



ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

Établissement public fondé en 1841
Sous le Haut Patronage de Sa Majesté le Roi

Avis

sur deux propositions de loi concernant l'usage de drogues

1. Introduction

La commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société de la Chambre des représentants a fait parvenir, en date du 20 mai 2015, une demande d'avis écrit aux Académies royales de Médecine sur deux propositions de loi :

Premièrement, 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 des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues.

Deuxièmement, 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.

Les 2 propositions de loi sont traitées successivement dans cet avis.

Comme organe d'avis au service de la santé publique, les Académies désirent se limiter à la base médico-scientifique de ces sujets. Elles ne se prononcent pas sur leur aspect éthique, criminologique et économique. Elles ne se positionnent pas plus sur la dépénalisation de l'usage de produits illégaux.

2. Avis sur la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues

Le commentaire qui accompagne le projet de loi explique que les lieux d'usage supervisés sont des structures médicalisées qui permettent aux usagers de drogues illicites souffrant d'addiction de consommer, sous contrôle de personnel qualifié et dans des conditions de bonne hygiène, leurs produits achetés en rue. Ces structures se sont développées dans des endroits où l'utilisation publique de drogues pose des problèmes pour la santé des utilisateurs et une gêne pour les riverains.

Eurotox et La Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) soulignent dans leurs publications respectives « Les salles d'injection supervisées » de 2013 (1) et "Visietext Gebruikersruimtes" du 2 septembre 2014 (2) des arguments pour

intégrer ces lieux d'usage dans un programme d'approche globale des drogues. La preuve scientifique se base sur des études et des expériences à l'étranger, telles décrites, entre autres, dans le European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)(3) et aussi sur des données chiffrées propres à notre pays, dont le questionnaire annuel du projet Sputenruil (2). Les chiffres les plus récents et les résultats peuvent être consultés sur le site web de l'EMCDDA qui est consacré à ces "drug consumption rooms" (<http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms>).

Eurotox et la VAD énumèrent quatre effets positifs des lieux d'usage :

1. Amélioration de l'état de santé des usagers de drogues via un monitoring et une éducation, et la prévention des (ré-)infections par maladies transmises par le sang
2. Diminution du nombre d'overdoses (fatales) (cause du décès en rapport avec l'usage de drogues chez 39 % de ces usagers en Flandre, entre 1998 et 2010)
3. Accès à d'autres types d'aides, comme aux soins de santé et aux aides pour usagers de drogues illicites
4. Impact positif sur l'espace public via une diminution de l'usage à risque en public, et une diminution des seringues usagées dans l'espace public.

Des désavantages et des risques de ces lieux d'usage sont également cités. Néanmoins, il n'y a pas eu d'augmentation de l'usage de drogues, ni d'une initiation de nouveaux usagers, et il y a peu d'évidence d'une banalisation de l'usage de drogues, ni d'une attirance d'usagers venant d'une autre ville/quartier ou de dealers.

En plus, les questionnaires du projet Sputenruil de 2014 indiquent qu'il existe chez les usagers de drogues un intérêt pour de telles structures: 77 % des 254 personnes interrogées ont signalé vouloir utiliser de telles structures.

Eurotox et le VAD concluent que les lieux d'usage sont un complément utile au réseau d'aide pour les usagers de drogues. Ces lieux d'usage doivent être intégrés dans l'approche locale et globale du phénomène des drogues.

Il y a actuellement dans l'Union européenne 86 lieux d'usage, dont 31 aux Pays-Bas et 24 en Allemagne. En France, ils ont été acceptés et vont être mis en service en 2015, ceci pour une période d'essai de 6 ans. Devant l'absence de cadre légal pour l'organisation des lieux d'usage, leur mise en place est actuellement illégale en Belgique.

Tenant compte des nombreuses évidences scientifiques en faveur des lieux d'usage, les Académies concluent qu'elles peuvent se rallier à la proposition de compléter 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, en vue de la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisé pour usagers de drogues, tant et si bien qu'il ne serait plus interdit ni punissable pour les organisateurs et praticiens de ces lieux d'usage de faciliter à autrui l'usage des substances stupéfiantes visées, soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen.

Les Académies ajoutent qu'il y a lieu de développer un règlement légal qui libère les soignants, actifs dans les lieux d'usage, de responsabilité si des complications durables surviennent après utilisation de drogues dont la qualité est inconnue.

3. Avis sur la reconnaissance légale du traitement assisté par diacétylmorphine

La proposition de loi a pour objet d'assurer la reconnaissance légale du traitement assisté par diacétylmorphine (DAM, héroïne pharmaceutique) pour les patients toxicomanes sévèrement dépendants et résistants aux traitements existants. L'objet de ce projet de loi diffère fondamentalement de celui des lieux d'usage supervisés. Alors que les lieux d'usage offrent un premier accueil aux usagers de drogues, il s'agit ici d'un traitement médical de 2e ligne d'une petite population d'héroïnomanes qui ne peut être contrôlée avec des traitements de substitution existants, comme la méthadone, la buprénorphine ou la buprénorphine/naloxone.

L'évidence scientifique d'une efficacité du traitement par DAM est résumée dans 2 revues publiées sur le sujet.

D'abord, une méta-analyse récente et une revue systématique des essais contrôlés randomisés sur l'efficacité du traitement par héroïne injectée sous contrôle médical dans *The British Journal of Psychiatry* (4). Les essais contrôlés randomisés ont été identifiées dans les bases de données. Finalement, 6 essais contrôlés randomisés remplissaient les conditions d'inclusion. Dans toutes les études, le traitement par héroïne injectable a amélioré les résultats thérapeutiques : avant tout une diminution de l'utilisation d'héroïne de rue illégale, ceci en comparaison avec le groupe contrôle, qui recevait un traitement d'entretien par méthadone. L'évaluation globale a montré que l'administration d'héroïne par injection est efficace pour le traitement de dépendance à l'héroïne qui ne répond pas aux méthodes thérapeutiques existantes. Ce traitement nécessite toutefois plus d'encadrement clinique devant le risque d'effets secondaires sévères, comme la dépression respiratoire et des convulsions. Les auteurs insistent dans leur conclusion qu'il s'agit d'un traitement intensif d'une population spécifique :

« This intensive intervention is for a patient population previously considered unresponsive to treatment. Inclusion of this low-volume, high-intensity treatment can now improve the impact of comprehensive healthcare provision ».

La seconde revue est une revue Cochrane de 8 essais contrôlés et randomisés sur l'efficacité de l'administration médicalement contrôlée d'héroïne injectée, avec ou sans traitement par méthadone, en comparaison avec le traitement standard par méthadone (5). Les évidences disponibles suggèrent une petite plus-value de l'administration d'héroïne injectée en comparaison avec des doses ajustables de méthadone pour des consommateurs de longue durée d'opiacés qui ne répondent pas aux méthodes thérapeutiques existantes. Ceci se traduit par une diminution de l'utilisation d'héroïne de rue et d'autres substances illégales, ainsi que par une diminution du risque de détention pénitentiaire, et finalement par une augmentation de la rétention en traitement. À nouveau, les auteurs mettent en garde devant le risque d'effets secondaires sérieux, ce qui implique que ce type de traitement doit être réservé comme traitement de sauvetage ultime pour des personnes dont la dépendance à l'héroïne ne peut être contrôlée par le traitement de substitution standard.

Le volumineux dossier du VAD « Medisch Gecontroleerde Heroïneverstrekking (6) » qui se base sur ces dernières études, conclut que les améliorations se déclinent

principalement comme suit:

1. Augmentation du taux de rétention en traitement
2. Diminution de l'utilisation d'héroïne de rue, diminution de l'utilisation d'autres moyens illégaux comme la cocaïne, et moindre consommation d'alcool
3. Amélioration de l'état de santé en général, du bien-être psychologique et du fonctionnement social
4. Diminution d'implication dans des activités criminelles et diminution de détention en milieu carcéral
5. Mortalité diminuée
6. Diminution des menaces sur la santé publique et la sécurité.

Ces études n'ont pas été effectuées en Belgique. La présente proposition de loi reprend les résultats de l'étude liégeoise TADAM (Treatment-Assisted by DAM), la première et unique étude contrôlée randomisée belge (7). L'efficacité de l'administration médicale contrôlée d'héroïne a été comparée avec l'efficacité des traitements de substitution par méthadone orale, chez des personnes sévèrement dépendantes de l'héroïne, et avec des antécédents d'échec thérapeutique par méthadone. La durée de l'étude était de 12 mois, avec multiples temps d'évaluation. Contrairement aux études étrangères, dans lesquelles l'héroïne était injectée, 93 % du groupe expérimental a été traité par DAM par inhalation (sur choix de la personne traitée), alors que seulement 7 % du groupe expérimental a été traité par DAM injectée. Malgré des résultats favorables à tous les temps d'évaluation (usage d'héroïne de rue, état de santé, délinquance), la différence entre le groupe contrôle et le groupe expérimental n'était plus statistiquement différente à la dernière mesure, après 12 mois.

L'étude TADAM ne peut pas être utilisée comme seule référence pour élaborer une directive.

Les Académies voudraient souligner que le traitement du petit groupe d'héroïnomanes chroniques, difficile à atteindre et souvent peu fidèle, implique plus que la simple administration médicalement contrôlée d'héroïne. La mise sur pied et l'organisation de centres pour le traitement assisté par DAM nécessite un engagement important de personnel et de moyens. Ce personnel doit être disponible 7 j sur 7. Le coût journalier du traitement par patient dans le centre DAM liégeois était en moyenne de 133 euros (si plus de patients avaient été traités, ce montant aurait été moindre). Par contre, le coût journalier d'un patient traité par méthadone se situe entre 9 et 14 euros (8).

Néanmoins, concernant le traitement assisté par DAM, les Académies remarquent et recommandent :

–comme démontré dans les études étrangères, le traitement assisté par DAM injectable offre une plus-value en comparaison avec le traitement oral par méthadone, ceci pour la petite population de toxicomanes sévèrement dépendants et résistants aux traitements de substitution existants

–en vue d'une implémentation opérationnelle du traitement assisté par DAM en Belgique, il y a nécessité d'un consensus sur l'algorithme des soins (sélection des patients, enregistrement. .) dans tous les centres concernés

– devant le risque d'effets secondaires sérieux, comme une dépression respiratoire et des convulsions, les lieux où la DAM est administré doivent faire partie d'une unité de soins médicaux, et doivent être intégrés dans le réseau d'institutions d'aide et de soins en assuétudes. Ces lieux ne peuvent être utilisés que pour l'administration de

DAM sur prescription médicale, et uniquement pour cette population spécifique (et non aux utilisateurs de méthadone).

–Lors de la mise en route éventuelle d'un traitement assisté par DAM il y aura lieu de mettre en place une évaluation scientifique et indépendante des résultats, pour ajuster le projet si nécessaire.

–De toute évidence, l'opportunité d'une telle initiative, qui ne concerne qu'un petit nombre de drogués résistants, mais qui nécessite un budget considérable, doit être mise en balance avec des projets de prévention et de soins de base au groupe cible plus important des dépendants à la drogue.

Références

1. Rubwu M, Hogge M. Les salles d'injection supervisées. Dans : L'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles, Rapport 2011-2012, Eurotox asbl, mars 2013, 101-124.
2. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen. Gebruikersruimtes: visie vanuit het gezondheidsperspectief, definitie, doelstellingen, modaliteiten. September 2014. URL: <http://www.vad.be/media/2091806/visietekst%20gebruikersruimte%202014.pdf>
3. Hedrich D, Kerr T en Dubois-Arber F. '[Drug consumption facilities in Europe and beyond](#)', in Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, EMCDDA Scientific Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2010, pp. 305–31. URL: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_157300_EN_emcdda-harm%20red-mon-ch11-web.pdf
4. Strang J, Groshkova T, Uchtenhagen A, van den Brink W, Haasen C, Schechter MT, Lintzeris N, Bell J, Pirona A, Oviedo-Joekes E, Simon R, Metrebian N. Heroin on trial: systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction. *The British Journal of Psychiatry* 2015;207:5-14.
5. Ferri M, Davoli M, Perucci CA. The Cochrane Collaboration: Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals. *The Cochrane Library* 2012, 5.
6. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen. Dossier Medisch Gecontroleerde Heroïneverstrekking. 2014. URL: <http://www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/onderzoek/dossiers/medisch-gecontroleerde-heroineverstrekking.aspx>
7. Demaret I, Quertemont E, Litran G, Magoga C, Deblire C, Dubois N, De Roubaix J, Charlier C, Anseau M. Efficacy of Heroin-Assisted Treatment in Belgium: A Randomised Controlled Trial. *European Addiction Research* 2015;21:179-187.
8. Demaret I, Litran G, Magoga C, Deblire C, De Roubaix J, Quertemont E, Van Caillie D, Dubois N, Lemaitre A, Anseau M. Projet TADAM, rapport final, 2007-2013. Octobre 2013. URL: <https://www.ulg.ac.be/upload/docs/application/pdf/2013-12/tadam.rapportfinal.pdf>