 10'*

**12.30 – 14.00**

- Lunch

**14.00 – 16.00**

- Ateliers 1 – 2 – 3

**16.00 – 16.30**

- Pause café

**16.30 – 18.30**

- Ateliers 1 – 2 – 4

## Samedi 5 avril

**09.00 – 10.30**

**Séance plénière (Anglais - Français - Italien)**

- B. Hibell/M. McLean : "Le projet de monitoring de la FESAT - Tendances émergentes 2000 – 2002"  
*Présentation 20' – Questions 10'*
- M. Cantin : "Drogue : aide et référence - Un service québécois 10 ans plus tard"  
*Présentation 20' – Questions 10'*
- H.-V. Happel : "L'étude sur les Services d'aide téléphonique Gris/Ad hoc réalisée par la FESAT"  
*Présentation 10' – Questions 5'*
- T. Jaakkola : "Directives pour la création d'un service d'aide téléphonique"  
*Présentation de ce nouvel outil de la FESAT*  
*Présentation 10' – Questions 5'*

**10.30 – 11.00**

- Pause café

**11.00 – 12.30**

- Réunion officielle des Services Associés  
*(salle de séance plénière – F)*

**12.30 – 14.00**

- Lunch

**14.00 – 15.30**

- Ateliers 5 – 6 – 7

**15.30 – 16.00**

- Pause café

**16.00 – 17.30**

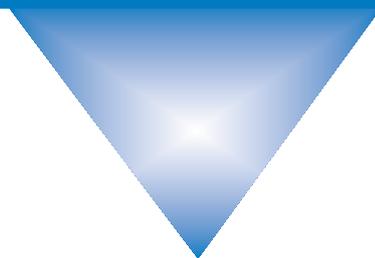
- Ateliers 8 – 9 – 10

**17.30 – 18.00**

**Séance de clôture (Anglais – Français – Italien)**

*La Conférence se tiendra au :*

**Palazzo delle Stelline  
Corso Magenta, 61  
20123 Milan, Italie**



**VENDREDI 4 avril**

**LES ATELIERS SE DEROULENT UNIQUEMENT EN FRANÇAIS ET EN ANGLAIS**

**SALLE DES SÉANCES PLÉNIÈRES - F**

**SALLE - M**

**14.00 – 16.00 ATELIER 1 : Le conseil par E-mail**  
**Président/animateur : P. Pissara (P)**

- G. Gottwald-Nathaniel, Treffpunkt Drogenberatung API (AUS) : "Standards pour le conseil par E-mail"
- A. Lodzina, Confidence Line (Latvia) : "L'offre de services par E-mail/Internet"

**16.30 – 18.30 ATELIER 1 (continuation) : Le conseil par E-mail**  
**Président/animateur : P. Pissara (P)**

- T. Peltoniemi, A-Clinic (FI) : "Le portail Internet AVEC – 15 organisations finlandaises d'aide en matière de drogues, alcool, santé mentale, famille & problèmes de violence"

**ATELIER 2 : Média**  
**Président/animateur : C. Roig (E)**

- H. D. Wychgel, Drugs Infolijn, (NL) : "La promotion et son impact sur le nombre d'appelants"
- M. J. Roque, Linha Vida Porto (P) : "La formation des journalistes en matière de drogues"

**ATELIER 2 (continuation) : Média**  
**Président/animateur : C. Roig (E)**

- A. Boucher, Infor-Drogues (B) : "Résultat inattendu d'un communiqué de presse"

**SAMEDI 5 avril**

**LES ATELIERS SE DEROULENT UNIQUEMENT EN FRANÇAIS ET EN ANGLAIS**

**SALLE DES SÉANCES PLÉNIÈRES - F**

**SALLE - M**

**14.00 – 15.30 ATELIER 5 : Monitoring**  
**Président/animateur : Ph. Bastin (B)**

- B. Hibell, CAN (SE) : "Le projet de monitoring de la FESAT – Deux années d'expérience..."
- T. Evenepoel, Druglijn (B) : "Quel rôle peut jouer le service d'aide téléphonique dans l'échange d'information sur les drogues ?"

**16.00 – 17.30 ATELIER 8 : Fonction & limites des services d'aide téléphonique**  
**Président/animateur : G. Gottwald – Nathaniel (A)**

- V. Baptista, Linha Vida Lisboa (P) : "Fonction et limites des services d'aide téléphonique"

**ATELIER 6 : Services d'aide téléphonique Gris/Ad hoc**  
**Président/animateur : A. M. C. Kok (NL)**

- H.-V. Happel (D) : "Les lignes grises et ad hoc – Spécificités, nouveau statut, expériences"
- M. Ferrara, Infor-Drogues (B) : "Impact de la médiatisation de la nouvelle loi du gouvernement belge concernant le cannabis sur les demandes du public."

**ATELIER 9: Minorités ethniques**  
**Président/animateur : H. V. Happel (G)**

- D. Rechnow (R), T. Jaakkola (FI) : "Les minorités ethniques d'expression russe dans la région balte – Services d'aide téléphonique et politique d'égalité des chances"
- S. Sekutkovska & Y. Tulevski (M) : "Premiers pas dans la création d'un service d'aide téléphonique "drogues" en Macédoine."

# F.E.S.A.T.

## Publications

### BON DE COMMANDE

*Tous les documents sont disponibles  
en français et en anglais.*

Je désire recevoir :

en français  en anglais

Je désire recevoir régulièrement "Lignes"

"Guidelines for good practice" (Guide pratique destiné aux nouveaux services d'aide téléphonique) - produit par le "Telephone Helplines Group", UK, 1993. *Disponible aussi en allemand.*

**Rapports thématiques :**

Rapport de la Conférence Berlin - mars 2001

Activités de formation de la FESAT  
1997 - 1999

Services d'Aide Téléphonique "Drogues" et  
Aspects Légaux

Égalité d'Accès aux Services - les Minorités  
Ethniques et les Services d'Aide Téléphonique  
"Drogue" Européen

Vers un numéro commun pour les SAT euro-  
péens

"Familles et Services d'Aide Téléphonique  
en matière de Drogues"

Nom : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*à retourner au :*

Bureau permanent de la FESAT  
19 rue du Marteau  
B-1000 Bruxelles

### SALLE - L

#### **ATELIER 3 : Evaluation**

**Président/animateur : B. Hibell (SE)**

- V. Kalabalikis, Ithaki Drug Helpline (GR) : "La collecte de données en collaboration avec l'OEEDT"
- V. Silva, Linha Vida Porto (P) : "L'évaluation des services d'aide téléphonique « drogues »"

#### **ATELIER 4 : Différents thèmes pour un même service d'aide téléphonique**

**Président/animateur : C. Manduzio (I)**

- M. Cantin, Jeu : aide et référence (CA) : "Jeu : aide et référence – Un service québécois essentiel"
- B. Cohen, Drogues, Alcool, Tabac Info Service (F) : "Des drogues illicites aux drogues licites : l'évolution d'un service spécialisé sur les usages de stupéfiants vers une mission de service public ouvert à toute la population. L'expérience de Drogues alcool tabac info service"

### SALLE - L

#### **ATELIER 7 : Formation d'équipe**

**Président/animateur : T. Jaakkola (FI)**

- V. Silva, Linha Vida Porto (P) : "La formation de nouveaux travailleurs dans les services d'aide téléphonique « drogues »"



Les services d'accueil téléphonique "drogues" sont des services téléphoniques fournissant à chaque personne qui les sollicite une aide de qualité s'appuyant sur la compétence des personnes qui les composent et des principes éthiques respectant les droits de l'homme.

Ils représentent un maillon indispensable des dispositifs nationaux et ou locaux de réduction de la demande de drogues.

Ils peuvent être définis par leurs fonctions, la position qu'ils occupent dans les différents champs concernés (social, sanitaire, éducatif) et les conditions qui permettent leur existence.

# CHARTRE



**Adresse officielle :**  
Trimbos-instituut  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
Pays-Bas

**Pour toute  
correspondance  
et contacts :**

Bureau Permanent  
de la F.E.S.A.T.  
19, rue du Marteau  
1000 Bruxelles  
Belgique

Tél.: (32) 2 219 28 87  
Fax: (32) 2 219 14 98

E-mail :  
[fesat@skynet.be](mailto:fesat@skynet.be)  
<http://www.fesat.org>

## *Leurs fonctions*

Par une écoute active qui ne juge pas, les services téléphoniques "drogues" informent, orientent, accompagnent, soutiennent, conseillent, aident, pour :

- rompre les tabous qui entourent les drogues ;
- rompre l'isolement et enrayer les processus d'exclusion ;
- aider à engager ou soutenir un processus de changement.

Pour remplir ces fonctions, les services s'appuient sur les connaissances multidisciplinaires des personnes qui les composent. Personnes formées notamment à l'écoute et l'aide par téléphone, ainsi qu'aux problèmes d'usage et d'abus de drogue.

## *La position qu'ils occupent*

A propos des questions de drogues, les services se situent à l'interface des publics et des ressources que sont les services d'aide, de traitement et de prévention. Ils apportent une réponse spécialisée aux questions des appelants et offrent un service de généralistes aux structures spécialisées en toxicomanie.

A l'égard des personnes qui les sollicitent (jeunes, adultes, professionnels, usagers de drogue, entourage...), ils cherchent à faciliter les liens et les contacts, promouvant ainsi une plus grande égalité d'accès aux ressources disponibles (de l'information aux soins).

En regard de leur place particulière, ces services constituent un indicateur permanent :

- des évolutions et tendances de l'offre de drogues ;
- des changements dans les pratiques de consommation ;
- de l'adéquation ou non des offres de services généralistes ou spécialisées ;
- des représentations, des besoins et des difficultés du public ;
- de l'effet des politiques et des pratiques sociales et judiciaires.

## *Les conditions de leur existence*

Pour fonctionner les services doivent s'appuyer sur une approche contractuelle qui garantit leurs moyens financiers, définit la nature des liens qui les unissent aux financiers et fixe les instances de régulation et de résolution des pressions qu'ils peuvent être amenés à subir.

Soutenus par une formation permanente, leur continuité doit être ancrée afin de garantir leur pleine efficacité auprès du public.

Les services garantissent l'anonymat de l'appelant ainsi que la confidentialité des informations recueillies.

Ils garantissent au répondant un cadre déontologique fixant ses limites et droits au travers d'un contrat dont les contenus sont publics.

*Tant dans la relation avec les personnes qui les appellent que dans leurs liens avec l'environnement, ils cherchent à développer un climat favorable qui permette de parler et de répondre aux questions que pose l'usage de drogues, sans dramatisation, ni banalisation, sans exclusion ni rejet.*