

# MEMORANDUM 2009

## FEDITO WALLONNE

Réf. : Memorandum2009/JL

### I. REGION WALLONNE

La Fédération Wallonne des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO), asbl créée en 1987, regroupe 33 associations ambulatoires et résidentielles spécialisées dans la prévention, le traitement et la réduction des risques en matière de toxicomanie.

La position d'interface et son contact permanent avec les services de terrain (prévention, traitement, réduction des risques, ...) lui donnent une vue globale et relativement complète d'une thématique complexe relatée entre différents niveaux de pouvoirs.

Ce document ne se veut pas exhaustif de toutes les problématiques rencontrées mais reprend les principales préoccupations du terrain pour la législature régionale à venir.

Rappelons tout d'abord que pour la FEDITO WALLONNE, l'approche du concept d'assuétudes doit être globale. Nous avons besoin d'une politique de santé claire et cohérente incluant tous les produits psycho-actifs (alcool, tabac, médicaments, drogues illégales, ...) mais aussi certains comportements addictifs (dépendances aux jeux, à internet, ...).

#### - **Pour une politique concertée**

Une approche globale et cohérente s'avère difficile car les intervenants sont trop souvent confrontés à des clivages politico-administratifs des compétences – arbitraires car non en concordance avec les réalités du terrain – les amenant à des débats sémantiques certes, nécessaires et enrichissant d'un point de vue intellectuel, mais généralement contre-productifs sur le plan opérationnel.

Défendre un projet face à de telles instances fédérale, régionale ou communautaire consiste bien souvent en un exercice subtil mais fastidieux « d'emballage de marchandise » qui « passe ou casse », chaque instance se révélant plus soucieuse de renvoyer à d'autres le financement d'un projet, plutôt que d'envisager des synergies ou des concertations.

Ainsi « informer » ne serait pas tout à fait « prévenir », sensibiliser un groupe ou un individu ne relèverait pas du même ministre, « former des intervenants » ne serait plus de notre ressort, par contre les « accompagner » le serait bien.

Autre exemple : la prévention du tabagisme en milieu scolaire doit inclure un volet d'appui aux élèves qui essaient de modifier ou d'arrêter leur consommation. Ceci n'est pas accepté dans le cadre de la Promotion de la Santé car considéré comme « curatif » donc relevant de la Région Wallonne.

Rappelons qu'un « Collège d'experts » a émis des « *recommandations en vue d'un PLAN CONCERTÉ EN ASSUETUDES (RW, CF, COCOF)* » en juin 2005. Mais peu de choses ont évolué sur le plan des concertations transversales.

La « Cellule Politique de Santé Drogues » depuis peu consulte les Fédérations et la « Cellule Politique Générale Drogues » prévue depuis la Note politique drogues de 2001 vient à peine d'être constituée.

**La FEDITO souhaite une évolution radicale sur ce plan.**

#### - Pour une consolidation des structures de base

Des moyens importants ont été investis (Plan Stratégique III de la RW, Fonds Fédéral de Lutte contre les Assuétudes) mais nous estimons qu'ils ont été beaucoup trop souvent axés sur **des « projets novateurs » sans garantie de récurrence au-delà de deux ans.**

Nous ne contestons pas que l'innovation est indispensable car le paysage des assuétudes est en constante évolution (ex : les cyberdépendances et des réponses encore embryonnaires). Mais elle n'est qu'une fuite en avant lorsque les moyens structurels font défaut et que les besoins élémentaires de la population ne sont pas rencontrés à savoir : la prévention, l'accueil, le soutien et le soin aux personnes dépendantes et à leur entourage.

Quand bien même un projet « novateur » s'avèrerait-il pertinent, l'absence de garantie de pérennisation revient à leurrer aussi bien les intervenants que les bénéficiaires, ce qui est plus grave encore.

**La FEDITO souhaite que la priorité soit le renforcement et la stabilité des moyens de base.**

#### - Pour une bonne gouvernance et un financement correct des associations

**Le secteur est au bord de la faillite.**

Non pas seulement faute de moyens mais parce qu'il est confronté à un problème de gouvernance de la Région Wallonne.

Les retards dans le traitement des dossiers, dans l'élaboration des « arrêtés » et dans le versement des subventions sont semble-t-il, devenus la norme.

Cela concerne aussi bien les « subventions facultatives » que les Réseaux et les Centres agréés dans le cadre du décret que les renouvellements d'agréments.

La plupart des associations concernées sont en survie artificielle et n'évitent la faillite que grâce à la solidarité d'autres associations mieux nanties ou grâce à l'aide d'une œuvre caritative.

La succession de quatre ministres sur une seule législature ne constitue pas une bonne gestion du secteur.

Nous nous félicitons de l'adoption le 12 février 2009 par les Gouvernements conjoints de la Charte Associative et de sa toute récente ratification par le Parlement Wallon.

Elle stipule (Chap III, pt H) :

« *Lorsqu'ils subsidient des missions d'intérêt général prestées par des associations, ils s'engagent à :*

- *assurer aux associations qu'elles disposent de subsides alloués à temps, notamment en améliorant les délais de liquidation des subventions (sauf contentieux) ;*
- *privilégier les financements des missions dévolues aux associations dans la durée sans exclure pour autant le financement de projets d'impulsion, ponctuels ou prioritaires ;*
- *améliorer les mécanismes d'avance ou de préfinancement des missions confiées aux associations, dans le respect des normes européennes d'endettements des états*
- ... »

Nous ne manquerons pas d'interpeller le futur Gouvernement pour que cette Charte soit opérationnalisée rapidement et qu'elle ne demeure pas lettre morte.

#### - Pour un décret confortant le secteur « Assuétudes »

La FEDITO a toujours plaidé en faveur d'un décret afin de permettre (enfin !) une stabilisation du secteur.

Le Décret du 27 novembre 2003 relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétudes, a fortement déçu le secteur. Il soulève de nouvelles difficultés pour des associations déjà en crise. Un nouveau décret nous est promis avant la fin de cette législature, **mais le secteur reste en attente de moyens structurels bien plus importants que ceux annoncés.**

#### - Pour un salaire décent aux travailleurs du secteur

**Enfin, nous demandons que les travailleurs des «Centres spécialisés puissent bénéficier des barèmes applicables en Commission Paritaire 330 (Ex 305.01) accordés aux autres secteurs analogues (SSM...) dans le cadre des « accords du non-marchand » et qu'un mécanisme soit prévu pour l'adaptation des subventions à l'évolution barémique (ancienneté) ce qui n'est pas le cas actuellement.**

## II. PREVENTION

### 1°) La Promotion de la Santé de la Communauté Française

Ce secteur et plus particulièrement celui des assuétudes est largement sous-financé par rapport aux besoins.

Les subventions de « programmes » ne tiennent pas compte des contingences liées à l'emploi : **elles ne sont ni indexées ni adaptées aux évolutions barémiques des travailleurs.**

Les procédures d'agrément sont lourdes, répétitives (notamment en cas de programmes reconnus pour un an) et génèrent une insécurité permanente pour les travailleurs et les promoteurs. Toute notion de « récurrence » est exclue car elle impliquerait la reconnaissance de « services ».

Ce cadre ne permet pas l'application des accords du non-marchand.

**La FEDITO met l'accent sur ces problèmes depuis de nombreuses années et demande qu'une solution y soit apportée.**

### 2°) Milieu scolaire

a) **Des moyens supplémentaires aux écoles** : Les membres de la Fédito Wallonne s'inquiètent du manque voire de l'absence de moyens alloués aux écoles qui souhaiteraient développer, en partenariat avec des services spécialisés, des projets en matière d'assuétudes.

En effet, si actuellement, les demandes d'institutions scolaires sont de plus en plus nombreuses, ces dernières se retrouvent trop souvent contraintes soit de recourir à des financements alternatifs (Province, dons, ...) soit de faire appel à des services gratuits et ponctuels (intervention de la police) ou encore d'interrompre des projets en cours ou encore même de renoncer à en développer.

En 2006, les « Points d'appui aux écoles en matière d'assuétudes » étaient mis en place afin de servir de relais entre les établissements scolaires et les services spécialisés agréés par la Communauté française, ce qui devait faciliter la collaboration des écoles avec les acteurs de terrain. Cependant, une fois ce dispositif mis en place, il est nécessaire que des moyens soient dégagés afin de permettre à ces acteurs de travailler ensemble.

Les services spécialisés proposent, en réponse à une demande qui sera analysée, un accompagnement à la carte d'adultes-relais selon 2 axes : **le soutien à la mise en place d'un projet de prévention et /ou l'aide à la gestion de situations problématiques.** Cet accompagnement développe un partenariat, est intégré au projet pédagogique de l'école, renforce les ressources individuelles et institutionnelles et s'inscrit dans la durée. L'objectif ultime vise le bien-être des jeunes, le développement d'un savoir, d'un savoir-être (esprit critique, estime de soi, ...) et la possibilité pour eux de se situer en toute connaissance et en toute responsabilité face à la question de la consommation ou de la non-consommation.

Aussi, afin de permettre aux établissements scolaires de s'investir dans des projets au long terme tout en assurant la collaboration avec les associations de terrain, **des fonds devraient être mis à disposition par le Ministère de l'Enseignement. Ces derniers seraient alors octroyés aux écoles demandeuses sur base d'un projet tenant compte de leur contexte institutionnel et reprenant les objectifs – la méthodologie – les partenariats – la procédure d'évaluation envisagée.**

b) **Interventions policières dans les écoles** : Les établissements scolaires en Communauté française, confrontés à de nombreuses difficultés, doivent aussi faire face aux problèmes de gestion de consommation de produits licites ou illicites (consommation de cannabis dans ou à proximité de l'école, gestion du deal, rumeurs, manque de personnel formé,...). Le contexte de suspicion qui en découle peut susciter chez certains enseignants et parents un sentiment d'insécurité et de craintes. Ainsi, les directions d'écoles sont parfois amenées à interpellier la police. Dans l'optique d'appréhender dealers et consommateurs ou simplement en guise d'avertissement « préventif », il arrive régulièrement à la police d'intervenir de manière disproportionnée : interrogatoires, fouilles de transports scolaires, voire classes tenues immobiles sous surveillance policière et canine pendant plus d'une heure, isolement des élèves soupçonnés, fouilles corporelles au sein de l'établissement, ...

La visibilité de l'action permet peut-être de rassurer une partie des parents et des enseignants. Toutefois, cet abord uniquement répressif ne comporte pas de réelles perspectives d'impact à long terme sur les difficultés des établissements scolaires ni de véritables projets pour les adolescents. De plus, ce type d'action peut être vécu par les élèves comme une violence institutionnelle et entraîner certains effets pervers. Les risques sont multiples : impact traumatisant à l'égard de certains jeunes humiliés ou marqués par ces méthodes brutales ; rupture de la confiance entre élèves et professeurs dans la relation pédagogique ; identification de certains jeunes consommateurs à l'image négative du toxicomane qui leur est ainsi attribuée ; réactions en miroir (provocations et/ou rejet) liées à l'image violente de la police et de l'école.

Ces interventions peuvent donc compromettre l'épanouissement des jeunes et suscitent des questions, tant chez certains parents que certains enseignants, quant à la façon dont le travail éducatif et pédagogique est soutenu dans l'école. De tels modèles de gestion et de résolution des conflits ne permettent pas de privilégier le dialogue, la confiance envers les adultes ou les institutions et la prise de responsabilités. Or, les objectifs généraux et pédagogiques décrits dans le Décret-Missions de la Communauté française du 24 juillet 1997 précisent notamment que l'école a pour but de préparer les élèves à devenir des citoyens responsables et de leur permettre d'avoir une place active dans la vie sociale. Il s'agit également de promouvoir la confiance en soi et le développement de la personne de chacun des élèves.

Il nous semble donc important de rappeler et d'insister sur le fait que des initiatives en matière de prévention des assuétudes existent.

En effet, les services de prévention et de promotion de la santé agréés par la Communauté française (Points d'appui, PMS, PSE, CLPS, services assuétudes, AMO,...) peuvent, dans un cadre déontologique et sur le long terme, accompagner les professionnels de l'école dans la gestion des problèmes liés aux assuétudes (travail sur la mise en place d'une procédure de gestion d'une situation de crise) et réfléchir avec eux aux orientations à prendre pour la santé des jeunes. Ces stratégies alternatives, basées sur une réflexion issue de nombreux débats et qui découlent de nombreuses années d'expérience, s'effectuent concrètement à plusieurs niveaux : appui structurel, formation des directions et des adultes-relais (enseignants, éducateurs), apport de connaissances, établissement de projets collectifs avec les jeunes et les adultes, facilitation de la communication dans l'école, aide à la gestion des conflits, relais, soutien,...

**Or, comme nous l'avons explicité ci-dessus, les interventions policières peuvent anéantir les bénéfices du travail considérable effectué par ces acteurs internes et externes. Il est donc important que la question de la sécurité puisse être réfléchie dans le cadre des missions de l'école et de son projet global.** Le dialogue est primordial pour restaurer le sens de la Loi. S'il va de soi que, dans une démarche éducative, les transgressions peuvent faire l'objet d'un rappel de la norme, celui-ci devrait être prioritairement géré dans le cadre scolaire. Le recours à la police, dans son mandat répressif, devient alors une solution ultime.

**En conséquence, la FEDITO demande à la « Cellule Générale de Politique Drogues » d'examiner la question et de susciter un débat sur le sens de la prévention au sein de la Communauté Educative.**

### 3°) Articulation CF-RW

Nous demandons une meilleure articulation entre le préventif (CF) et le curatif (RW), comme cela a été développé auparavant.

## **III. REDUCTION DES RISQUES**

1. **La FEDITO demande l'établissement d'un cadre législatif rendant possible le financement de projets de réduction des risques tels que le « testing » de produits en milieu festif, tant en assurant la protection juridique des exécutants, face aux notions souvent controversées de « détention de produits » ou « d'incitation à la consommation ».**
2. **Nous demandons que soit mise en place une politique concertée entre entités fédérales, régionales et communautaires permettant :**
  - De clarifier les compétences dans ce domaine
  - De développer une politique cohérente et ambitieuse pour répondre aux besoins du terrain

- D'assurer un financement structurel aux associations actives dans ce domaine, aussi bien en terme de personnel que de matériel. Ceci concerne de toute évidence, les comptoirs d'échanges de seringues, les initiatives en milieu festif et les organismes de coordination.
3. Les stratégies de réduction des risques sont valables pour tous les produits, qu'ils soient légaux (alcool, tabac etc) ou illégaux (héroïne, cannabis, XTC etc).

**NB** : Pour rappel, suite aux actions d'interpellation des FEDITOs et de Modus Vivendi en décembre 2008, une concertation RW-CF-COCOF s'est initiée en 2009. Il nous paraît indispensable qu'elle soit poursuivie lors de la prochaine législature. (Voir en annexe : texte de Modus-Vivendi et des FEDITOs)

#### **IV. INSERTION SOCIALE (IS) ET INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE (ISP) DES PERSONNES TOXICO-DEPENDANTES**

Nous demandons que soit reconnue la spécificité de l'insertion des personnes en assuétudes et que les moyens nécessaires soient octroyés aux institutions dites « généralistes » qui intègrent néanmoins ces publics spécifiques.

Actuellement, l'insertion sociale et socioprofessionnelle des toxicomanes et des alcooliques est très souvent à l'initiative de quelques porteurs de projet alors que la demande en la matière est exponentielle. De plus, on constate une réelle difficulté à faire admettre des personnes en assuétude au sein de structures « généralistes » si ce n'est en nombre extrêmement limité malgré les tentatives de sensibilisation des intervenants et autres formations.

L'IS et l'ISP des toxicomanes et des alcooliques requièrent des compétences spécifiques. Les institutions doivent assurer elles-mêmes cette formation aux équipes de terrain.

Au-delà de la formation réside aussi un problème financier tant en frais de fonctionnement qu'en terme d'encadrement : les centres doivent s'orienter vers plusieurs opérateurs publics et privés pour rechercher des moyens afin de réaliser leur objet social.

**Nous demandons une reconnaissance particulière par agrément éventuellement et une subvention spécifique pour les centres qui acceptent une prise en charge des toxicomanes et des alcooliques dans une dynamique d'insertion sociale et socioprofessionnelle.**

Ceci concerne aussi bien le secteur de la formation (EAP, EFT, ...) que celui de l'hébergement (Maisons d'accueil, logements d'insertion, ...).

## V. « PLAN DROGUES » ET « PREVENTION DES TOXOCOMANIES »

Les travailleurs psycho-médico-sociaux des projets «Toxicomanie» et des anciens «Plans Drogue» repris depuis 2007 dans les «Plans Stratégiques de Sécurité et de Prévention» accomplissent, en pratique, des tâches de Santé Publique (accompagnement psychosocial, prévention socio-sanitaire et réduction des risques), qui relèvent donc des compétences de la Santé et non de l'Intérieur. Leur **financement par le Ministère de l'Intérieur engendre des confusions sur le plan des missions, des statuts et du cadre déontologique.**

Ce manque de clarté était, d'ailleurs, déjà souligné dans la « *Note politique fédérale relative à la problématique de la drogue du 19 janvier 2001* » qui recommandait ceci :

*« En premier lieu, les éducateurs de rue, les travailleurs du secteur de la prévention et les autres intervenants payés selon cette formule continuent à fonctionner dans un contexte ambigu. Leur position envers leurs clients est parfois problématique. Leur tâche consiste à aider leurs clients à améliorer ou à stabiliser leur situation et non pas à prêter assistances aux services de police dans leur combat contre la criminalité. La réalité n'est pas toujours aussi évidente du fait du financement intégré de ces contrats[...]*

*Le fait que les intervenants, les travailleurs de prévention et les éducateurs de rue soient engagés par le biais de contrats d'un an pose également problème[...]*

*Un second problème est la **délimitation imprécise des tâches de prévention** entre les services de police et le secteur médico-psycho-social. Les organisations scientifiques internationales demandent qu'une **distinction claire** soit opérée, dans toutes les interventions et dans toutes les situations, **entre la prévention de problèmes socio-sanitaires et la prévention de la criminalité.** »*

Afin de respecter ces recommandations et de garantir la reconnaissance de ces intervenants spécifiques, la FEDITO WALLONNE préconise les dispositions suivantes :

- **l'entière compétence des Ministères de la Santé sur les travailleurs psycho-médico-sociaux des actuels «Plans Stratégiques de Sécurité et de Prévention 2007-2010».** Cette cohérence permettra au public de bénéficier d'une aide appropriée menée dans des conditions parfaitement clarifiées, notamment sur le plan déontologique (Secret Professionnel).
- **d'instaurer une concertation réellement efficace entre le Fédéral et les entités fédérées** afin d'obtenir une meilleure cohérence et d'éviter que les différents niveaux de compétences se lancent dans des projets similaires sans s'être concertés auparavant.
- **de poursuivre l'exigence de différenciation des rôles** contenue dans la Note Politique Drogue. La prévention de la criminalité relève bien des compétences

de l'Intérieur via les forces de Police, mais celle des problèmes socio-sanitaires liés aux toxicomanies est indéniablement du ressort du secteur de la Santé et des intervenants psycho-médicaux et sociaux.

- **de doter les travailleurs œuvrant dans ce contexte particulier, de contrats à durée indéterminée** permettant l'établissement de projets à long terme, seuls garant d'une prévention de qualité.

Malgré des améliorations notables dans le financement de ces projets depuis 2006, rappelons que ces demandes de clarifications sont toujours d'actualité et ont été réclamées, par les travailleurs eux-mêmes ainsi que par les fédérations compétentes, dès la mise en place des Contrats de Sécurité (et de Prévention) en 1992 par le Ministère de l'Intérieur.

## **VI. FORMATION DES TRAVAILLEURS**

La complexité des problématiques d'assuétudes, l'évolution incessante du contexte dans lequel elles s'inscrivent et la difficulté d'un travail avant relationnel, rend indispensable la formation des intervenants et des équipes.

Des moyens doivent être prévus pour les associations afin de permettre la formation continue des travailleurs et la supervision des équipes.

**Des moyens doivent également être attribués pour la participation des médecins généralistes aux intervisions, aux formations et aux réunions cliniques ou de concertation.**

Cette participation est primordiale étant donné le développement important des pratiques de Réseaux.

**Pour la FEDITO WALLONNE**  
Jacques Van Russelt  
Président

14 Mai 2009

## ANNEXE : COURRIER DES FEDITOs ET DE MODUS-VIVENDU EN MATIERE DE REDUCTION DES RISQUES (25 novembre 2008)

Objet : Cohérence et financement du dispositif d'échange de seringues.

La consommation de drogues constitue un phénomène de société complexe et global qui concerne l'ensemble de la population de notre pays. Face à cette réalité, le programme de santé publique qui vise à prévenir la propagation du SIDA et des hépatites (B et C) auprès des usagers de drogues injecteurs (UDI) et donc aussi de la population générale devrait encore gagner en cohérence. Ce programme d'aide et de prévention s'inscrit dans le programme national, qui lui-même contribue aux programmes européens et mondiaux et vise à donner aux usagers de drogues les moyens de se protéger. Cela permet entre autres d'éviter des traitements longs et pénibles pour les patients (à vie pour les malades du sida, de six mois à un an pour l'hépatite C sans garantie de guérison). Investir dans la prévention permet d'économiser directement de l'argent au niveau du coût du traitement. Ce dispositif a besoin de ressources suffisantes pour fonctionner, s'évaluer et se développer. C'est une condition nécessaire pour être efficace dans la lutte contre ces deux pandémies et protéger la santé de tous.

Pour rappel, la réduction des risques liés à l'usage de drogues est une approche participative transversale qui est complémentaire des activités de prévention, d'aide et soins. Elle permet la prise en charge socio sanitaire et l'accueil des usagers de drogues en phase de consommation ; mais aussi la prévention des hépatites et du SIDA, la récupération des seringues usagées et la prévention des nuisances publiques et de l'exclusion sociale. Nos actions de réduction des risques liées à l'usage de drogues ont pour mission prioritaire de rendre accessible le matériel stérile d'injection à travers le dispositif d'échange de seringues. Nous visons la responsabilisation des personnes via des choix éclairés et autonomes sur leur consommation. Donner le meilleur accès possible au matériel adéquat et aux informations de réduction des risques pour les usagers de drogues par voie intraveineuse, reste la manière la plus efficace et la moins coûteuse de protéger l'ensemble de la communauté (y compris les usagers).

Chaque année, le dispositif d'échange de seringues Wallonie/Bruxelles distribue en moyenne 320 000 seringues<sup>1</sup> et 41 500 seringues via les opérations Stérifix, sans pouvoir fournir en proportion égale le matériel connexe nécessaire à une prévention VHC cohérente. Pour une prévention efficace en plus du matériel d'information et de prévention (préservatifs, lubrifiants, etc.) qui accompagne la délivrance des seringues, devrait également être distribué en suffisance des flapsules d'eau stérile, des tampons désinfectants, de l'acide ascorbique stérile en dose unitaire, et des Stéricups© (cuillères et filtres). Il faut encore ajouter à cela les containers de récupération du matériel souillé, et la gestion de ces déchets.

Le matériel actuellement distribué est financé pour un montant total de +/- 61 000 euros via la Communauté française (budget octroyé à Modus Vivendi), la Région wallonne (budget octroyé au Comptoir asbl) et le budget du Start de Liège. D'autres financements non structurels viennent compléter partiellement et de manière épisodique ce budget. Or, depuis 2006, le prix d'une partie de ce matériel a fortement augmenté<sup>2</sup>, et les moyens fournis ne permettent plus de garantir convenablement l'accès au matériel stérile d'injection.

**Pour garantir la survie du dispositif actuel en 2009, nous avons besoin à court terme de 106 058 euros supplémentaires.**

<sup>1</sup> 319 707 seringues distribuées en CF en 2007, chiffres rapportés par les partenaires au sous point focal CF Eurotox asbl, via Modus Vivendi asbl.

<sup>2</sup> Au cours de l'été 2006 : la problème s'intensifie lorsque Pharm Inter, le fournisseur d'eau ppi se voit interdire le dédouanement de sa cargaison destinée à Modus et la Free Clinic car son produit n'est pas enregistré en Belgique. Après une étude de marché sérieuse, nous nous rendons compte que Pharm Inter est le seul fournisseur avec des flapsules d'eau pour injection de 5cc en conditionnement de plastique. Une solution possible serait que Modus Vivendi obtienne une exonération du Ministère de la Santé nous autorisant à importer les flapsules d'eau pour notre consommation mais après de nombreux coups de téléphone et mails au cabinet du ministre de la Santé (Demotte) et à l'inspection de la pharmacie, cette autorisation est refusée. Finalement, nous trouvons des flapsules en France chez Terpan à 4 fois le prix au lieu de 10 fois le prix chez les fournisseurs belges. Cette augmentation coûtera chaque année à la centrale d'achat (seulement pour le budget Modus Vivendi) de 4 à 8 000 euros.

Le problème du sous financement du dispositif entraîne de nombreux hiatus dans la continuité des actions préventives. Exposant ainsi les usagers à des nouvelles conduites à risques (augmentation du partage des seringues, du partage du matériel contaminant connexe et des transmissions sexuels). Ces conduites à risques pourraient entraîner à terme une recrudescence particulièrement coûteuse des infections, des exclusions sociales et des nuisances publiques.

Il est évident pour la littérature scientifique internationale (« evidence-based ») que le public cible des UDI est prioritaire et particulièrement vulnérable au virus du SIDA. A cela s'ajoute le risque relatif de séroprévalence VHC encore nettement plus élevé que le risque de séropositivité HIV pour les UDI<sup>3</sup>. Aujourd'hui en Belgique les statistiques montrent que 80% des usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI) risquent de développer rapidement une hépatite C, contre 1% dans la population générale<sup>4</sup>.

A fortiori cette priorité socio sanitaire s'accompagne d'un argumentaire économique : prévenir pour cinq malades le coût du traitement hépatite C sur base annuel, cela dégage le budget supplémentaire nécessaire pour l'entièreté du dispositif en 2009 ! A titre indicatif : le SIDA implique un traitement à vie estimé à 12 000 euros par an et par patient, sans compter les coûts de traitement des maladies opportunistes et des effets secondaires de la trithérapie. Pour sa part le traitement de l'hépatite C revient à 21 600 euros par patient pour un an de traitement<sup>5</sup>. A cela on peut ajouter le traitement des effets secondaires (anxiolytique, antidépresseur, inducteur de sommeil ou produit hyper protéiné) et au moins 2 bilans sanguins (100 euros), une échographie du foie (250 euros) et une biopsie du foie impliquant une nuit d'hospitalisation (225 euros)<sup>6</sup>. **Partant de ce postulat, donner les moyens à la prévention est particulièrement rentable, la prévention de quelques nouveaux cas permet déjà de dégager les ressources supplémentaires nécessaires pour 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. Les partenaires font de leur mieux avec le peu de moyens qui leurs sont alloués. Le dispositif est contraint à une logique de survie, pour maintenir ce qui existe. Finalement nous en arrivons de manière absurde à sacrifier la qualité et la quantité du matériel distribué.

Par manque de moyens, nous en sommes réduits à utiliser du matériel qui ne répond pas toujours aux normes légales établies par le décret régissant l'échange de seringues. Nous sacrifions les standards de qualité nécessaires à une prévention VHC efficace (pas de Stéricup© stérile, pas d'acide ascorbique stérile en dose unitaire, pas de Stéribox©) ; comme si les UDI ne méritaient pas les mêmes standards d'hygiène que la population générale. Cela place les travailleurs des comptoirs dans des positions intenables, où par manque de moyens, ils ne peuvent rendre accessible le matériel nécessaire pour appliquer les conseils de prévention qu'ils dispensent.

**Dans une logique d'urgence à très court terme, il est donc nécessaire d'offrir ce matériel adéquat en quantité suffisante via le dispositif actuel. Pour sauver ce qui existe, la première des priorités est de dégager une enveloppe de 106 058 euros pour 2009.**

Par ailleurs, en terme de couverture, le matériel stérile d'injection est uniquement accessible sur Bruxelles, Liège, Charleroi, Arlon et Dinant/Namur et ces points d'échanges sont incapables de couvrir l'ensemble des besoins de la région concernée. Les partenaires distribuent le matériel pendant leurs jours et heures de permanence, en fonction du maigre temps de travail qu'ils arrivent à dénicher (pas de

<sup>3</sup> in Safer Injecting Briefing. HIT. Preston, A & Derricott, J (2000) The Safer. injecting Handbook Second Edition.

<sup>4</sup> Données fournies par le Réseaux Hépatites C via la brochure « Hépatite C, on peut en guérir ».

<sup>5</sup> Entre 24 et 48 semaines de traitement selon le génotype développé. Pour 4 semaines de traitement INTERFERON : ROCHE Pegasys 945,09 euros ; SCHERLING Egintron entre 651,36 euros à 1212,77 euros selon le poids du patient. Pour 4 semaines de traitement RIBAVIRINE : ROCHE Copegus 692,24 euros ; SCHERLING Rebetol 683,48 euros.

<sup>6</sup> Estimations calculées par l'infirmière en chef du service gastro-entérologie du CHU de Saint Pierre, Bruxelles.

bornes distributeurs (Accès 24/24)). Les petites villes et les zones rurales du Hainaut, du Brabant Wallon, de Namur, de Liège et du Luxembourg ne sont absolument pas couvertes malgré les besoins clairement identifiés. Les prisons sont autant de trous béants dans le dispositif sans aucune accessibilité au matériel stérile d'injection. Alors qu'un consommateur d'opiacés sur quatre a déjà eu une expérience d'incarcération<sup>7</sup>.

A cela s'ajoute encore un manque de locaux et de temps de travail indispensables pour accueillir et rencontrer les usagers, ce qui est une composante centrale de l'échange de seringues. L'accueil permet d'adapter les services aux nouveaux modes de consommation et aux nouveaux besoins. C'est aussi une manière de combattre l'exclusion par la participation en permettant à l'utilisateur de retisser des liens de confiance avec les réseaux socio-sanitaires.

**Dans une logique à moyen terme il est donc indispensable d'augmenter la cohérence du dispositif et garantir un financement structurel pour l'échange de seringues de sorte à :**

- améliorer la couverture du dispositif : en proposant l'opération Stérifix à toutes les pharmacies, en intégrant discrètement les automates récupérateur/distributeur de seringues (accès anonyme 24/24), en fournissant en matériel d'injection les partenaires voulant ouvrir un comptoir dans les régions non couvertes ou en prison et en développant des petits comptoirs d'échanges mobiles pour les zones décentralisées<sup>8</sup>.

- développer un système sentinelle d'évaluation<sup>9</sup> ainsi que des recherches-actions spécifiques avec les migrants, les femmes et les jeunes ou encore l'échange de seringues en prison ou les salles d'injections.

- renforcer l'articulation avec le réseau socio sanitaire (dépistage, traitement, insertion professionnelle, logement, accompagnement social, accueil, participation des usagers).

Chaque nouveau cas d'hépatites ou de Sida au sein des UDI est une lourde responsabilité. Le public cible des UDI semble sacrifié parce qu'il ne permet pas une grande visibilité électorale sur le court terme et que les actions de réduction des risques liées à l'usage de drogues s'attaquent à un problème de société complexe et global qui rentre dans les compétences de différentes institutions publiques. Pour répondre à la situation, nous cherchons à asseoir un financement structurel, stable et suffisant pour le dispositif d'échange de seringues en Communauté française de Belgique.

L'accord de coopération pour une politique de drogues globale et intégrée précise que, « dans le respect de leurs compétences respectives, les parties signataires s'engagent à se concerter pour harmoniser leurs politiques en matière de prévention de l'usage de drogues, d'offre d'assistance et de traitements destinés aux toxicomanes (...) Cela se fera en prenant en considération la politique menée par les différents niveaux de pouvoir, en ce compris, lorsque cela a été prévu, la consultation par le biais de leurs organes consultatifs afin de recueillir l'expertise du terrain.»<sup>10</sup>

Nous en appelons à votre bonne gouvernance, dans le respect de cette disposition légale, et demandons votre appui politique pour mobiliser l'exécutif.

Nous espérons être entendus et nous invitons les Ministres concernés à proposer **une solution financière intermédiaire de toute urgence**. Dans un second temps nous vous prions de demander la mise à l'ordre du jour de ce point pour **provoquer une conférence interministérielle extraordinaire**

<sup>7</sup> in L'usage de drogues en Communauté française 2007 (Données 2006), p.90, Eurotox asbl.

<sup>8</sup> Les évaluations scientifiques de nos voisins européens ont déjà prouvé l'efficacité à moindre coût de ces méthodes : Distributeur automate de matériel de prévention pour usagers de drogues. Observation et Diagnostic partagé Décembre 2005-Février 2006, Coordination Toxicomanies et SAFE, Paris.

Reducing Injecting Related Harm : Consensus Statement on Best Practice, National Needle exchange forum, UK Harm Reduction Alliance, Exchangesupplies.org, 2005.

<sup>9</sup> « L'évaluation a un coût ; dans le pilotage de grands projets (notamment dans le monde scientifique et industriel) on estime que les coûts bruts d'évaluation sont de l'ordre de 5 % ; en cas d'accompagnement du processus, ces coûts montent à 10 %, mais il y a un retour systématique sur cet investissement évaluatif. », in « Guide "Evaluation, Mode d'Emploi", STICS asbl en collaboration avec la Cocof.

<sup>10</sup> M.B. du 02/06/2003, p. 29924, Chapitre 1er, Article 1er.

**afin de garantir un financement structurel stable et cohérent pour le dispositif d'échange de seringues.**

Espérant que vous réserverez bon accueil à nos propositions, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le dispositif d'échange de seringues de Communauté française de Belgique.

À Bruxelles : Espace P...  
L.A.I.R.R. / Transit  
C.L.I.P. / Dune  
SePSUD

À Liège : Accueil-Drogues / Alfa  
Siajef  
Relais Social du Pays de Liège

À Charleroi : Le comptoir

À Dinant : Destination

À Namur : Coordination Provinciale Sida Assuétudes  
Namur Entraide Sida

Coordination en CF : Modus Vivendi  
Adresse contact: Ruymen Florian  
MODUS VIVENDI asbl  
Projets "Seringues"  
avenue de Béco, 67  
1050 Bruxelles  
[florian.ruymen@modusvivendi-be.org](mailto:florian.ruymen@modusvivendi-be.org)  
tél: 0032 (0)2 644 22 00  
fax: 0032 (0)2 644 21 81

## LISTING DES ASSOCIATIONS MEMBRES DE LA FEDITO WALLONNE AU 14 MAI 2009

### MEMBRES EFFECTIFS

#### 1. ACTOLUX

Rue de la Caserne, 27      6700 Arlon  
063/45.70.70      [actolux@skynet.be](mailto:actolux@skynet.be)

#### 2. AIGS (Association Interrégionale de Guidance et de soins)

Antenne CRF L'Intervalle  
Chaussée Brunehault, 268      4041 Vottem  
04/227.35.35      [bernard.jacob@aigs.be](mailto:bernard.jacob@aigs.be)

#### 3. ALFA

Rue de la Madeleine, 17      4000 Liège  
04/223.09.03      [contact@centrealfa.be](mailto:contact@centrealfa.be)

#### 4. AVAT

Rue de Dinant, 22      4800 Verviers  
087/22.16.45      [ssm.verviers@busmail.net](mailto:ssm.verviers@busmail.net)

#### 5. CITADELLE

Rue de la Citadelle, 135      7500 Tournai  
069/84.04.54      [info@citadelle-asbl.org](mailto:info@citadelle-asbl.org)

#### 6. SSM DU CPAS DE CHARLEROI

Rue Léon Bernus, 18      6000 Charleroi  
071/32.94.18      [csm@cpascharleroi.be](mailto:csm@cpascharleroi.be)

#### 7. DESTINATION

Rue de la Station, 11      5500 Dinant  
082/22.85.43      [destinationasbl@skynet.be](mailto:destinationasbl@skynet.be)

#### 8. DIANOVA

Rue Albert Billy, 48      5370 Porcheresse  
083/63.49.99      [anne.mella@dianova.be](mailto:anne.mella@dianova.be)

#### 10. ELLIPSE

Rue du Houssu, 99      7141 Carnières  
064/44.17.20      [ellipse@scarlet.be](mailto:ellipse@scarlet.be)

- 11. ESPAS**  
Rue de la Caserne, 40 6700 Arlon  
063/23.68.71 [espas\\_tox@hotmail.com](mailto:espas_tox@hotmail.com)
- 12. ESPERANCE**  
Rue du Fosteau, 42 6530 Thuin  
071/59.34.96 [dvdb.esperance@skynet.be](mailto:dvdb.esperance@skynet.be)
- 13. FLY TOX**  
Rue du Ruisseau, 17 4000 Liège  
04/228.07.04 [fly-tox@versateladsl.be](mailto:fly-tox@versateladsl.be)
- 14. LES HAUTES FAGNES**  
Rue Malgrave, 1 4960 Malmédy  
080/79.98.30 [direction@hautesfagnesmalmedy.be](mailto:direction@hautesfagnesmalmedy.be)
- 15. NADJA**  
Rue Souverain Pont, 56 4000 Liège  
04/223.01.19 [nadja.asbl@skynet.be](mailto:nadja.asbl@skynet.be)
- 16. LE PHARE**  
Grand Place, 1 7700 Mouscron  
056/860.260 [conseil.prev@mouscron.be](mailto:conseil.prev@mouscron.be)
- 17. PHENIX**  
Avenue Bourgmestre Jean Materne, 165 5100 Jambes  
081/22.56.91 [info@asblphenix.be](mailto:info@asblphenix.be)
- 18. LE REPIT**  
Avenue de la Libération, 7 5660 Couvin  
060/34.49.85 [repit11@hotmail.com](mailto:repit11@hotmail.com)
- 19. SAP (Service d'accueil et de prévention) d'Aubange**  
Rue Haute, 22 6790 Aubange  
063/38.87.16 [michael\\_mathieu6791@hotmail.com](mailto:michael_mathieu6791@hotmail.com)
- 20. SESAME**  
Rue de Bruxelles, 18 5000 Namur  
081/23.04.40 [info@sesame.be](mailto:info@sesame.be)
- 21. TRANSITION**  
Chaussée de Fleurus, 216 6060 Gilly  
071/48.95.08 [transition@brutele.be](mailto:transition@brutele.be)
- 22. TREMPOLINE**  
Grand rue, 3 6200 Châtelet  
071/40.27.27 [info@trempline.be](mailto:info@trempline.be)

**23. UNIVERS SANTE**

Place Gallilée, 6  
010/47.28.28

1348 Louvain-la-Neuve  
[martin.deduve@uclouvain.be](mailto:martin.deduve@uclouvain.be)

**24. ZONE T**

Rue de l'Hôpital, 18  
085/84.50.61

5300 Andenne  
[zonet@andenne.be](mailto:zonet@andenne.be)

**25. SYMBIOSE**

Rue des Bleuets, 1  
064/44.99.94

7160 Chapelle-Lez-Herlaimont  
[asblsymbiose@skynet.be](mailto:asblsymbiose@skynet.be)

**MEMBRES ADHERENTS****1. THAIS**

Place Xavier Neujean, 40  
04/223.74.28

4000 Liège  
[thais.asblthais.org](http://thais.asblthais.org)

**2. LE COMPTOIR**

Rue de Montigny, 88  
071/63.49.93

6000 Charleroi  
[asbllecomptoir@hotmail.com](mailto:asbllecomptoir@hotmail.com)

**3. SEPT (Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme)**

Rue des Arbalestriers, 16  
065/31.73.77

7000 Mons  
[email@sept.be](mailto:email@sept.be)

**4. AUTREMENT**

Rue Neuve, 27  
071/54.54.31

6141 Forchies-La-Marche  
[autrementasbl@hotmail.com](mailto:autrementasbl@hotmail.com)

**MEMBRES INVITES****1. EUROTOX**

Avenue Emile De Beco, 67  
02/639.47.08

1050 Bruxelles  
[eurotox@skynet.be](mailto:eurotox@skynet.be)

**2. MODUS VIVENDI**

Avenue Emile De Beco, 67  
02/644.22.00

1050 Bruxelles  
[modus.vivendi@skynet.be](mailto:modus.vivendi@skynet.be)

**3. SANTE ENTREPRISE**

Rue Mercelis, 27  
02/215.61.45

1050 Bruxelles  
[santeentreprise.asbl@belgacom.net](mailto:santeentreprise.asbl@belgacom.net)

**4. FARES**

Rue de la Concorde, 56  
02/512.32.73

1050 Bruxelles  
[michel.pettiaux@fares.be](mailto:michel.pettiaux@fares.be)

