

**AVIS PRESENTE AU NOM DE LA FEDITO WALLONNE EN FAVEUR DES
PROPOSITIONS DE LOIS DEMEYER**

ETAT DES LIEUX ET EVENTUELLES PERSPECTIVES A METTRE EN EVIDENCE

- 1. Proposition de loi complétant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, visant à la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues***

Considérant le contexte suivant :

- La Fédito wallonne se situe comme un interlocuteur privilégié car, depuis près de 30 ans, elle représente des services (ambulatoires, résidentiels, hospitaliers) et des réseaux d'aide et de soins spécialisés dans la prise en charge des assuétudes sur le territoire wallon. Elle regroupe à ce jour 51 membres, ce qui représente environ 450 professionnels experts de la question des assuétudes, toutes spécialisations confondues (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, psychologues, sociologues, criminologues, assistants sociaux, éducateurs, ... dans les champs de la prévention, de la Réduction des risques et des soins) et environ 8.500 patients (et leurs proches) pris en charge chaque année. La Fédito wallonne préconise le développement d'une politique en faveur d'un continuum "promouvoir, prévenir, soigner et soutenir" autour des trois piliers que sont la prévention, les soins, la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Elle défend les principes de diversité des services et de complémentarité des actions, dans une perspective de rencontrer des objectifs de santé, d'inclusion sociale et d'insertion. Elle souligne la nécessité d'apporter des réponses innovantes et adaptées au regard de la complexité des besoins des patients concernés, notamment par la délivrance de diacétylmorphine et l'accès à des salles de consommation à moindre risques.

- Selon l'indicateur TDI, sur la période 2011-2013, parmi les 4.762 demandes de traitement enregistrées en Wallonie par les institutions et services assuétudes, 2.427 demandes concernent les opiacés et la cocaïne, substances principalement consommées par injection. Ces consommateurs s'adressent généralement à des programmes d'échanges de seringues pour se fournir en seringues stériles et obtenir le matériel connexe nécessaire à la préparation des produits injectés. En 2014, ce sont près de 315.500 seringues qui ont ainsi été distribuées en FWB, avec des taux plus élevés sur les villes de Charleroi, Liège et Bruxelles. La majorité des personnes qui s'adressent à ces programmes d'échanges de seringues constitue une frange de la population particulièrement précarisée, marginalisée (voire exclue) qui rencontre des difficultés d'accès aux soins de santé. Il s'agit par ailleurs de considérer que ces consommateurs ont, pour la grande majorité, connu des échecs dans le traitement de leur dépendance, avec des épisodes de rechutes souvent récurrents.

- La consommation de drogues en injection est une pratique qui comporte des risques sanitaires importants : risques de contamination au VIH et à l'hépatite, risques d'overdoses, d'abcès, de phlébites, dégradation de l'état de santé général, ... Elle comporte également des risques sociaux qui se traduisent par la rupture des liens familiaux et sociaux et de pertes multiples (logement, emploi, statut, dignité, ...). La pratique de consommation en injection, bien que n'étant pas encouragée par les professionnels des programmes d'échanges de seringues, se répand de plus en plus dans les espaces publics des grandes villes. Cette situation est en lien avec les problèmes de logement que connaît la majorité des consommateurs. Elle engendre un sentiment d'insécurité tant du côté des consommateurs que du côté des citoyens confrontés à de scènes de consommation ouvertes sur l'espace public. Les professionnels du secteur sont également préoccupés par les consommateurs qui disposent d'un lieu de vie qu'ils peuvent utiliser pour consommer. Ces derniers, à l'abri des regards, sont tout autant concernés par les pratiques de partage de seringues, par les injections réalisées en dehors de toute mesure d'hygiène, par les risques d'overdose, ...

- Depuis près de 20 ans, la pratique de l'échange de seringues en Belgique a permis de réduire le taux d'anxiété lié à la menace des virus du sida et de l'hépatite d'une part, et d'exercer un meilleur contrôle de l'épidémie, d'autre part. Les professionnels qui exercent dans ces programmes tirent toutefois un signal d'alarme car l'évaluation de leurs pratiques fait apparaître la nécessité d'accompagner et d'encadrer la consommation afin de réduire efficacement l'ensemble des risques évoqués. Ils sont témoins d'une situation catastrophique qui s'apparente à une urgence humanitaire. Leur conscience professionnelle se heurte à un cadre légal qui les empêche de développer des actions en faveur d'une éthique de santé publique. Le principe d'encadrement et d'accompagnement de la consommation ne peut être confondu avec des principes d'incitation ou de facilitation. Il s'inscrit dans une perspective d'éducation à la santé visant à donner, aux consommateurs, des moyens en faveur d'un plus grand contrôle sur leur propre santé, de les aider à développer des compétences pour limiter les risques et les dommages associés à la pratique d'injection des drogues.

Considérant la définition du concept de SCMR comme suit :

- « Les Salles de consommation à moindre risques (SCMR) » sont des endroits protégés, utilisés pour la consommation hygiénique de drogues obtenues au préalable, dans un environnement non moralisateur et sous la supervision d'un professionnel formé. Elles constituent un service hautement spécialisé au sein d'un réseau plus large de services destinés aux usagers de drogues, imbriqué dans des stratégies locales qui répondent à une multitude de besoins individuels et communautaires résultant de la consommation de drogues. L'objectif des SCMR est d'atteindre et de résoudre les problèmes des groupes de population à haut risque qui consomment des drogues, plus particulièrement ceux qui consomment par voie intraveineuse et en public. Ces groupes soulèvent des problèmes importants en termes de santé publique qui ne sont pas souvent pris en charge par les services de santé, les services sociaux, ou de maintien de l'ordre, posant ainsi des problèmes aux communautés locales."¹
- Il ne s'agit donc nullement d'un espace ouvert à tout qui souhaiterait consommer une drogue, mais bien d'un espace exclusivement réservé à des consommateurs avérés d'héroïne et de cocaïne qui pratiquent l'injection. Les produits consommés sont acquis par les consommateurs. Une salle de consommation doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire : du personnel médical pour encadrer et accompagner les pratiques de consommation, initier des traitements, pratiquer le dépistage, assurer le suivi des soins, réaliser des relais vers le réseau du soin – du personnel social pour soutenir et accompagner les consommateurs dans la recherche et la mise place de conditions de vie favorables. Les professionnels d'une SCMR doivent disposer de compétences relationnelles spécifiques pour créer le lien avec ce public et initier des pratiques à moindre risque en matière de consommation.

Considérant les bienfaits pertinents et les bénéfices attendus suivants :

- Ces dispositifs ont fait leurs preuves dans les différents pays qui en disposent, que ce soit en termes de santé publique, d'accompagnement social et de réduction des nuisances ². Ces espaces spécifiques peuvent améliorer l'hygiène, la sécurité, les apprentissages pertinents sur la pratique d'injection, la santé, le dépistage, l'accès aux soins, l'accès aux traitements, le soutien dans la phase de consommation. Il s'agit d'accompagner des usagers qui ont un problème de santé sévère, de les aider à survivre en préservant leur capital santé ³ et en limitant les dégâts au niveau social.

¹ Rapport de recherche de M. Nougier et E. Schatz "Salles de consommation à moindre risques : les preuves et la pratique" - juin 2012 - Consortium International sur les Politiques des Drogues (IDPC)

² Rapport de recherche de M. Nougier et E. Schatz « Salles de consommation dans le monde » - juin 2012

³ Rapport Eurotox 2013-2014 (page 100). En Wallonie, entre 2006 et 2011, un total de 1.555 patients ont été testé et les résultats indiquent que 374 (25.2 %) ont l'hépatite C, 147 ont l'hépatite B et 40 ont le VIH. Parmi eux, on relève une fourchette allant de 77.5 % à 86.4 % de patients qui développent ou ont développé des comportements d'injection.

- Le seul message envoyé aux consommateurs problématiques, dépendants à l'héroïne et/ou à la cocaïne est l'arrêt de la consommation. Or dans la pratique, le processus qui mène à un arrêt de la consommation comporte des phases de rechute qui exposent les consommateurs aux risques. Il s'agit donc de couvrir ces périodes de rechute et de les accompagner via des dispositifs adaptés.

Considérant l'expertise des professionnels de Rdr suivante :

- Les services de Rdr existants pratiquant l'échange de seringues sont de réels points d'ancrage au développement des SCMR. Ils disposent d'une expertise, d'un rayonnement auprès du public cible, de moyens humains et sont inscrits dans un réseau local de proximité. Pour autant des moyens financiers nouveaux doivent être dégagés en termes de formation, d'équipement et d'encadrement multidisciplinaire. Cet investissement financier est à analyser au regard des coûts actuels des soins dispensés aux usagers et consécutifs à une contamination par des bactéries (septicémie, endocardite, encéphalite), à la détérioration de leur réseau veineux et à des problèmes locaux (abcès, gangrène, etc.) ainsi qu'aux infections telles que les hépatites B et C et le VIH. Enfin il faut également prendre en compte les coûts actuels déployés pour maintenir la sécurité et la paix publique dans les espaces publics de consommation.

La Fédito wallonne est favorable à la proposition de loi visant à la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues (DOC 54 0259/001) déposée par Willy Demeyer

2. La proposition de loi complétant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, visant à la reconnaissance légale du traitement assisté par diacétylmorphine

Considérant le contexte suivant :

- La Fédito wallonne préconise le développement d'une politique drogues en faveur d'un continuum "promouvoir, prévenir, soigner et soutenir" autour des trois piliers que sont la prévention, les soins, la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Elle défend les principes de diversité des services et de complémentarité des actions, dans une perspective de rencontrer des objectifs de santé, d'inclusion sociale et d'insertion du plus grand nombre d'usagers de drogues. Elle souligne la nécessité d'apporter des réponses innovantes (voire de survie) et adaptées au regard de la complexité des besoins des patients concernés, notamment par la délivrance de diacétylmorphine et l'accès à des salles de consommation à moindre risques.
- Le rapport final de l'ULG, rédigé par Isabelle Demaret, concernant le projet-pilote Tadam livre des conclusions sur la pertinence et les conditions d'efficacité de ce type de dispositif. Il émet par ailleurs une série de recommandations à suivre pour l'implémentation d'un centre de traitement par diacétylmorphine. Pour rappel, l'objectif du traitement par DAM est de permettre au patient de ne plus consommer d'héroïne de rue et par conséquent de diminuer les effets négatifs de son assuétude, à court terme sur sa santé et son insertion dans un milieu délinquant et à plus long terme sur ses relations sociales et son insertion professionnelle.
- Le traitement à la diacétylmorphine fait partie de la politique suisse en matière de drogues. Il consiste en l'administration strictement réglementée et contrôlée de diacétylmorphine dans le cadre d'un traitement médical complet et d'un suivi psychosocial. Il s'adresse à des personnes gravement dépendantes de l'héroïne qui ont échoué plusieurs fois dans des traitements conventionnels. Il a été expérimenté pour la première fois en Suisse en 1994. Suite aux résultats positifs obtenus, le traitement avec prescription de diacétylmorphine s'est imposé en tant que solution thérapeutique et a été inscrit dans la loi sur les stupéfiants et une ordonnance de 2011⁴. En Suisse, en 2014, presque 1400 patients en moyenne ont suivi un tel traitement dans 21 centres en ambulatoire et dans deux centres pénitentiaires.

⁴ Ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants et aux autres troubles liés à l'addiction du 25 mai 2011. Dispositions particulières sur le traitement avec prescription de diacétylmorphine : art. 10 à 25 <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20081102/index.html>

- Les objectifs du traitement à la diacétylmorphine correspondent à ceux des autres traitements recourant à des produits de substitution : créer un lien thérapeutique durable, induire une consommation à faible risque, améliorer l'état de santé physique et psychique des patients ainsi que leur intégration sociale, créer les conditions pour l'abstinence, les éloigner du milieu de la drogue et prévenir la criminalité liée à l'approvisionnement en drogue.
- Dans son rapport ⁵ « Traitement avec prescription d'héroïne / de diacétylmorphine (HeGeBe) », l'Office fédéral suisse de la santé publique relève la question des coûts et financement du traitement à la diacétylmorphine. « Le bénéfice global l'emporte sur les coûts. Un héroïnomanie traité dans un centre permet à la collectivité de réaliser des économies, notamment en termes de poursuites pénales et de justice ainsi qu'en termes de santé ». Selon une étude clinique québécoise ⁶, le traitement à l'héroïne pharmaceutique coûterait moins cher justement en raison du taux moins élevé de rechute comparativement au traitement à la méthadone. Selon les auteurs de l'étude, le traitement à la diacétylmorphine diminue les coûts supportés par la société, surtout les coûts liés au crime, et il augmente la durée ainsi que la qualité de vie des participants.

La Fédito wallonne est favorable à la proposition de loi visant à la reconnaissance légale du traitement assisté par diacétylmorphine (DOC 54 0260/001) déposée par Willy Demeyer

⁵ Traitement avec prescription d'héroïne / de diacétylmorphine (HeGeBe) – OFS - Juin 2011

⁶ Cost-effectiveness of diacetylmorphine versus methadone for chronic opioid dependence refractory to treatment. Dr. Aslam H. Anis - <http://www.cmaj.ca/content/early/2012/03/12/cmaj.110669.full.pdf+html>