

Bruxelles, demandes et points d'attention du secteur santé spécialisé en toxicomanies.

Introduction

Dans l'esprit du groupe de travail politique en matière de drogues (1996-1999), le secteur spécialisé bruxellois rappelle que « *la problématique des drogues constitue un problème de santé (individuelle et publique) et de bien-être* ». Dans cet esprit « la prévention, la RDR, l'aide et les soins représentent les approches prioritaires ; la répression quant à elle ne doit pas concerner l'usage et la détention de drogues pour usage personnel. En effet, cette criminalisation des usagers de drogues aboutit selon nous à une sanction pénale d'un problème de santé, sanction équivalente à une double peine et n'ayant aucune vertu préventive ou curative.

Nous avons besoin d'une politique de santé et de bien être cohérente qui concernent tous les produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis, médicaments psychoactifs, autres drogues).

En outre, à Bruxelles, trop peu d'attention et de moyens sont portés vers les assuétudes sans produits, les jeux d'argent et de hasard, internet et les sites de socialisation. Dans le cadre d'une politique drogues globale, ces nouveaux types de dépendances méritent une plus grande attention.

Enfin, comme pour toutes les autres « disciplines » du secteur socio-sanitaires, la prise en compte des déterminants socio-économiques-écologiques de l'usage de drogues est largement déficitaire. Cela a pour conséquence de faire porter sur le seul secteur santé un poids démesuré dans la gestion de ces problèmes largement « symptomatiques » des « maladies » de la société. Dès lors, les actions de santé (de la prévention aux soins), véritables « rustines » sociales mais humainement incontournables, sont rendues plus longues, plus complexes et réclament en diversité comme en quantité plus de moyens. Ces remarques valables pour l'ensemble d'un pays qui se relève à peine de la dernière crise financière, sont particulièrement pertinentes pour une grande ville comme Bruxelles laquelle concentre une série de problèmes caractéristiques des centres urbains (prix des logements, pauvreté importante, flux de populations,...)

Hébergement, soins et accompagnement des usagers de drogues

Bruxelles jouit d'une offre de soins relativement dense. Cependant, comme d'autres grandes villes en Europe notre ville doit composer avec des problèmes urbains spécifiques : précarité marquée et croissante d'une proportion importante de sa population, nombre croissant de citoyens ne bénéficiant pas d'une couverture assurantielle, flambée des prix du logement, afflux de personnes extérieures (belges d'autres régions, personnes sans papiers) dans les structures de soins bruxelloise, ... Ces conditions constituent une charge de travail supplémentaire (en particulier en terme de guidance et de soutiens sociaux) pour les structures d'aide et de soins qui mériterait d'être analysée de manière objective, afin d'évaluer la charge de travail et les moyens supplémentaires que cette fréquentation implique.

Les intervenants, soignants, enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux ont plus que jamais besoin d'être accompagnés, de manière spécifique, dans des contextes économiques, sociaux et culturels de plus en plus précaires qui cristallisent les vulnérabilités et risquent de « ghettoïser » encore davantage les usagers. Ce travail d'explication, d'analyse des représentations, de consolidation des savoir-faire nécessite du temps et des moyens qui vont diminuant alors que les besoins des intervenants et forcément de leurs publics, quant à eux, ne cessent d'augmenter.

Aujourd'hui à Bruxelles :

- l'hospitalisation rapide de patients dans les situations de crise reste très difficile (manque et saturation des lits psychiatriques)
- existence systématique de listes d'attentes (> d'un mois) dans le secteur résidentiel des centres de crise et de court séjour,
- manque de place dans les structures "post-cures" comme les appartements supervisés, à mettre en lien avec la crise du logement à Bruxelles.
- effet entonnoir vers les centres bas-seuil (Mass et Lama) qui comptent une quarantaine de nouvelles demandes de prise en charge par mois sans possibilité d'extension. La MASS de Bruxelles tourne à 130% de ses capacités, à l'instar des autres MASS du pays, mais la proportion d'usagers sans couverture assurantielle, sans domicile fixe et/ou sans statut y est nettement plus importante, ce qui ajoute à la pénibilité du travail.

Il serait intéressant de pouvoir analyser et recouper les données de l'ensemble des centres spécialisés de la Région (services ambulatoires, centres de crise, centres bas-seuil et post-cure) afin d'évaluer le nombre de demandes, et le temps d'attente moyen pour intégrer une structure à Bruxelles ; l'accueil d'usagers résidant dans d'autres régions (Flandre et Wallonie) devrait faire l'objet d'une attention particulière.

Soutien aux pharmaciens :

Afin de prendre en compte la croissance du nombre de patients bénéficiant aujourd'hui à Bruxelles de traitement psychotropes (particulièrement de substitution), il serait utile d'envisager la mise en place de dispositifs de délivrance complémentaire aux officines pharmaceutiques, ainsi qu'un soutien renforcé aux pharmaciens d'officine qui, trop peu nombreux, prennent courageusement leurs responsabilités en la matière.

Respect des champs d'actions et des spécificités des champs professionnels:

Prévention, travail de rue et projets de soins se situant dans le champ d'activité de la Santé, du bien être ou de la promotion de la santé (cf. Peines Alternatives de Justice) doivent être effectués par des acteurs socio-sanitaires, sous la responsabilité et le financement des ministres de la santé ou des Affaires sociales compétents¹. Cela pour des motifs déontologiques, de secret professionnel et d'éthique de travail, et afin d'éviter la confusion des rôles avec d'autres acteurs.

Pour ces motifs éthiques et déontologiques, les secteurs toxicomanies bruxellois et wallon actifs dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention et du soins n'ont pas mis en place de structures mixtes au niveau de leur financements.

Les professionnels de la santé ont à différentes reprises rappelé les différents questionnements éthiques amenés par la collaboration entre les secteurs de la justice et de la santé. Les questions du respect du secret professionnel et du partage des informations sur

¹ FEDITO wallonne et bruxelloise, VAD, VVBV et FSPST : "Pour une politique de santé drogues cohérente. Mémoire 2007-2011.

le patient devraient être abordé et éclaircis préalablement à la mise en place de projets transversaux entre ces secteurs.

C'est donc avec une prudente satisfaction que les acteurs bruxellois accueillent la récente volonté de faire « passer » les projets subventionnés par les contrats de prévention dans le secteur de l'aide sociale et/ou de la santé. La seule réserve à cette perspective est induite par l'hypothèse que les moyens financiers alloués à ces projets ne « suivent » pas le transfert des compétences et, inmanquablement, ne diminue encore les moyens financiers de ces secteurs qui réclament, année après année, une croissance de leurs ressources.

Réduction des Risques

Les projets de Réduction des Risques ont pour objectif l'amélioration de la qualité de vie des usagers, avec une double visée de Promotion de la Santé et de Santé Publique. Ces projets complètent l'information et l'aide aux personnes dans une approche globale des problèmes de dépendances. Ces projets ne concernent pas que les abus et dépendances de substances, particulièrement des substances illégales, mais bien également l'usage occasionnel, récréatif, non problématique, non pathologique (selon les critères du DSM IV); à cet égard, des considérations morales (ou hygiénistes) organisent en filigrane, une très grande résistance à la mise en oeuvre de ces stratégies et ce au prétexte d'un risque d'incitation ou de complaisance à l'égard de toute consommation. A cet égard, la "guerre" à la consommation est tenue, par la majorité des acteurs bruxellois, comme antinomique d'une éducation à la santé responsable.

Ces projets sont chez nous encore trop souvent ralentis (analyse de drogues de synthèse), empêchés (actions de RdR en milieu fermé) ou dénaturés (DH Co à Liège) malgré leur pertinence avérée d'un point de vue de santé.

Conjointement avec le VAD et différentes coupoles de professionnels² une série de demandes a été formulée par les acteurs de terrain :

- **Mise en place d'un cadre législatif rendant possible le financement des projets de RdR et assurant la protection juridique de ses exécutants (échange de seringues, distributeurs et récupérateurs de seringues et de « kit's » placés en rue, analyse de drogues de synthèse (testing)).**
- **Assurer un financement suffisant des projets pour permettre une réelle politique de RdR.**
- **Les stratégies de RdR sont valables pour tous les produits : alcool, cannabis et autres drogues illégales.**

Les professionnels de la santé actifs dans ce domaine perdent aujourd'hui un temps et une énergie précieuse à défendre la légitimité de leur action et à rechercher les financements nécessaires à leur mise en place ou leur pérennité. Les FEDITO bruxelloise et wallonne réitèrent en particulier leur soutien aux programmes d'échange de seringues et le soutien des différents projets de testing de drogues en milieu festif (Modus Vivendi) et en ambulatoire (VAD).

Prisons et centres FEDASIL :

Le principe d'équivalence des soins, inscrit dans "la note politique drogues" si on l'interprète comme une volonté de parvenir à une équivalence en terme de résultats, implique un surinvestissement dans certains lieux concentrant des populations fragilisées et inoccupées.

Dans ce contexte, les établissements pénitentiaires et les centres FEDASIL doivent faire l'objet d'une attention particulière et constituer une priorité. Les programmes d'action mis en place au centre pour M.E.N.A à NoH et au Petit-Château dans le domaine des consommations de drogues

² ibidem

devraient être soutenus, pérennisés et étendus aux autres centres du pays, et ce du fait des risques majorés, en particulier en matière de santé physique et mentale, du seul fait de la très grande et incontournable promiscuité.

En prison il s'agit d'assurer la continuité effective des traitements à l'entrée **et à la sortie** des établissements pénitentiaires. Débuter un traitement de substitution en prison n'est pas toujours possible, et les médecins actifs en prison ne sont pas toujours au fait de la libération de leurs patients, ce qui entraîne une rupture dans les traitements.

Vu les taux de consommation particulièrement élevés de drogues illégales et de médicaments dans les prisons, **nous réitérons notre demande d'un soutien supplémentaire et concerté pour la mise en place d'actions d'information, de RdR et de formations du personnel dans ces endroits sensibles.**

Cadre réglementaire :

Certaines législations, peu cohérentes, rendent plus difficile la rencontre des objectifs de santé poursuivis par les professionnels du secteur.

Injonctions thérapeutiques :

Maintien des cadres juridiques rendant possible des injonctions thérapeutiques plus ou moins réaliste : cf. Suivi thérapeutique dans tel centre (alors que ce dernier n'a pas été impliqué dans le "projet alternatif au pénal).

Marketing et publicité en matière d'alcool :

Nous saluons la dynamique et la méthode qui ont permis l'élaboration du Plan National Alcool 2008-12. Le secteur regrette cependant que le volet réglementaire de ce plan et l'interdiction de vente aux plus jeunes ne soit pas soutenus par une série d'action dans le domaine de la sensibilisation et de l'information des plus jeunes et des adultes qui les entourent.

Par ailleurs, à l'heure où le législateur interdit la vente d'alcool aux plus jeunes, il continue à autoriser la publicité pour cette drogue dans l'espace public, et à tolérer des actions de promotion de marques d'alcool à destination du jeune public. Nous rappelons les exigences du groupe porteur Jeunes et alcool de "*... voir interdire par la loi toute publicité pour les boissons alcoolisées dans les espaces publics (affichage, télévisions, cinémas, radio, Internet, ...), la distribution gratuite de ces boissons et le sponsoring d'événements culturels, sportifs ou festifs, susceptibles d'attirer un public jeune*".

Statut particulier du cannabis :

Les professionnels et associations de terrain regroupés au sein des fédérations bruxelloise et wallonne se sont prononcés pour la **légalisation et la réglementation claires du cannabis à différentes reprises.**

Le système actuel, outre l'engorgement judiciaire qu'il continue à provoquer, entraîne une incertitude juridique et une série d'effets totalement contre-productifs : impossibilité de contrôler la qualité et la concentration des produits, consommations clandestines et difficultés augmentées, déqualification d'une législation totalement ignorée, économie parallèle et manque à gagner pour les caisses de l'état.

Statut des Médecins actifs dans nos secteurs :

Pénuries de professionnels :

Le secteur déplore les grandes difficultés à engager des médecins et des psychiatres dans les services spécialisés. Cette tendance déjà constatée depuis plusieurs années se confirme et les délais de recrutement s'allongent progressivement. Afin d'assurer un nombre de médecins de première ligne et de spécialistes suffisant dans notre pays sans devoir les importer comme c'est déjà le cas, une mesure cohérente consisterait à supprimer le numerus clausus dans les facultés de médecine et à **promouvoir des formations certifiantes** valorisées pécuniairement en matière d'assuétudes.

Statuts des médecins actifs à temps plein dans des services spécialisés :

La situation des médecins généralistes de formation exerçant principalement ou exclusivement en centre spécialisés devrait être précisée. Vu leur action spécifique leur agrégation - en ce compris le droit de prescrire ! - risque d'être remise en cause.

Solution via une formation certifiante ? Un numéro INAMI pour les médecins du secteur comparable à ce qui se mettra en place dans les hôpitaux et qui ne remplissent plus non plus certaines obligations (cf le nombre de patients/an, participation aux rôles de garde) (?)

Cohérence entre professionnels de terrains du nord et du sud:

Par rapport aux divergences présumées entre nord et sud du pays dans le domaine de la RdR, échange de seringues et analyse de produits, nous tenons à affirmer que malgré certaines différences de sensibilité ou de stratégies, les objectifs des acteurs de santé regroupés au sein des FEDITO et du VAD ne diffèrent pas, et qu'ils ont rédigé ensemble un chapitre soutenant testing et échange de seringues dans leur mémorandum adressé au niveau fédéral. Si la forme de ces projets diffère parfois au sud et au nord du pays, principalement vu la structuration très différente des secteurs toxicomanies, l'objectif prioritaire de ces programmes et des acteurs qui les animent reste le maintien ou l'amélioration de la santé des (ex)-usagers de drogues.

* * *