

DROGUES : VALEURS ET ENJEUX LIÉS À LA RÉDUCTION DES RISQUES

> Ludovic Henrard et Bruno Valkeneers, membres de la Plateforme Réduction des Risques.

Les stratégies de Réduction des Risques, quoique pertinentes et efficaces, sont entravées aux niveaux politique et judiciaire. Par le financement particulièrement précaire dans notre pays. Par l'absence de cadre légal pour l'exécution des missions de Réduction des Risques. Modus Vivendi asbl, le Centre d'Action Laïque, les fédérations d'institutions d'aide aux toxicomanes bruxelloise et wallonne (FEDITO), la Ligue des Droits de l'Homme et la Liaison antiprohibitionniste, partant de leur soutien aux principes éthiques et aux objectifs guidant les stratégies de RdR, demandent que la mise en place de ces actions soit mieux financées et surtout légalement protégées et garanties.

La Réduction des Risques (RdR) vise à prévenir et à limiter les dommages sanitaires et sociaux liés aux consommations de drogues. En dépit des vies épargnées et d'un large consensus professionnel sur la pertinence de ces actions, la RDR souffre d'un sous financement structurel et de l'absence d'un cadre légal pour l'exécution de ses missions. Du point de vue financier, la précarité du dispositif d'échanges de seringues en Wallonie et à Bruxelles en est une illustration récente parmi d'autres. Du point de vue légal la mise en place d'un dispositif de contrôle de la qualité des produits prohibés en est une autre.

Une plateforme propose de fédérer les acteurs des stratégies de RDR autour d'une charte et d'œuvrer pour une reconnaissance des missions de RDR. Dans le contexte actuel la RDR est une stratégie de santé publique efficace qu'il convient d'élargir en respectant les valeurs qui l'ont fondée et qu'elle véhicule. Elle concerne tous les usages, qu'ils soient

expérimentaux, récréatifs, ponctuels, abusifs ou inscrits dans une dépendance. Elle peut également être élargie aux personnes s'appropriant à consommer une drogue pour la première fois. Les risques principalement associés aux drogues sont les risques de dépendance, de lésions somatiques et les risques psychosociaux. Les objectifs de la Réduction des Risques ne sont pas *subordonnés* à ceux de l'abstinence, de la répression de la criminalité ou de la réduction des nuisances sociales liées à l'usage de drogues. Ils sont surtout motivés par des considérations humanistes et de santé publique dans un contexte où malheureusement la prohibition maximalise les risques liés à l'usage de drogues.

Principes et valeurs

Dès les premières initiatives, une série de valeurs et de principes d'intervention ont guidé les actions de RDR: ne pas banaliser l'usage de drogues, ne

pas le diaboliser, ne pas porter de jugement moral sur les consommations. Il s'agit de reconnaître l'usager comme un citoyen à part entière et favoriser sa responsabilisation, de promouvoir sa santé physique et mentale et de favoriser l'évolution des représentations sociales sur les usagers de drogues ...

Ces valeurs sont fondamentales. La Réduction des Risques reconnaît l'usager de drogues avant tout comme une personne, avec sa dignité, son humanité. Il s'agit pour le professionnel de l'aide sociale et de la santé de respecter les choix de l'usager, certainement pas de poser un jugement moral sur la consommation des personnes.

Les objectifs de la Réduction des Risques, en particulier la prévention du sida et des hépatites, ne doivent pas être confondus avec la prévention de l'usage de drogues. Prévention, traitement et RdR participent ensemble à la promotion de la santé de la population en général et des usagers de drogues en particulier. Pragmatique, la RdR intervient auprès des consommateurs à tous les stades de leur consommation, de leurs pratiques et de leur insertion sociale.

Les dispositifs de RdR s'appuient sur une palette d'initiatives allant des programmes de prévention des usages problématiques à l'analyse de drogues de synthèse en milieu festif en passant par l'échange de seringues et la distribution de matériel stérile. Ces initiatives prennent place sur les lieux de consommation: dans les festivals, les boîtes de nuit, la rue, les prisons, ... Elles cherchent à impliquer et à responsabiliser ses bénéficiaires. Les projets de RdR se construisent autour, pour et avec l'usager et lui redonnent l'importance à laquelle il a droit. Bref, ils constituent un pas vers la citoyenneté trop souvent déniée aux usagers de produits psycho actifs.

En dépit du cadre légal actuel en matière de drogues et du caractère illégal de certains comportements liés à leur usage, la RdR considère l'usager de drogues dans sa citoyenneté, c'est-à-dire pourvu des droits fondamentaux propres à tout individu: droit à la participation sociale, à la santé, à l'éducation, au travail, au respect ...

La plupart des usagers de drogues sont capables d'agir de manière responsable vis-à-vis d'eux-mêmes et d'autrui pour autant que les moyens leurs en soient donnés. Ils sont acteurs des stratégies de RdR. Il n'y aurait, par exemple, pas de programmes d'échange et de récupération de seringues sans la participation responsable des usagers de drogues.

L'échange de seringues une pratique efficace mais précaire

Le dispositif d'échange de seringues a été lancé fin des années quatre-vingt au moment où le sida constituait une nouvelle menace pour la santé publique. A l'époque, il n'y a ni comptoirs d'échange de seringues, ni collecte des seringues usagées, ni matériel stérile accessible. Les seringues sont utilisées, réutilisées, elles passent de la main à la main et sont parfois abandonnées sur la voie publique. Le risque de contamination au virus HIV et aux hépatites est alors sans commune mesure parmi le public injecteur et menace la population dans son ensemble.

Dans l'urgence, les usagers de drogues, le monde associatif et scientifique s'organisent et à l'instar d'autres pays européens lancent les premières initiatives d'échange de seringues : *une seringue propre contre une seringue usagée*. En peu de temps ces initiatives démontrent leur efficacité. Au début des années nonante elles sont intégrées dans les programmes officiels de santé publique en tant que dispositif de prévention.

Outre l'objectif premier de prévenir la propagation du SIDA et des hépatites (B et C) auprès des usagers de drogues injecteurs (UDI) le dispositif présente de nombreux avantages: contacts réguliers avec les usagers injecteurs non demandeurs d'aide, possibilité d'établir un dialogue avec ces personnes, de fournir une série de petits soins (CLIP de l'asbl DUNE par exemple), et d'éviter la propagation des seringues usagées dans l'espace public.

Malheureusement, le programme d'échange de seringues souffre d'un sous financement structurel qui ne permet plus de mener une politique cohérente.

Une plateforme de la RdR

Bien conscients des multiples freins plus ou moins délibérés rendant difficile la mise en place de ces projets et leur survie aléatoire, plusieurs acteurs se réunissent en plate-forme pour défendre et promouvoir la RdR à Bruxelles et en Wallonie. Elle formule une série de demandes :

Elaborer un cadre législatif clair :

- permettant la mise en place d'actions de Réduction des Risques,
- protégeant les travailleurs actifs dans ces programmes,
- garantissant l'accès des usagers de drogues à ces services;

Financer les projets de promotion de la santé de façon adaptée;

La RdR doit être considérée à sa juste valeur et intégrée comme un des piliers de nos politiques de santé dans le domaine des drogues légales et illégales. Il est largement temps de se donner les moyens d'action adaptés pour protéger la santé de la population.

Soutenir les projets de RdR, leur donner un cadre juridique clair et leur assurer un financement suffisant et structurel constituent une priorité. En permettant aux usagers de se responsabiliser et de se protéger, en leur octroyant le droit à la santé nous donnerons à l'utilisateur de drogues les moyens d'être un citoyen comme les autres.

Chaque année, le dispositif d'échange de seringues Wallonie/Bruxelles distribue en moyenne 320 000 seringues¹ et 41 500 seringues via les opérations Stérifix, sans pouvoir fournir en proportion égale le matériel connexe nécessaire à une prévention VHC cohérente. Car pour être cohérent le dispositif devrait permettre la distribution systématique de flapsules d'eau stérile, de tampons désinfectants, d'acide ascorbique stérile en dose unitaire, et de Stéricups© (cuillères et filtres). Ajoutez à cela les containers de récupération du matériel souillé, la gestion des déchets et la diffusion de brochures d'information.

Le sous-financement du dispositif et le manque de matériel stérile disponible qui en découle exposent les usagers à des conduites à risques. A terme, ces conduites pourraient engendrer une recrudescence particulièrement coûteuse des infections. Ce sous-financement peut également avoir des conséquences sur le processus de responsabilisation des consommateurs. Comment favoriser leur autonomie lorsqu'on ne leur fournit pas les moyens suffisants pour se protéger ?

Si la prévention coûte cher, elle est certainement rentable dans le domaine des comportements à

risque. A titre indicatif le SIDA implique un traitement à vie estimé à 12 000 euros par an et par patient, le traitement de l'hépatite C revient à 21 600 euros par patient par année de traitement. La prévention de quelques nouveaux cas permettrait de dégager les ressources supplémentaires nécessaires pour financer le dispositif d'échange de seringues en 2009.

Malgré le poids de ces arguments et de nombreuses interpellations, le dispositif d'échange de seringues de la Communauté française de Belgique reste asphyxié financièrement depuis plusieurs années. Par manque de moyens, les acteurs de la prévention sont réduits à utiliser du matériel qui ne répond plus forcément aux normes légales établies par le décret régissant l'échange de seringues et sacrifient les standards de qualité nécessaires à une prévention VHC efficace. Ils sont également amenés à chercher constamment différentes sources de financement pour assurer le minimum vital auprès des usagers.

La recherche permanente de budget et l'incertitude par rapport à l'avenir de leurs projets rend le travail des professionnels de la RdR particulièrement pénible. L'énergie dépensée à assurer la

1 319 707 seringues ont été distribuées en Communauté française en 2007. Ce chiffre est rapporté par les partenaires au sous point focal Communauté française Eurotox asbl, via Modus Vivendi asbl.

survie des comptoirs d'échange et à récolter les fonds indispensables est autant d'énergie dont ne bénéficie pas le consommateur.

Quelques signaux positifs

Tout n'est pas noir, fort heureusement, dans l'horizon de la RdR.

Ainsi, ce 22 janvier a été déposé au Sénat une "Proposition de résolution visant à protéger les utilisateurs de stupéfiants et en particulier de drogues festives par l'instauration d'un contrôle de qualité de ces substances". En bref, ce texte pourrait servir à enfin donner un cadre légal à l'analyse des drogues de synthèse pour les consommateurs.

Là aussi, bien loin d'inciter à consommer, il s'agit pour les professionnels de la santé et les jobistes d'avoir un moyen d'entrer en contact avec des usagers non demandeurs d'aide, de leur fournir quelques informations et quelques conseils de prudence,... Les retombées positives du programme sont bien plus larges que le fait d'éviter les overdoses par exemple.

Cette proposition de résolution va dans le bon sens puisqu'elle vise à : ... *créer un cadre légal dans la perspective de la réduction des risques, de telle manière que non seulement les services d'aide, mais aussi les services de prévention et les utilisateurs puissent mettre des échantillons de drogue à la disposition des laboratoires. La présente proposition de résolution est axée essentiellement sur la consommation récréative de drogues festives, que l'on observe principalement durant les sorties et qui est souvent le fait d'utilisateurs occasionnels et expérimentaux*².

Ce document a le mérite d'exister et de lancer le débat sur le statut légal des acteurs de la RdR. Car de nombreuses entraves législatives empêchent toujours une aide optimale aux usagers. En vertu d'une loi datant... de 1921, les acteurs socio sanitaires amenés à conserver ou transporter des produits psycho actifs dans le cadre de leur travail restent par exemple passibles de poursuites pé-

nales. Même si tout cela est fort théorique, ce type de réglementation est de nature à paralyser les initiatives dans ce domaine...

A l'image du dispositif d'échange de seringues, ces programmes de prévention sont également sous financés lorsque autorisés. En contradiction avec les déclarations politiques officielles et avec les priorités établies dans la note politique drogues sensée guider l'action du gouvernement, les programmes de prévention et de réduction des risques liés à l'utilisation ne captent qu'une maigre part des dépenses publiques en matière de drogues. 4% selon l'étude politique des drogues en chiffres, alors que les politiques sécuritaires prennent plus de la moitié du budget. Qui a dit priorité à la prévention ?

Dans l'imagerie sociale enfin beaucoup reste à faire : *Aider un usager de drogues à rester en bonne santé, c'est parfois encore dans l'imaginaire collectif, l'encourager à consommer.* Cette attitude contre productive pour la santé de classes entières de citoyens doit appartenir au passé. ■

Pour aller plus loin

Dossier d'information et de sensibilisation de la Plateforme RdR :

→ www.feditobxl.be/publications_secteur.php

La Charte de la Réduction des Risques :

→ www.modusvivendi-be.org/cms/la_rdr.php

Soutenir le dispositif d'échange de seringues :

→ www.modusvivendi-be.org/cms/appe_l_dispo_echange.php

2 Proposition de résolution visant à protéger les utilisateurs de stupéfiants et en particulier de drogues festives par l'instauration d'un contrôle de qualité de ces substances.