

RESUME

DROGUES EN CHIFFRES III

FREYA VANDER LAENEN
BRICE DE RUYVER
JOHAN CHRISTIAENS
DELFINIE LIEVENS



1. INTRODUCTION

On observe depuis plusieurs années déjà un choix marqué pour une politique des drogues ‘evidence-based’, tant au niveau national qu'international (Leeuw, 2005 ; Wyatt, 2002). La recherche ‘public expenditure’ – la recherche sur les dépenses publiques – forme pour diverses raisons une partie essentielle de cette politique des drogues ‘evidence-based’. En premier lieu, une évaluation de la politique peut difficilement être effectuée sans avoir une bonne vue des dépenses concrètes des différentes autorités compétentes pour la réalisation de leurs objectifs politiques (Single et al., 2003). Deuxièmement, une étude du rapport coût-efficacité des mesures prises peut uniquement être réalisée si l'ensemble des frais sont connus. Troisièmement, l'inventaire des dépenses publiques est une partie de la recherche sur le coût social du phénomène de drogues (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2004; Moore, 2005, De Ruyver et al., 2007).

En Belgique, l'intérêt pour la recherche sur les dépenses publiques a été souligné dans la note de politique fédérale en matière de drogues de 2001. La note fédérale en matière de drogues de 2001 signale qu'afin de permettre une approche intégrée et intégrale du phénomène de drogues, il est indispensable de dresser la carte des dépenses publiques pour ces différents secteurs politiques ainsi que des niveaux politiques compétents. Dans le prolongement de cette note, la recherche Drogues en Chiffres I a été menée de 2001 à 2003 sous la direction de l'équipe de recherche du Prof. Dr Brice De Ruyver. De 2005 à 2006, une nouvelle mesure a été réalisée dans Drogues en Chiffres II au moyen d'une méthodologie affinée et actualisée, afin d'obtenir une vue de l'évolution des dépenses publiques consacrées à l'approche de la problématique des drogues en Belgique. Dans la présente recherche, Drogues en Chiffres III, la méthodologie est encore affinée et élargie aux drogues légales (tabac, alcool et médicaments psychoactifs). Cela nous permet, en phase avec la Déclaration Conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues (2010), qui ne fait aucune distinction entre les drogues illégales et légales, d'obtenir une vision globale de toutes les dépenses effectuées par les différentes autorités aux niveaux politiques distincts en ce qui concerne une politique des drogues intégrale et intégrée.

2. OBJECTIF DE LA RECHERCHE

La recherche ‘Drogues en Chiffres III’ vise à fournir une esquisse des dépenses publiques relatives à la politique belge en matière de drogues (2008). Une mesure des dépenses qui sont liées à l'approche de la problématique des drogues illégales et légales (alcool, médicaments psychoactifs et tabac) est notamment effectuée.

En premier lieu, un cadre conceptuel et méthodologique est défini. A cet effet, on se base sur les études Drogues en Chiffres précédentes. Un inventaire des acteurs impliqués dans la politique en matière de drogues légales et illégales est ensuite dressé. Dans la phase suivante, la mesure est réalisée via une approche descendante et le contrôle de celle-ci. Quatrièmement, la méthode de recherche est évaluée, ce qui mène à la formulation de propositions en vue d'optimiser les mesures futures. Cinquièmement, un scénario est développé afin de permettre aux autorités fédérales, régionales et locales de mesurer leurs dépenses publiques relatives à la politique des drogues sur une base régulière. Le scénario décrit en détail les étapes méthodologiques devant être suivies pour la collecte et le traitement des données. Ceci est mis en œuvre comme système de contrôle pour la politique belge en matière de drogues.

3. CADRE CONCEPTUEL

Le cadre conceptuel de cette recherche part du concept du budget en matière de drogues ; on estime notamment quelles sont les dépenses consacrées par les autorités à la politique des drogues dans tous les domaines et niveaux compétentes. Dans cette recherche, on choisit de partir du caractère direct des dépenses publiques et par conséquent de mesurer les dépenses proactives, où les actions politiques sont explicitement axées sur la problématique des drogues. Secundo, les dépenses privées et externes ne sont pas étudiées plus en détail, étant donné que celles-ci ne font pas partie, au sens strict, d'une étude ‘public expenditure’, mais

d'une étude sur le coût social (Vander Laenen, Vandam, De Ruyver & Lievens, 2008). Tertio, les dépenses 'labelled' et 'non labelled' sont mesurées. L'OEDT requiert cette méthode de classification des Points focaux nationaux (PFN) afin que les dépenses publiques puissent être comparées à celles des pays du réseau Reitox.

4. RESULTATS DE LA RECHERCHE

Une étude sur les dépenses publiques liées à la drogue peut remplir un rôle potentiel à trois niveaux. En premier lieu, on examine la répartition entre différents piliers pendant une période donnée. Au deuxième niveau, on effectue une comparaison toutes périodes confondues. Les dépenses provenant de l'étude Drogues en Chiffres II précédente forment le point de comparaison. Troisièmement, un rôle est réservé à la comparaison avec les études 'public expenditure' réalisées dans d'autres pays.

4.1. TOTAL DES DEPENSES PUBLIQUES LIEES AUX DROGUES

En 2008, le total des dépenses publiques liées aux drogues illégales, à l'alcool, aux médicaments psychoactifs et au tabac est estimé à 975.085.793 euros. Il s'agit de la moyenne d'une estimation minimale et maximale : les autorités ont dépensé au minimum 655.473.287 euros pour la politique des drogues et au maximum 1.294.698.299 euros. Ces estimations ont été réalisées suite aux dépenses publiques pour le secteur de l'hospitalisation et l'exécution de la peine.

Secundo, une analyse des dépenses par pilier et par niveau de pouvoir est réalisée. Le tableau 1 montre que les plus grandes dépenses sont effectuées au niveau fédéral, entre autres en raison des frais élevés d'hospitalisation et de détection/exécution de la peine. Les autorités flamandes viennent en deuxième position, entre autres à cause des dépenses pour les centres de santé mentale. Vient ensuite la Wallonie, où plus de la moitié des dépenses sont consacrées à la prévention. Il convient toutefois de se demander quels seraient ces rapports si un calcul pour les 'services de santé mentale' était possible, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle. La Région de Bruxelles-Capitale occupe la quatrième place, l'impulsion provenant de la COCOF qui subventionne 15 institutions actives dans le domaine de la consommation de drogues. A la cinquième place, les dépenses locales ne participent qu'à hauteur de 0,28% à toutes les dépenses publiques liées aux drogues. Ces villes et communes se spécialisent essentiellement dans le domaine de la prévention. Pour finir, la plus petite contribution de tous les niveaux de pouvoir est fournie par les provinces.

Tableau 1 : Les dépenses liées aux drogues illégales, à l'alcool et aux médicaments psychoactifs des différents niveaux de pouvoir (2008)

	Prévention	Assistance	Réduction des risques	Sécurité	Autres	Total
Autorités fédérales	2.589.842	725.667.575	299.746	216.744.689	3.159.094	948.460.946 97,27%
Autorités flamandes	3.882.021	7.625.207	461.203		38.250	12.006.682 1,23%
Autorités wallonnes	3.474.460	1.752.737	1.066.608			6.293.805 0,65%
Région de Bruxelles-Capitale	1.054.467	2.894.997	173.808			4.123.272 0,42%
Provinces	982.347	455.745	-			1.438.092 0,15%
Villes et communes	1.268.330	902.278	328.388		264.000	2.762.996 0,28%
Total	13.251.468	739.298.540	2.329.752	216.744.689	3.461.344	975.085.793

Tertio, les dépenses liées aux drogues sont calculées par habitant. La Belgique comptait 10.666.866 habitants en 2008. Cela signifie que les dépenses publiques pour la politique des drogues revenaient à 91,41 euros par habitant. Elles sont réparties comme suit entre les cinq piliers :

Tableau 2 : Répartition des dépenses publiques par habitant et par pilier (2008)

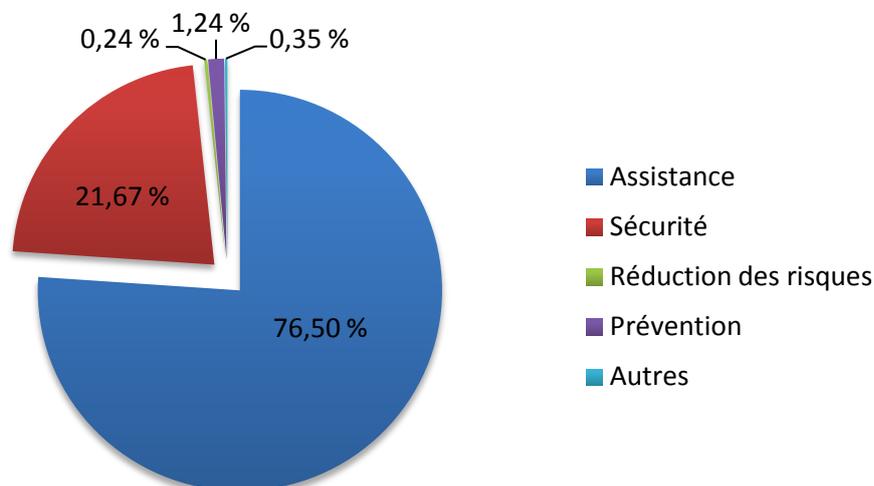
Pilier	Euros/habitant
Prévention	1,24
Assistance	69,31
Réduction des risques	0,22
Sécurité	20,32
Autres	0,32
Total	91,41

4.2. CONCLUSIONS PAR PILIER

4.2.1. DROGUES ILLEGALES, ALCOOL ET MEDICAMENTS PSYCHOACTIFS

Les dépenses publiques liées aux drogues illégales, à l'alcool et aux médicaments psychoactifs est estimé à 963.568.683 euros. Primo, la plus grande part (76,50%) de la moyenne des dépenses publiques liées aux drogues illégales, à l'alcool et aux médicaments psychoactifs appartient au pilier de l'assistance, le pilier de la sécurité représentant ensuite une grande part (21,67%). Les dépenses publiques pour les autres piliers – prévention, réduction des risques et autres – n'occupent qu'une petite partie du diagramme circulaire.

Illustration 1 : Visualisation des dépenses publiques liées aux drogues illégales, à l'alcool et aux médicaments psychoactifs par pilier (2008)



L'explication de ces rapports réside dans les dépenses élevées pour le traitement de la dépendance à l'alcool¹ dans le secteur de l'hospitalisation. Les dépenses totales à cet effet s'élèvent à 553.217.388 euros ou 57,41% des dépenses publiques totales pour la politique des drogues. Cela prouve que l'alcool entraîne un coût élevé pour la société. Il se produit la même chose dans le pilier sécurité au niveau de la détection (par la police) et de la détermination de la peine. A ces niveaux-là, les principales dépenses concernent l'alcool, étant donné que la plupart des procès-verbaux et des condamnations sont liés à l'alcool². Nous pouvons donc en conclure que la

¹ Le système d'enregistrement du Résumé hospitalier minimum (RHM) et du Résumé psychiatrique minimum (RPM) fait la distinction entre les diagnostics 'alcool' suivants : abus, dépendance et intoxication.

² Détection : 1% des procès-verbaux est lié aux drogues et 1,41% à l'alcool

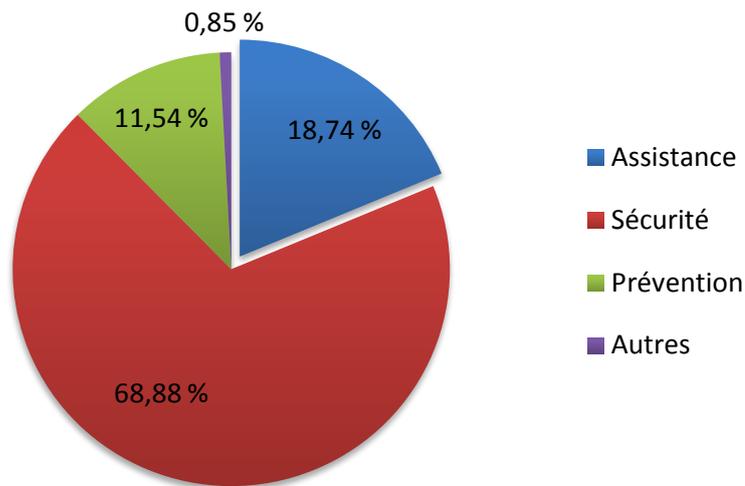
Détermination de la peine : 2,99% des condamnations sont liées aux drogues et 15,42% à l'alcool

consommation d'alcool entraîne des dépenses publiques élevées pour l'assistance et pour le régime pénal, plus précisément au niveau de la détection et de la détermination de la peine.

4.2.2. TABAC

Les dépenses liées au tabac sont toujours calculées séparément dans l'étude, de sorte que la répartition entre les piliers peut être reproduite spécifiquement pour le tabac. En 2008, les autorités ont dépensé 11.517.110 euros à la politique tabac et les plus grandes dépenses publiques vont à la sécurité, puis à l'assistance et à la prévention. Le pilier de l'assistance ne comprend pas les dépenses pour le traitement du cancer du poumon, étant donné que celles-ci font partie d'une étude sur le coût social.

Illustration 2 : Visualisation des dépenses publiques liées au tabac par pilier (2008)



Dans les mesures futures, ce diagramme circulaire présentera une répartition modifiée, étant donné que le sevrage tabagique entraînera de plus grandes dépenses. Depuis 2009, tous les patients qui veulent arrêter de fumer peuvent solliciter une participation aux frais, de sorte que les dépenses pour l'assistance devraient augmenter d'environ 3.420.000 euros. De ce fait les rapports pourraient être modifiés comme suit en 2009 : prévention (8,90%), assistance (37,34%), sécurité (53,11%) et autres (0,65%). Suite à ces glissements, le pilier de la sécurité restera toujours le plus grand pilier, car les contrôles relatifs à l'interdiction de fumer dans l'horeca continueront de représenter un coût considérable.

4.3. COMPARAISON 2004 VERSUS 2008

Dans cette comparaison nationale dans le temps, les dépenses publiques de l'année de référence 2008 sont placées face aux dépenses publiques dont on a dressé la carte dans la recherche précédente. La mesure de 2004 se limitait aux drogues illégales, de sorte que seule une comparaison pour ces substances est possible. On calcule quel serait le montant des dépenses publiques pour les piliers si l'alcool et les médicaments psychoactifs n'étaient pas repris. En outre, dans la présente étude, on utilise d'autres clés de répartition pour les piliers de l'assistance et de la sécurité qu'en 2004. Par conséquent, l'exercice a été réalisé en utilisant pour l'année 2008 des clés de répartition semblables à celles de 2004³. Ces résultats avec des clés de répartition semblables seront utilisés pour les analyses par pilier. Dans ce contexte, des chiffres corrigés dans le temps de l'année 2004 sont également présentés, car l'inflation doit être portée en compte pour cette comparaison dans le temps⁴.

³ Cela a été appliqué pour le secteur de l'hospitalisation, les CSM, la police, le ministère public, les établissements pénitentiaires, ...

⁴ Inflation portée en compte : l'indice général moyen de 2008 sur la base de 2004 est 111,32. Toutes les dépenses de 2004 sont majorées de l'inflation dans les tableaux 3 à 8.

Tableau 3 : Comparaison des dépenses publiques liées aux drogues illégales avec des clés de répartition semblables : 2004 versus 2008

	2004		2008	
Prévention	12.294.733	3,72 %	11.412.257	2,91 %
Assistance	130.909.594	39,58 %	133.557.858	34,05 %
Réduction des risques	min. 340.628 ⁵	0,10 %	2.329.752	0,59 %
Sécurité	186.038.337	56,24 %	243.000.490	61,96 %
Autres	1.190.329	0,36 %	1.890.813	0,48 %
Total	330.773.622	100 %	392.191.170	100 %

Prévention

En premier lieu, les dépenses publiques totales pour la prévention ont baissé de 7,18%. Cette baisse a principalement été enregistrée au niveau communautaire et au niveau régional (communauté française et CoCoF). Les subventions pour la 'prévention des assuétudes' de la Communauté française ont baissé de 10%⁶. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, la baisse des dépenses se situe à la CoCoF. Elle est due à un changement sur le plan du contenu des activités, car en 2008, les 14 services subventionnés se sont davantage consacrés à l'assistance au lieu de la prévention⁷.

Tableau 4 : Comparaison des dépenses publiques pour la prévention des drogues illégales : 2004 versus 2008

	2004		2008	
Niveau fédéral	1.820.224	14,80 %	2.304.105	20,19 %
Flandre	3.333.784	27,12 %	3.060.618	26,82 %
Wallonie	3.773.711	30,69 %	3.212.533	28,15 %
Région de Bruxelles-Capitale	1.499.838	12,20 %	1.038.397	9,10 %
Provinces	596.859	4,85 %	740.347	6,49 %
Villes et communes	1.270.316	10,33 %	1.056.256	9,26 %
Total	12.294.733	100 %	11.412.257	100 %

Assistance

On observe une légère augmentation pour le pilier de l'assistance. Une analyse des différents niveaux de pouvoir apporte plus de clarté à ce sujet. Au niveau fédéral, des changements sont constatés pour les institutions avec une convention INAMI, notamment une augmentation d'environ 37%. Deuxièmement, le nombre de jours d'hospitalisation a légèrement baissé en 2008 en comparaison avec 2004. L'augmentation des dépenses dans le secteur de l'hospitalisation s'explique par la hausse du prix de la journée d'hospitalisation. D'autre part, des baisses sont observées au SPP Intégration sociale (surveillance des toxicomanes) et au SPF Intérieur (Plans stratégiques de sécurité et de prévention).

⁵ Les dépenses flamandes pour le 'programme d'échange de seringues' ne sont plus comptées sous la prévention, mais elles sont prises en compte comme montant minimum sous la réduction des risques.

⁶ De plus, deux projets font partie du pilier prévention du tabac et réduction des risques, de sorte que la part de la prévention des drogues illégales, de l'alcool et des médicaments psychoactifs baisse encore davantage.

⁷ Le budget général de la CoCoF pour les 14 services multidisciplinaires a augmenté, mais en 2004, 36,6% de ces dépenses étaient consacrées à la prévention, contre 27,3% aujourd'hui.

Tableau 5 : Comparaison des dépenses publiques pour l'assistance relative aux drogues illégales : 2004 versus 2008

	2004		2008	
Niveau fédéral	120.004.951	91,67 %	123.119.383	92,18 %
Flandre	5.312.146	4,06 %	4.615.193	3,46 %
Wallonie	2.189.531	1,67 %	1.604.195	1,20 %
Région de Bruxelles-Capitale	2.546.546	1,95 %	2.894.997	2,17 %
Provinces	303.558	0,23 %	430.745	0,32 %
Villes et communes	552.861	0,42 %	893.345	0,67 %
Total	130.909.594	100 %	133.557.858	100 %

En 2008, la Flandre et la Wallonie ont toutes deux dépensé moins pour l'assistance aux toxicomanes. La Région wallonne octroie moins de subventions aux SSM et aux centres d'assistance aux toxicomanes. Les autorités flamandes voient les dépenses liées aux drogues augmenter pour les CSM, les CAW (centres de bien-être social) et le télécueil⁸. Par contre, les dépenses pour De Sleutel diminuent.

Aux niveaux provincial et local, on observe une augmentation. Il s'agit d'une part d'un glissement méthodologique, étant donné que les dépenses de l'asbl Pisd ne sont plus entièrement attribuées au pilier de la prévention⁹. En outre, les grandes villes consacrent plus de moyens à l'assistance aux toxicomanes.

Réduction des risques

En 2004, la réduction des risques n'était pas encore considérée comme un pilier distinct, mais elle faisait partie de la prévention et de l'assistance. Il n'est pas possible de découvrir quelle était exactement l'ampleur de la réduction des risques en 2004. Par contre, l'évolution des dépenses pour le programme d'échange de seringues peut bel et bien être étudiée. En 2004, les dépenses à cet égard s'élevaient à 305.990 euros, un montant qui passe à 461.203 euros en 2008. Tenant compte de l'inflation, il s'agit quand même d'une augmentation d'environ 120.000 euros.

Sécurité

Tableau 6 : Comparaison des dépenses publiques pour la sécurité liée aux drogues illégales : 2004 versus 2008

	2004		2008	
Détection	152.318.468	81,87 %	168.989.940	69,54 %
Poursuite	3.832.648	2,06 %	6.799.870	2,80 %
Détermination de la peine	3.883.307	2,09 %	6.229.902	2,56 %
Exécution de la peine	21.836.579	11,74 %	57.430.379 ¹⁰	23,63 %
Echelon indéterminé pour la détermination de la peine	4.167.335	2,24 %	3.550.399	1,46 %
Total	186.038.337	100 %	243.000.490	100 %

⁸ Ces augmentations sont toujours dues à un budget majoré et à un nombre plus élevé d'activités 'drogues' (les clés de répartition ont par conséquent augmenté).

⁹ Le fonctionnement de l'asbl Pisd n'a pas changé, ce glissement est uniquement de nature méthodologique.

¹⁰ La méthode de 2004 n'a pas pu être appliquée pour les établissements pénitentiaires, étant donné que nous ne disposons pas de toutes les données. Tout comme dans DEC II, il a uniquement été tenu compte de l'estimation minimale.

Primo, on observe une augmentation des dépenses liées à la détection. Il s'agit de la conséquence de deux facteurs, notamment une augmentation des dépenses générales et du nombre de faits enregistrés. En 2008, on enregistre 20,64% de faits liés aux 'stupéfiants' en plus selon la Banque de données nationale générale. L'évolution de ces faits est analysée plus en détail : on examine plus spécifiquement si l'offre et la demande ont fait l'objet d'une attention accrue. Les chiffres démontrent que la mise en œuvre de la police pour toutes les infractions relatives aux drogues a augmenté ; les plus grandes augmentations ont toutefois trait aux infractions relatives à la 'fabrication' et à 'l'importation et l'exportation'.

Tableau 7¹¹ : Nombre de faits liés aux 'stupéfiants' à la police locale et fédérale : 2004 versus 2008

	2004		2008	
Possession	23.655	67%	26.651	66%
Vente	5.528	16%	5.846	14%
Fabrication	537	2%	827	2%
Importation et exportation	5.439	15%	7.345	18%
Total	35.159	100%	40.669	100%

Secundo, les dépenses au niveau de la poursuite et de la fixation des peines ont augmenté. La cause se situe à nouveau dans un budget en hausse et un nombre plus élevé de dossiers liés aux drogues au niveau du parquet et du tribunal. En comparaison avec 2004, l'afflux de dossiers liés aux drogues et au dopage au parquet a augmenté de 18,84%¹² et on enregistre 26,03%¹³ de condamnations liées aux 'stupéfiants'.

Le quatrième échelon de la détermination de la peine, notamment l'exécution de la peine, présente également une augmentation. Cette évolution est essentiellement caractérisée pour les maisons de justice et les établissements pénitentiaires. Les maisons de justice présentent d'une part un accroissement du budget général, et d'autre part une augmentation de la clé de répartition due à une hausse du nombre de nouveaux mandats 'drogues' (de 2.988 nouveaux mandants 'drogues' à 5.119 mandats). On observe la même tendance pour les établissements pénitentiaires¹⁴: la population (min. et max.) d'infractions à la législation sur les drogues a augmenté et, en outre, le budget général a été relevé pour les établissements pénitentiaires.

Autres

Les dépenses dans cette catégorie résiduelle n'ont pratiquement pas changé au niveau local. Par contre, les dépenses fédérales ont augmenté pour des raisons de méthodologie : une plus grande part des plans stratégiques de sécurité et de prévention sont considérés comme des transpiliers.

¹¹ Cela a été communiqué par écrit par la Police fédérale – Service central drogues le 27 janvier 2011.

Ce nombre de faits diffère des données d'enregistrement pour la clé de répartition à la police locale et fédérale. Il s'agit des chiffres provenant du service central drogues (et non de la BNG) et, dans ce contexte, il est uniquement tenu compte de l'infraction principale.

¹² L'afflux de dossiers 'drogues et dopage' est comparé, étant donné que la recherche précédente (Drogues en Chiffres II) portait cette part en compte pour la clé de répartition. En 2008, 40.843 affaires 'drogues et dopage' ont afflué au parquet, contre 34.369 affaires seulement en 2004.

¹³ En 2008, 4.958 condamnations liées aux 'stupéfiants' ont été enregistrées, contre 3.934 condamnations seulement en 2004.

¹⁴ Pour les établissements pénitentiaires, il n'a pas été possible d'appliquer exactement la même formule qu'en 2004, étant donné que nous ne disposons pas de la durée de détention réelle. Tout comme en 2004, seule l'estimation minimale est portée en compte.

Tableau 8 : Comparaison des dépenses publiques liées à d'autres drogues illégales : 2004 versus 2008

	2004	2008
Niveau fédéral	927.876	1.588.563
Flandre	-	38.250
Villes et communes	262.453	264.000
Total	1.190.329	1.890.813

4.4. COMPARAISON AVEC DIFFERENTES ETUDES NATIONALES

La comparaison dans une perspective internationale peut uniquement être réalisée pour les drogues illégales, étant donné que les drogues légales ne sont pas reprises comme sujet de recherche dans les autres études nationales. Pour cette comparaison, il convient de calculer d'abord quelques indicateurs : la dépense par habitant et la part du Produit Intérieur Brut (PIB). En 2008, la Belgique comptait 10.666.866 habitants et le PIB s'élevait à 296.329.531 euros, ce qui signifie que les dépenses publiques liées aux drogues illégales s'élevaient à 27,78 euros par habitant ou à 0,09% du PIB.

Tableau 9 : Comparaison internationale sur la base des dépenses, de la part du PIB et de la dépense par habitant

Pays ¹⁵	Année	Dépenses (en millions d'euros)	Part du PIB (%)	Dépense par habitant (euros)
Pays-Bas (Rigter, 2006)	2003	1721 ¹⁶	0,36	106,07
Allemagne (Mostardt, 2010)	2006	5144 - 6024	0,22 - 0,26	62,45 - 73,13
Suède (Ramstedt, 2006)	2002	502 ¹⁷	0,19	56,25
Australie¹⁸ (Moore, 2008)	2002 – 2003	770	0,17	39,20
Luxembourg (Origer, 2002 & 2010¹⁹)	1999 2009	22 ²⁰ 38 ²¹	0,11 0,1	51,54 77
Belgique	2008	296	0,09	27,78
France (Kopp & Fenoglio, 2006)	2003	907	0,06	15,04

¹⁵ Une comparaison avec les études américaines n'est pas possible étant donné que les dépenses sont limitées au niveau fédéral (ONDCP, 2004) ou que la part des drogues illégales ne peut pas être découverte (CASA, 2009).

¹⁶ Les dépenses initiales s'élevaient à 2185 millions d'euros, dont on a déduit les dépenses pour la criminalité liée aux drogues (462 millions d'euros) et pour les traitements de patients souffrant d'une maladie infectieuse suite à la consommation de drogues (2,8 millions d'euros).

¹⁷ Les dépenses initiales s'élevaient à 737 millions d'euros, dont on a déduit les dépenses pour la criminalité liée aux drogues (235 millions d'euros).

¹⁸ Seules les dépenses proactives ont été étudiées. Les dépenses publiques réactives de 1875 millions de dollars ne sont pas prises en compte.

¹⁹ Une actualisation de l'étude d'Origer (2002) a été effectuée. Les informations à ce sujet proviennent du 'national drug report 2010' "Grand Duchy of Luxembourg" d'Origer (2010).

²⁰ Les dépenses initiales s'élevaient à 23 millions d'euros, dont on a déduit les dépenses pour les traitements contre le VIH/SIDA de patients souffrant d'une maladie infectieuse suite à la consommation de drogues (1,3 millions d'euros).

²¹ Les dépenses publiques totales de 38 millions d'euros sont une surestimation étant donné que les dépenses exactes pour les traitements contre le VIH/SIDA de patients souffrant d'une maladie infectieuse suite à la consommation de drogues ne sont pas communiquées dans le rapport et qu'elles ne peuvent par conséquent pas être réduites.

Le tableau 9 montre que les dépenses publiques belges et françaises liées aux drogues sont largement inférieures aux dépenses publiques néerlandaises et allemandes. Une explication éventuelle à cet égard réside dans l'histoire de la politique des drogues. Les pays avec des dépenses publiques élevées ont notamment une histoire plus longue sur le plan de la politique des drogues. Ainsi, l'approche libérale et tolérante des Pays-Bas, par exemple, est née il y a longtemps suite au commerce légal de la cocaïne et de l'opium (Chatwin, 2003). L'Allemagne a aussi une longue histoire où, en comparaison avec d'autres pays, on a opté de façon plus prononcée pour la voie progressiste (Schroth, Helfer & Gonshorek, 2011). La Suède a choisi dans les années '60 déjà une approche répressive (Lenke & Olsson, 1996). Par contre, la Belgique a lancé dans les années '90 le développement d'une politique des drogues et la note fédérale en matière de drogues n'a été rédigée qu'en 2001. Ces informations, en combinaison avec les résultats des études 'public expenditure', laissent supposer que le développement tardif de la politique belge en matière de drogues a ralenti les investissements financiers dans la politique des drogues.

Deuxièmement, on peut également effectuer une comparaison avec les études nationales en comparant les 'policy mixes'. Cette méthode peut uniquement être appliquée pour les études qui utilisent les mêmes systèmes de classification que Reuter (2004) : en Suède, aux Pays-Bas et en Australie. Dans ce contexte, les résultats sont présentés dans deux tableaux distincts étant donné que sur le plan méthodologique, les dépenses publiques belges ne sont pas comparables aux études de Rigter (2006) et de Moore (2008).

Tableau 10 : Comparaison internationale des piliers

Pays	Année	Prévention	Assistance	Réduction des risques	Sécurité	Autres
Suède ²² (Ramstedt, 2006)	2002	1,6 %	35,5 %	0,2 %	62,7 %	/
Belgique	2008	3,9 %	49,1 %	0,8 %	45,1 %	1,1 %

Tableau 11 : Comparaison internationale des piliers

Pays	Année	Prévention	Assistance	Réduction des risques	Sécurité	Autres
Pays-Bas ²³ (Rigter, 2006)	2003	2,4 %	20,2 %	4,3 %	68,8 %	4,2 %
Australie (Moore, 2008)	2002 -2003	23 %	17 %	3 %	55 %	1 %

La comparaison entre les différentes études nationales est une tâche difficile. En premier lieu, les pays étudiés ont différents systèmes de sécurité sociale et de ce fait, de grands doutes naissent quant à la comparabilité des dépenses du secteur de l'hospitalisation. En Australie, en comparaison à son PIB, la part des dépenses sociales s'élève par exemple à 17% et en Belgique, cette part s'élève à 27,3% (année 2007)²⁴. Deuxièmement, dans la présente étude, seules les dépenses 'ordinaires' pour l'année 2008 sont portées en compte. Il est possible que d'autres études aient aussi examiné les dépenses en investissements ou les dépenses 'extraordinaires'. Troisièmement, les études internationales présentent de grandes différences en ce qui concerne le concept

²² Répartition initiale : 24% assistance, 75% sécurité, 1% prévention et 0,1% réduction des risques (Ramstedt, 2006).

²³ Répartition initiale : 13% assistance, 75% sécurité, 2% prévention et 10% réduction des risques (Rigter, 2006).

²⁴ OCDE : http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG [10/10/2011].

'public expenditure'²⁵ ou la méthodologie. Les différences conceptuelles sont éliminées dans la mesure du possible dans les tableaux 9 – 11, mais des différences méthodologiques qui ne sont pas adaptables ne cessent de surgir. Ainsi, l'étude néerlandaise applique par exemple une part de 13% (la part des infractions à la Loi sur l'opium dans toutes les décisions des juges visant à imposer la détention) aux budgets de la police (Rigter, 2006). Si l'étude belge actuelle appliquait également une telle clé de répartition (15,29% pour l'année 2008), le 'cocktail politique' total de la Belgique deviendrait le suivant : 79,18% sécurité, 18,64% traitement, 1,46% prévention, 0,30% réduction des risques et 0,43% autres.

Les facteurs ci-dessus confirment qu'une comparaison avec différentes études nationales doit être analysée avec la prudence requise. Les chiffres de la Belgique et des autres pays étudiés diffèrent trop à l'heure actuelle pour tirer des conclusions claires. Les principales concordances apparaissent entre les études belge et suédoise. L'analyse de ces 'cocktails politiques' permet de conclure que l'approche répressive de la Suède a entraîné des dépenses supérieures liées à la sécurité. La politique belge en matière de drogues a trouvé un meilleur équilibre entre les piliers de l'assistance et de la sécurité.

²⁵ Dans Drogues en Chiffres III, on choisit par exemple de ne reprendre que les dépenses proactives. Les études néerlandaise et suédoise mesurent en outre également certaines dépenses réactives (par ex. les dépenses relatives à la criminalité liée aux drogues).

5. RECOMMANDATIONS POLITIQUES ET EN MATIÈRE DE RECHERCHE

1. Le manuel : l'outil par excellence pour une politique intégrée et intégrale dans le sens large du terme

Il ressort de cette étude que les moyens pour la politique des drogues proviennent de diverses compétences et de différents domaines politiques. Cela reflète l'approche intégrale et intégrée de la politique belge en matière de drogues. Le phénomène de drogues est une donnée multidimensionnelle. Par conséquent, la politique des drogues doit influencer sur tous les aspects (santé, social, économie, sécurité et international) de ce phénomène. Les différents domaines de compétence impliqués dans l'approche du phénomène de drogues se situent tant aux niveaux fédéral, régional et communautaire, qu'aux niveaux provincial et local.

En d'autres termes, les flux de subventions de la politique des drogues sont répartis sur différents acteurs, ce qui exige une harmonisation au niveau budgétaire : une harmonisation verticale à travers les niveaux et une harmonisation horizontale à travers les domaines. Cette étude dresse la carte des évolutions des dépenses publiques liées aux drogues, et le manuel crée même la possibilité de l'exécuter régulièrement. Il en résulte un outil qui permet de contrôler les flux de subventions et de réagir plus vite aux évolutions (par ex. les économies à un niveau donné peuvent être équilibrées à d'autres niveaux). Cet objectif adhère étroitement à la mission de la Cellule générale de la Politique des Drogues et, dans cette optique, ladite Cellule est l'acteur indiqué pour encadrer l'exécution du manuel.

En vue de cette réalisation, des mesures régulières sur la base d'une méthodologie consistante sont indispensables. Le traitement des données dépend notamment en grande partie des systèmes d'enregistrement existants. Une clé de répartition plus précise peut être établie en fonction du type de données qui sont dégagées. De ce point de vue, il est important de procéder à l'évaluation du manuel en temps utile, afin de pouvoir suivre la méthode de travail la plus efficace.

La mesure sur la base du scénario ne révélera pas toutes les dépenses publiques. A cet effet, il convient de réaliser une mesure détaillée. Il est recommandé de répéter tous les quatre ans une recherche approfondie et de prévoir également une évaluation du manuel.

2. Des systèmes d'enregistrement affinés

Les dépenses liées aux drogues légales sont mesurées pour la première fois dans cette troisième étude 'Drogues en Chiffres' et un grand nombre de clés de répartition ont été adaptées à cette fin. Certains systèmes d'enregistrement ne sont pas adaptés à la demande de données 'drogues légales' (par ex. maisons de justice et douane). Secundo, certains systèmes d'enregistrement ne peuvent pas générer de données relatives aux drogues illégales ou légales (par ex. maisons médicales ou SSM). La mise sur pied/l'adaptation de certains systèmes d'enregistrement, y compris les mécanismes de répartition pour l'allocation des frais communs, doivent être encouragés, plus particulièrement pour les SSM, la douane et les maisons de justice.

3. Investir dans un nouveau 'cocktail politique'

Le budget en matière de drogues montre de quelle façon les dépenses publiques sont composées ou quel est le 'cocktail politique' des autorités. En premier lieu, il en ressort que le pilier de la prévention n'est responsable qu'à hauteur de 1,36% des dépenses publiques liées aux drogues, malgré l'idée généralement acceptée qu'une politique en matière de drogues doit mettre l'accent sur la prévention. Cela prouve que de grands investissements sont nécessaires dans le secteur de la prévention. Cette remarque vaut particulièrement pour les médicaments psychoactifs et l'alcool.

En premier lieu, il ressort de la recherche qu'aucun projet spécifique pour la prévention des médicaments psychoactifs n'a été financé en 2008. Deuxièmement, les résultats de la recherche démontrent que le traitement de la dépendance à l'alcool/de l'abus d'alcool entraîne un coût élevé. Sur le plan de la prévention, la

politique n'y est pas adaptée, seuls 1,62 % des dépenses pour les projets sont spécifiquement liées à l'alcool. Un plus grand investissement dans la prévention de l'alcool peut limiter l'écoulement vers l'assistance (et la sécurité), entraînant par conséquent une baisse de ces dépenses.

4. La répartition des compétences

Outre le 'cocktail politique', la répartition des compétences doit également faire l'objet d'une discussion. La répartition des compétences relatives à la politique des drogues est une matière difficile en raison de la complexité de la structure de l'Etat belge associée à la multidimensionnalité du phénomène de drogues (De Ruyver et al. 2009). Premièrement, cet élément complique la collecte de données pour chaque étude 'public expenditure' ou sur le coût social. Deuxièmement, ces différents niveaux de pouvoir sont responsables des objectifs politiques et de leur financement respectif. Le climat politique actuel offre la possibilité de procéder à une réforme en vue d'aboutir à une politique des drogues optimisée et plus homogène.

5. Des flux de subventions transparents et structurels

A certains niveaux, on ne constate pas assez de transparence dans les flux de subventions. Ainsi, des organisations bénéficient de subventions de différentes autorités ou des subventions leur sont octroyées par la même autorité via différents canaux/postes budgétaires/départements. Ainsi, 'le comptoir' obtient par exemple une subvention de la Région wallonne via le plan stratégique n° 3 sur la cohésion sociale, et il obtient en outre une autre subvention de la Région wallonne via 'les relais sociaux'. En Flandre, on remarque entre autres que différents CAW reçoivent des subventions via l'enveloppe des autorités flamandes et à côté de cela des provinces, des communes, des fonds des villes, des CPAS, ... Ces limites de la transparence, qui ressortent également de la recherche scientifique dans d'autres domaines de l'administration publique (Christiaens & Rommel, 2008), sont en porte-à-faux avec les intentions du New Public Management (NPM), qui encourage justement la diffusion d'informations financières appropriées et transparentes. Comme dans de nombreux autres pays, les législateurs belges s'affairent depuis quelques décennies déjà à donner forme au NPM et à améliorer les rapports financiers des autorités, mais cela se déroule relativement lentement et pas toujours de façon optimale. Il est recommandé d'aboutir à des flux financiers univoques et d'harmoniser en profondeur les méthodes comptables selon lesquelles ces flux sont enregistrés et rapportés, afin que toutes les parties aient une vision claire du financement du secteur des drogues.

Deuxièmement, une grande part des dépenses liées à la prévention et à la réduction des risques dépend du financement de projets. De ce fait, certaines organisations se retrouvent dans des positions vulnérables et sont dépendantes de différentes autorités et de l'attribution ou non du financement de projet. Primo, on ne peut pas garantir une continuité de cette manière. Secundo, il en résulte un effet préjudiciable sur les performances, étant donné qu'on ne peut pas établir de planning sur le plan du contenu et financier. Tout comme dans les recommandations précédentes de Drogues en Chiffres I et II, la nécessité d'un soutien structurel pour une politique durable pour ces secteurs est à nouveau soulignée (De Ruyver et al., 2004, 2007).

Le financement de projet doit certes encore obtenir une place dans la politique des drogues. Une évaluation des effets intervient ici en guise de condition : un feed-back négatif signifie la cessation progressive ou la suppression du financement de projet et un feed-back positif permet d'envisager un financement structurel. Le travail evidence-based implique toutefois de supprimer le courage politique, ce qui ne semble pas efficace, ainsi que l'évaluation scientifique systématique des projets pilotes (Vander Laenen, Merlevede, Van Audenhove & Cappon, 2011).

6. Recommandation pour la recherche ultérieure

Premièrement, le fait de planifier et de suivre d'une façon plus intégrée le 'cocktail politique' et la répartition des compétences de la politique des drogues a déjà été abordé. Suit la suggestion d'étudier le flux d'informations des dépenses publiques réelles par opposition aux dépenses publiques projetées. Une telle

étude fournit des informations supplémentaires qui peuvent optimiser la conduite du 'cocktail politique' et de la répartition des compétences.

Deuxièmement, grâce au manuel, les autorités seront à même de mesurer annuellement les dépenses publiques liées aux drogues. Cela signifie aussi la libération d'une source d'informations, qui est à disposition des analyses économiques et qui peut avant tout être un composant important d'une étude sur le coût social. Les études sur le coût social sont une étape élémentaire des analyses de la politique des drogues et sont souvent utilisées au niveau international pour mesurer le coût de la consommation de drogues illégales, d'alcool et de tabac (Moore & Caulkins, 2006). Ce type d'étude propose davantage qu'une étude 'public expenditure', qui ne mesure qu'un seul élément du coût social de la problématique des drogues. En premier lieu, on mesure les dépenses privées, les soi-disant dépenses de particuliers ou d'organisations privées. Il s'agit ici par exemple de consommateurs de drogues qui paient personnellement (une partie ou le montant total) pour un traitement ou d'organisations privées qui ne bénéficient pas de subventions publiques. Deuxièmement, on reprend les dépenses externes. Celles-ci sont définies par Kopp & Palle (1998, p.7) comme le *'total of expenditures that are borne indirectly by the community and caused by drug trafficking and drug use (Loss of productivity, absenteeism, premature death, reimbursement of expenditures of health care, expenditures of illness due to drug use such as aids and certain forms of hepatitis, vandalism, etc.)'* En appliquant cette définition, les dépenses pour le traitement du cancer du poumon, provoqué par le tabagisme, sont par exemple mesurées.

Une étude sur le coût social est recommandée car ce type de recherche précise quel est le coût économique et social que la toxicomanie implique. Elle se plonge dans le rapport entre les dépenses publiques et privées. Pour finir, une étude sur le coût social est un élément essentiel d'une recherche coût-efficacité et d'une analyse coûts-avantages. Elle peut indiquer quels sont les investissements indispensables et ce que ces investissements peuvent finalement rapporter, le soi-disant retour sur investissement (Lievens & Caulkins, 2010).