



Pour un plan wallon « Assuétudes »

Plaidoyer de la Fédito wallonne

Septembre 2019

3 rue Fusch – 4000 Liège – feditowallonne@skynet.be -
04/222 26 52 – www.feditowallonne.be –



A. Synthèse

Ce plaidoyer a été réalisé sur la base des pratiques et de l'expertise des équipes de terrain membres de la Fédito wallonne. Il s'appuie également sur les recommandations des coordinateurs des réseaux d'aide et de soins en assuétudes, sur des constats développés dans différents rapports à la fois émis au sein d'instances régionales, nationales, européennes et internationales¹. Et enfin sur des thématiques qui traversent l'actualité.

La Wallonie doit se doter d'un **plan « assuétudes »** qui tient compte de la complexité du contexte général dans lequel se déroulent

actuellement toutes les activités liées à la prise en charge des assuétudes. Notamment, il s'agit de tenir compte de la diversité des compétences et des modes de financement (communal, provincial, régional, fédéral, européen), de la diversité de l'offre territoriale (zones rurales, zones urbaines, entre zones elles-mêmes) mais aussi de la diversité des pratiques.

Pour entamer ce plan « assuétudes », nous avons élaboré une série de propositions et recommandations organisées en 4 axes interdépendants :

- L'accessibilité aux dispositifs spécialisés dans le domaine de la prévention, de la réduction des risques, de l'accompagnement, de l'aide et des soins.
- Les dispositifs pour des publics-spécifiques.
- Une politique globale et cohérente.
- Le décret assuétudes : ses missions et son financement.

¹ Relevons en particulier : « Repères pour une politique wallonne de santé mentale » publié en mai 2018 par le Crésam ; l'avis de CSS sur les recommandations alcool publié en juin 2018 ; la résolution du Parlement de Wallonie du 14 juin 2017 visant la prévention de la santé, l'amélioration de la santé mentale et de l'accompagnement des détenus ; la résolution du Parlement de Wallonie du 23 mai 2018 en faveur des salles de consommation à moindre risque ; l'étude Socost sur les coûts sociaux des drogues ; les indicateurs de santé mentale en Wallonie publié par l'AVIQ en 2016 ; le rapport européen 2018 sur les drogues publié par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies ; le rapport « Régulation, pour un contrôle responsable des drogues 2018 de la commission globale de politique en matière de drogues » .

Pour concrétiser ce plan « assuétudes » :

1. La Wallonie se doit de développer une politique interministérielle « assuétudes ». Cette concertation permettra d'établir des lignes stratégiques et soutiendra la mise en œuvre d'activités aux effets cohérents et durables. Le défi de ce plan « assuétudes » consiste également à dépasser le cloisonnement par compétence et par statut car il nuit à la mise en place de dispositifs pertinents ancrés dans le continuum, « promouvoir-prévenir-soigner-soutenir ».
2. La Wallonie se doit d'investir des moyens financiers adéquats et conséquents afin de soutenir les professionnels qui répondent de manière multidimensionnelle aux besoins liés aux problématiques de consommation.
3. Le décret qui organise et finance l'offre ambulatoire spécialisée « assuétudes » a 10 ans. Il doit être adapté tant pour répondre à la vision du continuum qui consiste à appréhender la personne dans sa globalité que pour soutenir et financer décemment, de manière structurelle, les

équipes qui se mobilisent chaque jour pour améliorer le bien-être de personnes en situation de vie fragile.

4. Enfin, la mise en œuvre de ce plan « assuétudes » passe par l'organisation d'une concertation transectorielle avec les professionnels et les usagers/proches.

B. Propositions et recommandations

1. L'accessibilité aux dispositifs spécialisés dans le domaine de la prévention, de la réduction des risques, de l'accompagnement, de l'aide et des soins

Les pistes pour améliorer l'accessibilité aux différents dispositifs spécialisés reflètent tant l'étendue que la diversité des besoins pour aborder de manière pertinente la prise en charge des usages et des consommations problématiques en Wallonie. L'absence de lignes stratégiques wallonnes concertées nuit à la qualité de ces prises en charge. Aujourd'hui, si les besoins des usagers, des proches et du grand public sont encore en partie rencontrés, c'est souvent grâce à la motivation des acteurs de terrain et à leur créativité.

Voici quelques points à prendre en compte :

- Favoriser l'accueil de première ligne, un accueil bas seuil accessible à tout le monde. En particulier et spécifiquement organiser une structure d'accueil d'urgence accessible 24h sur 24 sans condition avec possibilité d'hébergement en urgence en l'articulant sur l'existant (résidentiel, maison d'accueil, housing first...).
 - Favoriser le soutien et l'aide spécialisée à domicile en matière de sevrage et de suivi pour aider au maintien dans le milieu de vie et dans la société via, par exemple, des microstructures entre médecins et services ambulatoires, des suivis avec des intervenants de l'ambulatoire et du résidentiel.
 - Soutenir la collaboration entre le résidentiel et l'ambulatoire en donnant les moyens d'organiser et de financer une articulation en faveur du bénéficiaire.
 - Augmenter la capacité de prise en charge dans les zones moins desservies par l'offre spécialisée pour favoriser un meilleur équilibre sur le territoire wallon et tenir compte des spécificités locales (milieu rural) en termes de moyens et d'accessibilité.
 - Favoriser les dispositifs d'outreaching afin de s'adapter aux besoins des personnes isolées d'un point de vue géographique et/ou par la précarité. Affecter des
- Augmenter la capacité d'accompagnement psychosocial, socioéducatif, de suivi thérapeutique et médical en ambulatoire en renforçant les équipes dans une visée pluridisciplinaire.
 - Augmenter la capacité d'accueil individuel et collectif des services spécialisés assuétudes ainsi que le nombre de lieux de prise en charge.

- moyens financiers supplémentaires pour, entre autres exemples, organiser une prise en charge décentralisée, soutenir des dispositifs itinérants, améliorer les collaborations avec les équipes mobiles.
- Elargir la diversité des dispositifs d'aide et de soins en donnant les moyens aux acteurs spécialisés de développer et de favoriser les interventions de santé connectée.
 - Donner les moyens humains et matériels en vue d'intensifier les échanges et les collaborations internationales afin d'augmenter les actions de prévention/RDR/Soins dans les zones transfrontalières.
 - Soutenir et développer les interventions de réduction des risques en milieu festif (y compris le testing,...) par les acteurs « assuétudes » et travailler à une plus grande cohérence dans la collaboration entre les acteurs de la nuit, les organisateurs d'évènements et les autorités locales.
 - Renforcer et généraliser le dispositif d'échange de seringues et l'accès au matériel de réduction des risques dans toutes les zones (urbaines et rurales) et quel que soit le milieu de vie. Il s'agit également de pérenniser la centrale d'achat et le travail des jobistes.

- Déployer et renforcer la mise en œuvre des traitements de substitution dans le milieu de vie et en centres spécialisés en valorisant les collaborations avec les médecins, en médecine privée et en maison médicale.
- Soutenir et développer la mise en place et la continuité des salles de consommation à moindre risque.
- Travailler sur les représentations (préjugés – jugements) des professionnels en vue de déstigmatiser l'usager et faciliter son accessibilité aux différents dispositifs d'intégration.
- Augmenter les moyens humains autour de l'offre de formation spécialisée à destination des professionnels de 1ère ligne du secteur psycho-médico-social et des professionnels relais (secteur éducation, réinsertion, Aide à la Jeunesse, justice etc.).
- Soutenir et investir l'intégration des pairs, des adultes relais et des pairs aidants dans les différents dispositifs d'aide. Les valoriser par une juste rémunération en tant qu'experts d'expérience dans les dispositifs de prévention, de réduction des risques et de soins.

- Sensibiliser les professionnels à la souffrance des proches qui sont aussi une source potentielle de levier thérapeutique.
- Améliorer l'accès à l'information pour le grand public, les usagers et les proches, par exemple en soutenant et finançant la création d'outils pédagogiques.

2. Dispositifs spécifiques d'aide et d'insertion sociale pour des publics-cibles : détenus, mineurs, couples, usagers vieillissants, femmes, migrants, personnes handicapées, personnes avec double diagnostic, personnes en milieu rural...

Un grand nombre d'opérateurs spécialisés assuétudes ont étoffé leur offre pour répondre aux besoins de ces publics cibles. Il s'agit de les soutenir avec des moyens structurels et récurrents. Il est également nécessaire d'encourager la sensibilisation et la formation du personnel de même que l'articulation de l'offre existante.

- Améliorer la prise en charge globale de la santé des détenus en prison et favoriser la continuité des soins notamment en donnant les moyens aux acteurs assuétudes locaux de l'ambulatoire et du résidentiel d'intervenir en prison et en renforçant les dispositifs des acteurs « santé » qui travaillent intra-muros dans toutes les prisons.
- Favoriser les initiatives centrées spécifiquement sur la réinsertion sociale et professionnelle des personnes dépendantes et en rétablissement.
- Soutenir les dispositifs d'hébergement au moment d'une crise ou adapté à des situations de vie spécifique

comme la sortie de prison, le vieillissement, un parcours psychiatrique (usagers souffrant par exemple d'un double diagnostic trouble psychiatrique et assuétudes, d'un syndrome de Korsakoff), ...

- Soutenir l'accueil bas seuil et l'hébergement des femmes avec ou sans enfants.
- Favoriser les initiatives transectorielles avec les structures de prise en charge des demandeurs d'asile et réfugiés ainsi que l'accès aux services d'interprétariat et de médiateurs culturels. Par exemple, soutenir les services de première ligne qui travaillent avec les migrants et minorités ethniques par la mise en œuvre et le financement de co-dispositifs.
- Créer et renforcer l'offre en milieu rural en tenant compte des freins à la mobilité, tant pour les usagers que pour les travailleurs.
- Soutenir et renforcer les services qui proposent un accompagnement ambulatoire aux jeunes confrontés à une consommation problématique. Développer les initiatives intersectorielles autour des situations d'accompagnement de mineurs (SAJ, SPJ, écoles, AMO,...).

3. Une politique globale et cohérente

Les compétences et les financements « assuétudes » relèvent à la fois du niveau fédéral, régional et communal. La mise en œuvre de plans et de stratégies d'actions pour les différents usages problématiques ou non nécessite une concertation pertinente entre entités fédérales, fédérées et société civile. L'élaboration de ces plans et stratégies favorise l'évaluation des politiques publiques et leur réajustement. Les questions relatives aux clarifications législatives et à l'interdiction de la publicité sont communes à un ensemble de thématiques. Sont pointées ci-dessous quelques priorités, à titre d'exemples :

- Créer une conférence interministérielle drogues au niveau de la Wallonie avec notamment les ministres de la santé et de l'action sociale, du logement et des pouvoirs locaux.
- Mettre en œuvre un plan régional « assuétudes » intégré et articulé à un plan fédéral « drogues » via une nouvelle déclaration interministérielle « Drogues ». Intégrer des représentants de la conférence interministérielle wallonne à une conférence interministérielle fédérale (Santé, Justice et Intérieur).

- Mettre en œuvre un plan alcool dans toutes ses dimensions en concertation avec les acteurs de terrain spécialisés afin d'élaborer une loi compréhensible, d'interdire toute publicité, de renforcer la prévention, la réduction des risques et les soins.
- Modifier la loi de 1921 vers une décriminalisation de la consommation de drogues et un processus de légalisation qui protège les usagers.
- Soutenir les expériences de consommation plus responsable du cannabis.
- Soutenir et pérenniser les pratiques de testing en Wallonie qui permettent aux consommateurs de connaître la qualité de leur produit mais aussi d'alerter le grand public sur de nouvelles substances dangereuses.
- Soutenir et développer les expériences de salles de consommation à moindre risque et de traitement à la diacétylmorphine.
- Autoriser et encadrer l'usage du cannabis à des fins thérapeutiques.
- Intégrer l'expertise de la société civile et renforcer la place de la Pair Aidance dans l'élaboration des politiques

de santé. Encourager la collaboration entre travailleurs et usagers/proches pour améliorer les pratiques professionnelles.

- Renforcer le monitoring et la collecte de données pour aider à évaluer l'évolution des problématiques de consommation et faciliter l'élaboration de priorités pour les politiques publiques.

4. Décret assuétudes : ses missions et son financement

Le décret du 30 avril 2009 relatif à « l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations » doit être amélioré afin de correspondre au plus près à la réalité du continuum que proposent les équipes spécialisées dans leurs interventions. Le cloisonnement par acte ne correspond pas à la prise en charge d'une personne dans sa globalité.

Ce décret doit être financé de manière structurelle à la hauteur de ses ambitions. Il convient que la Wallonie se donne les moyens de mettre en œuvre les réponses adéquates aux besoins de la population. Ce financement juste évite par ailleurs la mise en concurrence des services et des professionnels dans un domaine où la diversité et la complémentarité sont garants de la qualité.

Les missions du décret

➤ Préciser la mission d'accueil

L'accueil n'est pas un acte de gestion mais une posture d'ouverture, dimension essentielle dans l'accès à la santé et à la continuité des soins. Celui-ci peut être organisé de manière individuelle et/ou collective. Il a sa place dans toutes les activités spécialisées.

➤ Ajouter une mission prévention-promotion de la santé

Articuler le décret assuétudes avec le décret prévention-promotion de la santé. Intégrer le financement octroyé aux services assuétudes dans le cadre de la politique de la prévention - promotion de la santé au montant de l'agrément assuétude.

➤ Redéfinir la mission d'accompagnement

L'accompagnement se décline sous forme de soutien individuel et/ou collectif de type socioéducatif et psychosocial en faveur d'un bénéficiaire (usagers et proches) tout au long de sa trajectoire, y compris de son insertion et de son rétablissement.

➤ Définir une mission de « soins »

Le soin s'articule autour d'interventions et/ou de consultations qui s'inscrivent dans le parcours d'accès à

la santé d'une personne. Il fait référence aux pratiques comme par exemple le suivi psychothérapeutique, le suivi psychopédagogique, le suivi d'insertion, l'attention à l'entourage, le suivi infirmier, le suivi médical, la délivrance et le suivi des traitements de substitution, la cure de sevrage, la post-cure... Ces activités de « soins » peuvent s'exercer à domicile, en ambulatoire, en résidentiel et en hospitalier.

➤ **Préciser la mission de Réduction des Risques**

La réduction des risques est une stratégie de santé publique. Elle ne relève donc pas d'un secteur en particulier. Elle peut se décliner en une variété d'actions et de programmes visant à prévenir ou à limiter les dommages liés à l'utilisation de produits psychoactifs. Les actions de RdR peuvent aussi concerner tous les usages (avec ou sans produits), qu'ils soient expérimentaux, modérés, abusifs ou inscrits dans une dépendance. Tous les milieux de vie sont ciblés. Cette mission peut s'organiser de manière individuelle et /ou collective. Enfin, la RdR s'appuie également sur l'expertise et la participation des usagers et des pairs.

➤ **Etoffer les missions des Réseaux**

Il s'agit de leur donner les moyens de remplir leur mission d'analyse des besoins et de l'offre et d'être

promoteurs/porteurs de projets spécifiques avec les équipes spécialisées de terrain.

Le financement du décret

- Financer le décret assuétudes en adéquation et en cohérence avec les missions qu'il confie aux services et aux réseaux.
- Développer et financer l'offre spécialisée « assuétudes » sur les zones territoriales 6 (Est francophone) – 4 (Huy) – 10 (Dinant) – 11 (Entre Sambre et Meuse) et 3 (Brabant wallon) dans le respect de l'article 655 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sans déforcer de quelque manière les autres zones, leurs services et réseaux.
- Intégrer les financements sous mode facultatif d'activités menées depuis plus de 3 ans, et évaluées positivement, dans le financement structurel de l'opérateur sans perte de moyens.
- Préserver les montants financiers actuellement attribués aux emplois APE.
- Evaluer la mise en œuvre du RASH, du Plan d'action et du Décompte récapitulatif avec l'AVIQ.

5. Les membres de la Fédito wallonne

CAAT/Freedom – Péruwelz www.projetfreedom.be
Cap Fly - Liège www.capfly.be
Citadelle/Périscope - Tournai www.citadelle-asbl.org
Clean – Liège www.isosl.be/mentalhealth/mhs.aspx?id=f62c6162-556a-4563-93cf-5dc9e82a06d5
Clinique Psychiatrique Notre Dame des Anges – Liège www.cnda.be
CNP Saint Martin – Dave www.cp-st-martin.be
Comptoir L'Echange – Namur www.namurentraidesida.be
Destination - Dinant www.guidesocial.be/asbldestination
Ellipse-Alises - Carnières www.ellipsecentre.be
Espas – Arlon www.plateformepsylux.be/ou-sadresser/les-associations-et-groupes-dentraide/associations-et-services-divers-en-province-de-luxembourg
FARES – Namur www.fares.be
GHD - Charleroi www.ghdc.be
La Teignouse - Aywaille www.lateignouse.be
Le Comptoir - Charleroi www.lecomptoirdecharleroi.net
L'Espérance – Thuin www.jolimont.be/lesperance
Le Phare - Mouscron www.mouscron.be/ma-ville/administration/affaires-sociales/assuetudes-le-phare
Le Répit - Couvin www.lerepit.wikeo.be
Le Ressort - Tubize www.tubize.be/le-ressort
Les Hautes-Fagnes – Malmédy www.hautesfagnesmalmedy.be
Nadja – Liège www.nadja-asbl.be
ODAS – Etalle www.virton.be/-Service-ODAS-Coordination
Phenix – Namur www.asblphenix.be
Prévention/Santé mentale CPAS – Charleroi www.cpascharleroi.be/fr/sante-mentale/consommation-et-dependance
Réseau Alto – Mons www.reseualto.be

Réseau ASARBW - Ottignies www.asarbw.info
Réseau CAPC - Châtelet www.capc-charleroi.be
Réseau La Caho – Tournai www.lacaho.be
Réseau La Cla – Bastogne www.cla-lux.be
Réseau Rasanam - Dave www.rasanam.be
Réseau Rasac - Chapelle lez Herlaimont www.rasac-asbl.be
Réseau RAF – Chimay www.reseauraf.wikeo.be
Réseau Rambo - Mons www.ramboasbl.be
Réseau RASSAEF – Verviers www.rassaef.be
Réseau Relia - Liège/Huy Waremme www.relia.net
Réseau WAB - Châtelet www.reseauwab.be
SAP Aubange - www.aubange.be/joomla3/index.php/pages/service-d-aide-et-prevention
Sésame - Namur www.asblsesame.com
SEPT - Mons www.sept.be
Solaix – Bastogne www.solaix.be
SSM Alfa – Liège www.centrealfa.be
SSM AVAT – Verviers www.ssmverviers.be/nos-services/psychosocial-adultes/assuetudes-l-avat
SSM AIGS – Waremme www.aliss.be/node/342
Start-Mass – Liège <http://start-mass.isosl.be/>
Symbiose - Chapelle lez Herlaimont www.pro.guidesocial.be/associations/symbiose.186731.html
Synapse – Mons <http://www.mons.be/vivre-a-mons/cadre-de-vie/prevention/equipes-de-terrain/assuetudes/espace-synapse>
Thais - Liège www.asblthais.org
Transition - Gilly www.diapason-transition.be
Trempline – Châtelet www.trempline.be
Univers Santé – LLN www.univers-sante.be et www.jeunesetalcool.be
Zephyr - Auvélais www.chrvs.be/Zephyr/Centre-Zephyr
Zone T (SAGEISS) - Andenne www.andenne.be/entity/zone-t-asbl