

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2012-2013

Novembre 2013

Proposition de loi modifiant 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.

(Déposée par M. Willy DEMEYER et consorts)

DEVELOPPEMENTS

La présente proposition de loi a pour objet d'assurer la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues, plus communément appelés « salles de consommation à moindre risque » ou « salles d'injection supervisées ».

Les auteurs de la présente proposition de loi n'ignorent pas que la mise en place de tels services dépend désormais du financement et des conditions particulières qui y seront mises par les autorités fédérées compétentes. Néanmoins, l'autorité fédérale, et en l'occurrence le Ministre et les services de la Santé publique (SPF Santé publique et Agence fédérale des Médicaments), reste compétente en ce qui concerne le régime d'autorisation de la délivrance des objets, appareils, substances et médicaments qui seront utilisés dans ces services. Il lui incombe, de plus, de lever les interdictions et pénalités que la loi du 24 février 1921 fait encore actuellement peser sur de telles pratiques sanitaires.

Depuis de nombreuses années, les salles de consommation à moindre risque ou salles d'injection supervisées font partie intégrante dans plusieurs pays des stratégies de traitement de la dépendance aux drogues et de réduction des risques, au même titre que les dispositifs d'échange de seringues et les traitements de substitution aux opiacés.

Ces salles sont des structures médicalisées qui permettent à des usagers de drogues souffrant d'addiction de consommer leurs produits de rue sous la supervision d'un personnel qualifié et dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité.

Leur fonctionnement est réglementé. Les usagers débutants y sont exclus. Toute forme de trafic y est prohibée. La possibilité existe d'en interdire l'accès aux mineurs, aux femmes enceintes, aux personnes intoxiquées ou aux personnes ne résidant pas légalement dans la région.

Dans ces structures, les usagers amènent leurs produits et déclarent ce qu'ils vont consommer. Dès lors, par une réglementation interne des substances autorisées et par des contrôles aux entrées, il est possible de définir une population cible, qu'on peut soit limiter aux consommateurs d'héroïne, soit étendre à d'autres types de consommation : cocaïne, morphine.

Le mode de consommation lui-même peut être soumis à réglementation : les salles d'injection supervisées font le choix de limiter le mode de consommation à la prise par injection, celle-ci étant particulièrement problématique d'un point de vue sanitaire. Mais d'autres salles de consommation opèrent d'autres choix, comme par exemple, eu égard au recul du nombre d'injecteurs dans la population toxicomane, celui d'inclure la prise par inhalation.

En Europe, on dénombre 84 salles de consommation dans 56 villes de 7 pays (Hollande, Suisse, Luxembourg, Allemagne, Espagne, Danemark, Norvège). Les villes de Vancouver au Canada et de Sidney en Australie ont également recours à de tels dispositifs de réduction des risques.

La mise en place de ces structures poursuit plusieurs objectifs d'intérêt public :

- En matière de santé publique, l'environnement qu'elles fournissent donne lieu à la promotion d'un usage plus sécurisé des drogues. La présence de matériels et de personnels capables d'apporter les premiers secours permet d'éviter la survenue d'overdoses fatales. La mise à disposition de seringues stériles, la promotion de l'hygiène de l'injection, permettent de réduire les infections et autres complications (abcès, endocardites...), de même que les comportements à risque de transmission du VIH et de l'hépatite C.
- En matière d'ordre public, les salles de consommation à moindre risque entraînent une diminution des nuisances associées à l'usage des drogues dans les lieux publics et semi-publics. Elles permettent de diminuer le nombre d'actes de consommation réalisés sur l'espace public, de même que le nombre de seringues abandonnées sur celui-ci.

Les salles de consommation à moindre risque n'ont certes pas la prétention d'apporter une réponse à l'ensemble des problèmes publics rencontrés en matière de toxicomanie. Leur grand intérêt procède plutôt de leurs spécificités et de leur complémentarité avec les autres offres des réseaux d'aide et de soins :

- Complémentarité avec la prévention, étant donné la présence d'un personnel capable de fournir de l'information, des conseils et des possibilités d'orientation – ce qui favorise aussi le maintien du lien social et limite les situations d'exclusion.

- Complémentarité avec la thérapie, étant donné que l'accès des consommateurs de drogues les plus marginalisés à divers types de traitements peut être facilité.
- Complémentarité enfin avec l'ensemble des maillons d'une politique globale et intégrée en matière de drogues, étant donné la capacité des salles de consommation à moindre risque d'atteindre des consommateurs fortement désocialisés, qui ont peu de contact avec les centres d'aide et de soins et qui accumulent les risques sanitaires, infectieux, sociaux et judiciaires.

Il existe de nombreuses publications dans la littérature scientifique internationale, qui prennent comme objet d'étude les salles de consommation, en Europe et dans le monde, et qui attestent que les objectifs de ces structures se traduisent positivement. Ces publications constituent une base scientifique valable, mettant en évidence que les bénéfices des salles de consommation à moindre risque dépassent les craintes qu'elles peuvent incidemment évoquer.

Eu égard à ces éléments, les auteurs de la présente proposition considèrent les salles de consommation à moindre risque comme une démarche réaliste et pragmatique pour réduire les risques et les dommages associés à la consommation intensive de drogues, aussi bien pour les usagers eux-mêmes que pour la communauté en général.

Cette considération a désormais trouvé une reconnaissance officielle puisqu'elle ressort sans ambiguïté parmi les 58 mesures déclinées dans le Plan HIV 2014-2019 présenté le 15 octobre 2013 par tous les Ministres ayant la santé dans leurs attributions. L'action 22 de ce Plan national prétend, en effet, « **améliorer l'accès des personnes qui s'injectent des drogues aux seringues et à l'ensemble du matériel de prévention et de réduction des risques et développer des lieux de consommation à moindre risque** ».

**

COMMENTAIRE DES ARTICLES

La reconnaissance légale des « salles de consommation à moindre risque » ou « salles d'injection supervisées » implique que pour les organisateurs et praticiens de ces lieux d'usage soient levées, dans des conditions déterminées, les interdictions et peines prévues à l'article 3, § 2 de la loi du 24 février 1921 à l'encontre des personnes qui auront facilité à autrui l'usage à titre onéreux ou à titre gratuit des substances stupéfiantes visées, soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen.

Une telle exception est déjà prévue par la loi de manière à permettre l'échange de seringues et autres matériels stériles en faveur des toxicomanes.

En aucun cas toutefois, il n'est question de permettre aux praticiens ainsi exemptés d'inciter à l'usage des substances spécifiées par la loi du 24 février 1921, et dans tous les cas, l'organisation et l'entretien de tels lieux d'usage devra avoir un but de prophylaxie contre les maladies contagieuses ou, plus généralement, de réduction des risques liés à l'usage des drogues.

Ce but implique à son tour que ces lieux d'usage supervisés soient dûment autorisés par les autorités publiques et fonctionnent dans des conditions d'accueil et d'encadrement professionnel qui devront être déterminées par le Roi sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Willy DEMEYER

**

PROPOSITION DE LOI

Article premier

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

L'article 3, § 2 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes est complété par l'alinéa suivant :

«Ne sont pas soumis à l'application du premier alinéa, ceux qui auront facilité l'usage par autrui, sans incitation et dans un but de prophylaxie contre les maladies contagieuses ou, plus généralement, de réduction des risques liés à cet usage, des substances spécifiées à l'article 2bis, dans des lieux supervisés et aux conditions déterminées par le Roi sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.»

Willy DEMEYER