

SENAT DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1991-1992

9 JUILLET 1992

Proposition de loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques

(Déposée par M. Lallemand et consorts)

DEVELOPPEMENTS

La consommation de stupéfiants apparaît comme un des problèmes de société auquel il convient de s'attaquer en priorité.

La drogue est bien sûr un instrument de destruction de la santé. Mais, elle est aussi la cause directe la plus importante de la délinquance que connaît notre société.

Rappelons que les toxicomanes « lourds » doivent se procurer plus de 100 000 francs par mois, pour subvenir à leurs besoins.

Selon plusieurs statistiques, 60 p.c. des agressions à Bruxelles, 70 p.c. des petits délits à Charleroi sont commis par des toxicomanes.

Près de 50 p.c. des délinquants, qui séjournent en prison — le ministre de la Justice l'a confirmé — y sont pour des délits liés de près ou de loin à la drogue.

BELGISCHE SENAAAT

BUITENGEWONE ZITTING 1991-1992

9 JULI 1992

Voorstel van wet tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica

(Ingediend door de heer Lallemand c.s.)

TOELICHTING

Het gebruik van verdovende middelen is een maatschappelijk probleem dat bij voorrang dient te worden aangepakt.

Drugs zijn vanzelfsprekend nefast voor de gezondheid. Daarenboven vormen zij echter ook de belangrijkste rechtstreekse oorzaak van de criminaliteit in onze samenleving.

Zware drugverslaafden moeten per maand meer dan 100 000 frank bijeen zien te krijgen om aan hun behoeften te voldoen.

Uit verschillende statistieken blijkt dat 60 pct. van de aanrandingen in Brussel en 70 pct. van de kleine misdrijven in Charleroi gepleegd worden door drugverslaafden.

Bijna 50 pct. van de delinquenten die in de gevangenis zitten — en de Minister van Justitie heeft dat bevestigd — zijn daar terechtgekomen wegens misdrijven die van dichtbij of van ver te maken hebben met drugs.

Il faut bien sûr continuer et intensifier la lutte contre les trafiquants.

Mais, pour réellement s'attaquer au mal, il faudra aussi considérer les drogués comme des malades à soigner, moins comme des délinquants à punir.

Il apparaît de plus en plus clairement qu'une politique thérapeutique efficace dans ce domaine doit contenir deux aspects indissociables.

Soigner un toxicomane, c'est améliorer sa santé, mais c'est aussi le stabiliser socialement.

L'enseignement de nombreux praticiens peut être résumé ainsi: les sevrages rapides et les sevrages forcés n'aboutissent pas à des résultats probants. Bien au contraire, ils affaiblissent le système immunitaire du patient et, même lorsqu'ils sont accompagnés par des psychologues, sont très souvent suivis de rechutes. Celles-ci peuvent être mortelles après une période d'abstinence assez longue, par exemple, après un séjour en communauté thérapeutique ou en prison. Lorsque ces rechutes n'ont pas cette conséquence dramatique, elles découragent en tout cas les toxicomanes de s'adresser à un système de soins, qui n'offre pas d'alternative au sevrage.

En outre, on constate qu'en cas d'échec, ces sevrages augmentent la dépendance aux stupéfiants et marginalisent d'autant le délinquant. Ainsi, une attitude rigide, répulsive à l'égard des toxicomanes conduit davantage à l'échec.

Il paraît indispensable d'offrir aux toxicomanes, une forme de traitement, qui améliore leur situation, sans les forcer à se sevrer immédiatement. C'est le principe des traitements de substitution à l'aide par exemple, de méthadone ou de témogésic. Ces traitements et l'accompagnement thérapeutique sont tant que possible complétés par un accompagnement psycho-social dont l'existence est vérifiée soit par le praticien isolé, soit par l'équipe qui traite le patient. Ces traitements comportent donc de nombreux avantages pour la santé et la qualité de vie du patient.

La consommation de médicaments de substitution en lieu et place de drogues opiacées, améliore l'état de santé général des consommateurs, par le traitement médical et par la fourniture de produits dont le contenu est contrôlé, alors que les substances trafiquées sont souvent dangereuses en raison de leur impureté.

Cet avantage sur le plan de la santé individuelle est attesté par des études médicales (1).

(1) Matot J.P., Zombek S., Place de la méthadone dans le traitement des toxicomanies aux opiacés: données actuelles de la littérature, *Revue médicale de Bruxelles*, 12, 1991, p. 3-8.

De strijd tegen de dealers moet inderdaad verscherpt en voortgezet worden.

Maar om de kwaal efficiënt te bestrijden, moet men de drugverslaafden veeleer beschouwen als zieken die moeten worden verzorgd dan als delinquenten die moeten worden gestraft.

Het wordt steeds duidelijker dat een doeltreffende therapeutische behandeling twee aspecten bevat die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Een drugverslaafde verzorgen is zijn gezondheid verbeteren maar ook zijn sociale toestand stabiliseren.

Het advies van talrijke artsen kan als volgt worden samengevat: een snelle en gedwongen ontwenning leidt niet tot overtuigende resultaten, maar verzwakt het immuunsysteem van de patiënt. Zelfs patiënten die bij de ontwenning begeleid worden door psychologen, vervallen heel vaak in hun oude gewoonten. Dat kan dodelijk zijn na een periode van vrij lange onthouding, bij voorbeeld na een verblijf in een therapeutische gemeenschap of in de gevangenis. Ook wanneer de gevolgen niet zo dramatisch zijn, zet gedwongen ontwenning de drugverslaafden er zeker niet toe aan zich te wenden tot zorgverleners, omdat die geen alternatief bieden voor de ontwenning.

Daarenboven stelt men vast dat een ontwenningsskuur, in geval van mislukking, de afhankelijkheid van verdovende middelen verhoogt en de delinquent nog meer in de marginaliteit brengt. Een strakke, afwijzende houding ten opzichte van de drugverslaafden leidt nog tot meer mislukkingen.

Het lijkt onontbeerlijk de drugverslaafden een behandeling te geven die hun toestand verbetert zonder dat ze gedwongen worden onmiddellijk af te kicken. Dat is het principe van de behandeling met vervangingsmiddelen zoals methadon of temgesic. Die behandelingen en de therapeutische begeleiding worden zoveel mogelijk aangevuld met een psychische en sociale begeleiding waarop wordt toegezien door de arts of het team bij wie de patiënt in behandeling is. Die behandelingen bieden dus heel wat voordelen voor de gezondheid en de levenskwaliteit van de patiënt.

Het gebruik van middelen ter vervanging van opiaten verbetert de algemene gezondheidstoestand van de gebruikers. Het gaat hier immers om een medische behandeling en om de toediening van produkten waarvan de samenstelling gecontroleerd wordt, terwijl de illegaal verkochte substanties vaak gevaarlijk zijn wegens hun onzuiverheid.

Dit voordeel op het vlak van de individuele gezondheid wordt bewezen door medische studies (1).

(1) Matot J.P., Zombek S., Place de la méthadone dans le traitement des toxicomanies aux opiacés: données actuelles de la littérature, *Revue médicale de Bruxelles*, 12, 1991, blz. 3-8.

Il apparaît aussi que l'encadrement médical offert aux drogués lors des traitements de substitution enrayer la propagation de diverses maladies provoquées par la consommation clandestine de drogue.

On connaît les risques accrus de propagation du sida, qui résultent du partage de seringues par plusieurs toxicomanes.

Il y a aussi les risques de propagation d'autres maladies graves, telles que par exemple, certaines hépatites.

Dans cette mesure, le recours aux médicaments de substitution offre des avantages sur le plan de la santé publique.

Outre la préservation et l'amélioration de la santé des toxicomanes, les traitements de substitution suppriment bon nombre d'effets secondaires induits par la consommation des drogues les plus dures ou par les sevrages sans accompagnement, et permettent de ce fait une réinsertion sociale.

Le toxicomane peut continuer ou reprendre une activité professionnelle, et maintenir un réseau normal de relations affectives ou sociales.

La marginalisation qu'entraîne la drogue disparaît souvent ou se réduit grâce aux traitements de substitution.

De plus, l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des consommateurs toxicomanes permet réellement d'envisager un traitement qui aura pour but ultime la cessation de la prise de toute drogue.

Ce but ne doit cependant pas conditionner tout traitement en excluant les objectifs précédemment définis que sont l'amélioration de la santé et de la qualité de vie du toxicomane.

En tout état de cause, le sevrage par traitement de substitution est long, comporte des aléas d'échec mais s'avère souvent plus efficace que les autres techniques utilisées actuellement à l'égard des toxicomanes profonds.

Le toxicomane stabilisé par un traitement de substitution, est plus réceptif à l'encadrement médical et psychologique nécessaire à sa guérison.

Sans recours aux médicaments de substitution, le toxicomane engagé dans une lourde assuétude, refuse généralement tout traitement qui implique le sevrage de drogues opiacées.

Het blijkt bovendien dat de medische begeleiding van de drugverslaafden bij de behandeling met vervangingsmiddelen de verspreiding tegengaat van verschillende ziekten veroorzaakt door het clandestien gebruik van drugs.

Men kent de verhoogde risico's van verspreiding van het aidsvirus doordat verschillende drugverslaafden dezelfde spuiten gebruiken.

Er bestaat ook gevaar voor verspreiding van andere ernstige ziekten, zoals bijvoorbeeld sommige vormen van hepatitis.

Uit dit oogpunt biedt een behandeling met vervangingsmiddelen voordelen op het gebied van de volksgezondheid.

Door de behandeling met vervangingsmiddelen wordt niet alleen de gezondheid van de drugverslaafden gestabiliseerd en verbeterd, maar worden ook een aantal bijwerkingen van het gebruik van hard drugs of van afkicken zonder begeleiding teniet gedaan, waardoor de sociale integratie mogelijk wordt.

De verslaafde kan zijn beroep blijven uitoefenen of opnieuw een beroep uitoefenen en normale affectieve of sociale relaties onderhouden.

Dank zij een behandeling met vervangingsmiddelen verdwijnt of vermindert de marginalisering die het gevolg is van druggebruik.

Daarenboven maakt de verbetering van de gezondheid en van de levenskwaliteit van de druggebruikers het mogelijk een behandeling te overwegen die kan leiden tot volledige ontwenning.

Dat laatste doel mag evenwel de behandeling niet zodanig beïnvloeden dat de hierboven aangehaalde doelstellingen, nl. de verbetering van de gezondheid en de levenskwaliteit van de drugverslaafden, worden uitgesloten.

De ontwenning door het volgen van een behandeling met vervangingsmiddelen duurt lang en sluit mislukkingen niet uit, maar blijkt vaak doeltreffender dan de andere technieken die op het ogenblik worden gebruikt ten opzichte van zware drugverslaafden.

De drugverslaafde wiens toestand door een dergelijke behandeling gestabiliseerd is, staat meer open voor de medische en psychologische begeleiding die nodig is voor zijn genezing.

Druggebruikers die zwaar verslaafd zijn aan opiaten, weigeren meestal een ontwenningsskuur te volgen, indien hun geen vervangingsmiddelen worden toegediend.

Au surplus, le choix d'un traitement de substitution procède souvent d'un choix au cours d'un conflit de valeurs, propre au principe de l'état de nécessité.

Enfin, pour ce qui est du respect de l'ordre public et de l'intérêt général, le recours aux médicaments de substitution présente également des avantages.

La fourniture de ces médicaments sous contrôle, par des médecins, à des prix très inférieurs à ceux observés sur le marché illégal du trafic de stupéfiants, peut continuer à réduire considérablement la délinquance qui accompagne le plus généralement la consommation de drogues dures.

Une dose d'héroïne coûte à l'heure actuelle entre 3 000 et 4 000 francs alors qu'une dose de méthadone revient à 150 francs.

La délivrance de médicaments de substitution peut enrayer, dans une certaine mesure, le trafic de drogues lui-même dont il faut admettre qu'il n'a jusqu'à présent pas été combattu efficacement par la simple répression pénale, fut-elle particulièrement sévère. Cette répression atteint peu les gros distributeurs de drogue, c'est-à-dire ceux qu'elle devrait atteindre préférentiellement.

L'ensemble de ces avantages permet d'envisager une modification de la loi actuelle, dont le texte n'est pas contestable en soi mais dont l'interprétation restrictive qui en est donnée par le pouvoir judiciaire, ne permet pas d'envisager le recours par des médecins, en ambulatoire, aux traitements de substitution.

Des médecins sont en effet poursuivis et condamnés sur la base de l'article 3, alinéa 3, de la loi du 24 février 1921, qui dispose que « seront punis des peines portées à l'article 2bis et selon les distinctions qui y sont faites, les praticiens de l'art de guérir, qui auront abusivement prescrit, administré ou délivré des substances soporifiques, stupéfiantes ou psychotropes de nature à créer, entretenir ou aggraver une dépendance ».

Le problème que suscite cette disposition tient à l'emploi de la notion d'abus, qui laisse la place à une large interprétation dans le chef du juge.

L'intention du législateur en 1975, lorsqu'il a modifié en ce sens la loi de 1921, était que soient sanctionnés en vertu de cette disposition, les praticiens de l'art de guérir qui exerçaient la médecine de manière anormale, sans se conformer au comportement du médecin normalement prudent et diligent.

Actuellement, l'attitude du pouvoir judiciaire, qui considère comme anormale la pratique de certains

De keuze voor een behandeling met vervangingsprodukten vloeit overigens vaak voort uit een keuze die naar aanleiding van een waardenconflict is gemaakt: kenmerkend voor een noodsituatie is dat belangen tegen elkaar worden afgewogen.

Ook voor de openbare orde en het algemeen belang biedt de toediening van vervangingsmiddelen ten slotte voordelen.

Het verstrekken van die geneesmiddelen onder toezicht van artsen, tegen lagere prijzen dan die op de illegale markt in verdovende middelen kan de criminaliteit die gewoonlijk met het gebruik van hard drugs gepaard gaat, merkkelijk doen verminderen.

Een dosis heroïne kost op het ogenblik tussen 3 000 en 4 000 frank, terwijl een dosis methadon 150 frank kost.

Het ter beschikking stellen van vervangingsmiddelen kan tot op zekere hoogte de handel in drugs afremmen. Men moet toegeven dat die tot op heden niet doeltreffend kon worden bestreden door de strafrechter, ook al is die bijzonder streng. Het zijn gewoonlijk niet de grote drugdealers, d.w.z. degenen die men bij voorkeur zou moeten raken, die gestraft worden.

Al deze voordelen moeten het mogelijk maken een wijziging van de bestaande wet in overweging te nemen. De thans geldende tekst wordt op zichzelf niet aangevochten, maar de restrictieve interpretatie die eraan wordt gegeven door de rechterlijke macht, sluit uit dat artsen hun patiënten ambulante behandelen met vervangingsmiddelen.

Artsen worden immers vervolgd en veroordeeld op grond van artikel 3, derde lid, van de wet van 24 februari 1921 die bepaalt dat met de straffen gesteld in artikel 2bis, en volgens het daarin gemaakte onderscheid, « gestraft worden de beoefenaars van de geneeskunde die misbruik maken van het voorschrijven, het toedienen of afleveren van geneesmiddelen die slaapmiddelen, verdovende middelen of psychotropische stoffen bevatten welke afhankelijkheid kunnen teweegbrengen, onderhouden of verergeren ».

Het probleem dat die bepaling doet rijzen houdt verband met het begrip « misbruik », dat immers door de rechter zeer ruim geïnterpreteerd kan worden.

Toen de wetgever in 1975 de wet van 1921 heeft gewijzigd, lag het in de bedoeling op grond van voormelde bepaling de beoefenaars van de geneeskunde te straffen die de geneeskunde op abnormale wijze beoefenen en die zich dus niet gedroegen als een normaal, voorzichtig en toegewijd arts.

De huidige houding van de rechterlijke macht, die het abnormaal vindt dat sommige artsen hun patiën-

médecins qui traitent leurs patients toxicomanes à l'aide de médicaments de substitution, est fortement influencée par l'attitude de l'ordre des médecins du Brabant.

A travers plusieurs circulaires, celui-ci manifeste son hostilité à l'emploi de médicaments de substitution par le corps médical.

Sous la menace de sanctions disciplinaires, ces circulaires enjoignent au médecin de ne pas recourir aux traitements de substitution sauf dans des conditions strictement déterminées: traitement par des équipes pluridisciplinaires, pour autant que le patient soit un toxicomane avéré depuis au moins trois ans, et que deux tentatives de désintoxication aient échoué (1).

Ces restrictions limitent très fortement le recours aux médicaments de substitution. La plupart des médecins n'osent pas les utiliser par crainte de sanctions.

Les toxicomanes sont alors livrés à eux-mêmes, parce que le nombre de places disponibles dans les centres de traitement désignés par l'Ordre des médecins est très restreint: l'ordre de grandeur serait de 300 places pour environ 8 000 toxicomanes dans la seule région de Bruxelles.

Il est pourtant avéré qu'un médecin isolé peut suivre un patient toxicomane de manière tout à fait acceptable en lui prescrivant un traitement de substitution.

De surcroît, les centres spécialisés traitent également les toxicomanes en ambulatoire, ce qui présente les mêmes risques de récurrence ou d'abus de la part des toxicomanes.

Au travers de ces circulaires, on constate un changement de doctrine des conseils de l'Ordre au sujet des traitements de substitution.

En 1976, une commission spécialisée du conseil de l'Ordre du Brabant a encouragé ce que le même conseil s'est mis à interdire ou à délimiter très strictement en 1987 et en 1990.

En outre, une disparité considérable est observée entre les différentes autorités ordinales en Belgique: en province de Liège, le conseil de l'Ordre paraît estimer que la régulation de ces traitements n'est pas de sa compétence, mais de celle de la commission médicale provinciale. Pour celle-ci, ces traitements semblent licites.

(1) Les centres les plus optimistes avouent 70 p.c. d'échecs dans les cas de sevrages non accompagnés par un traitement de substitution; on parle en général de 80 à 85 p.c. d'échecs (rechutes et abandons).

ten-drugverslaafden behandelen met vervangingsmiddelen, wordt sterk beïnvloed door de houding van de Orde van geneesheren van Brabant.

Die geeft in verschillende circulaires te kennen dat ze vijandig staat tegenover het toedienen van vervangingsmiddelen door het medisch korps.

In die circulaires, waarin met tuchtstraffen bedreigd wordt, wordt de artsen afgeraden verslaafden te behandelen met vervangingsmiddelen, behalve indien aan welbepaalde voorwaarden voldaan is: een behandeling door een multidisciplinair team en op voorwaarde dat de patiënt sedert ten minste drie jaar drugverslaafde is en twee ontweningspogingen volledig mislukt zijn (1).

Die voorwaarden beperken in hoge mate de gevallen waarin vervangingsmiddelen kunnen worden toegediend. De meeste artsen wagen het niet dat toch te doen uit vrees voor sancties.

De drugverslaafden zijn op zichzelf aangewezen omdat het aantal beschikbare plaatsen in de behandelingscentra die door de Orde van geneesheren worden aangewezen, zeer beperkt is: er zijn ongeveer 300 plaatsen voor 8 000 drugverslaafden in het Brussels.

Het is nochtans duidelijk gebleken dat een alleen werkende arts een drugverslaafde kan begeleiden op een absoluut aanvaardbare manier door hem een behandeling met vervangingsmiddelen voor te schrijven.

De gespecialiseerde centra behandelen de drugverslaafden daarenboven ook ambulant, zodat de risico's van recidive of misbruik door de drugverslaafden dezelfde zijn.

Uit die circulaires blijkt dat de raden van de Orde hun standpunt in verband met de behandeling met vervangingsmiddelen hebben gewijzigd.

In 1976 moedigde een gespecialiseerde commissie van de raad van de Orde van geneesheren van Brabant nog aan wat diezelfde raad in 1987 en in 1990 begon te verbieden of zeer streng te beperken.

Tussen de verschillende instanties van de Orde in België bestaan er daarenboven heel wat meningsverschillen: in de provincie Luik lijkt de raad van de Orde van mening te zijn dat de regeling van die behandelingen niet tot zijn bevoegdheid behoort, maar tot die van de provinciale medische commissie. Volgens die commissie lijken die behandelingen wel wettelijk.

(1) De meest optimistische centra geven toe dat ontwenningen die niet gepaard gaan met een behandeling met vervangingsmiddelen, voor 70 pct. mislukken; gewoonlijk zijn er 80 tot 85 pct. mislukkingen (recidive en stopzetten van de behandeling).

D'autre part, les traitements à l'aide de médicaments de substitution sont devenus la thérapeutique principale pour les toxicomanes, aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas.

La valeur de ces traitements effectués en ambulatoire est de plus reconnue en Allemagne, en Italie, au Grand-Duché du Luxembourg, en Espagne, en Suisse, au Danemark, en Suède et au Portugal.

Force est finalement de remarquer que le pouvoir d'appréciation qu'a laissé au juge la notion d'abus, l'amène à trancher des différends médicaux, et cela contre la volonté du législateur.

La modification de la loi en 1975 visait à ne pas entraîner les juges dans des querelles d'ordre médical. On doit constater que, dans sa jurisprudence, le pouvoir judiciaire privilégie certaines conceptions thérapeutiques, qui ne sont pas partagées par l'ensemble des médecins.

L'ensemble de ces considérations doit amener le législateur à réagir. Bien entendu, la réforme législative laisse intactes toutes les dispositions légales qui régissent l'art médical. La présente loi ne crée pas une immunité au profit du médecin. Elle place les traitements dits de substitution sur le même pied que les autres traitements.

Ce faisant, le législateur inscrit aussi son initiative dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de prévention en matière criminelle que souhaite le gouvernement.

Choisir d'agir, sous contrôle médical, par recours aux médicaments de substitution apparaît d'autre part comme une voie prudente alors que d'autres empruntent des chemins plus périlleux et infiniment plus contestables comme la fourniture, sous contrôle, d'héroïne aux toxicomanes.

C'est pour toutes ces raisons qu'une modification de la loi du 24 février 1921 est soumise au Parlement.

Roger LALLEMAND.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article premier

L'article 3 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupé-

De behandeling met vervangingsmiddelen is overigens de belangrijkste therapie voor drugverslaafden geworden in de Verenigde Staten, Groot-Brittannië en Nederland.

De waarde van die ambulante behandelingen wordt daarenboven erkend in Duitsland, Italië, het Groothertogdom Luxemburg, Spanje, Zwitserland, Denemarken, Zweden en Portugal.

Opgemerkt zij ten slotte dat het feit dat het begrip misbruik alleen door de rechter beoordeeld kan worden, ertoe geleid heeft dat de rechter zich moet uitspreken over medische geschillen, wat in strijd is met de wil van de wetgever.

De wet werd in 1975 niet gewijzigd om de rechters te betrekken bij betwistingen van medische aard. Men moet vaststellen dat rechters in hun uitspraken de voorkeur geven aan bepaalde therapeutische opvattingen die niet door alle artsen worden gedeeld.

Al die overwegingen wettigen het optreden van de wetgever. De voorgestelde wetwijziging laat vanzelfsprekend alle wetsbepalingen die betrekking hebben op de geneeskunst ongemoeid. Dit voorstel verleent aan de arts geen onschendbaarheid. Het wil enkel de behandeling met vervangingsmiddelen en de andere behandelingen op voet van gelijkheid plaatsen.

Dit initiatief van de wetgever wordt zodoende een onderdeel van het regeringsbeleid inzake misdaadpreventie.

Kiezen voor de toediening van vervangingsmiddelen onder medisch toezicht lijkt overigens een voorzichtige aanpak te zijn. Anderen bewandelen immers veel gevaarlijker wegen die oneindig veel betwistbaarder zijn, zoals het ter beschikking stellen van heroïne aan de drugverslaafden, zij het onder toezicht.

Om al deze redenen wordt aan het Parlement een wijziging van de wet van 24 februari 1921 voorgesteld.

*
* *

VOORSTEL VAN WET

Artikel 1

Artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmidde-

fiantes, désinfectantes ou antiseptiques, modifié par la loi du 9 juillet 1975, est complété par l'alinéa suivant :

« Ne peuvent être sanctionnés en vertu de l'alinéa précédent les traitements de substitution dispensés par un praticien de l'art de guérir. »

Art. 2

Un article *3bis*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

« *Article 3bis.* — Pour l'application de la présente loi, l'on entend par « traitement de substitution », tout traitement consistant à prescrire, administrer ou délivrer à un patient toxicomane des substances stupéfiantes sous forme médicamenteuse, visant, dans le cadre d'une thérapie, à préserver sa santé et sa qualité de vie, et poursuivant pour but ultime le sevrage du patient.

Le Roi, sur proposition du ministre qui a la santé dans ses attributions, détermine les substances médicamenteuses qui peuvent être utilisées dans le cadre des traitements de substitution. »

Roger LALLEMAND.
Frederik ERDMAN.
Pierre WINTGENS.
Philippe MAHOUX.

len en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, gewijzigd door de wet van 9 juli 1975, wordt aangevuld met het volgende lid :

« De behandeling met vervangingsmiddelen door een beoefenaar van de geneeskunde mag niet worden gestraft krachtens het vorige lid. »

Art. 2

In dezelfde wet wordt een artikel *3bis* ingevoegd, luidende :

« *Artikel 3bis.* — Voor de toepassing van deze wet wordt onder « behandeling met vervangingsmiddelen » verstaan elke behandeling die bestaat in het voorschrijven, toedienen of afleveren aan een verslaafde patiënt van verdovende middelen bij wijze van een geneesmiddel, ten einde diens gezondheid en levenskwaliteit, in het kader van een therapie, te beschermen en met het uiteindelijke doel die patiënt te ontnemen.

De Koning bepaalt, op voorstel van de minister die bevoegd is voor de gezondheid, welke geneeskrachtige stoffen kunnen worden gebruikt bij de behandeling met vervangingsmiddelen. »

447 - 1 (B.Z. 1991-1992)

Commissiestuk nr. 1

Justitie

447 - 1 (S.E. 1991-1992)

Document de commission n° 1

Justice

BELGISCHE SENAAT

Zitting 1992 - 1993

9 februari 1993

Voorstel van wet tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica.

**AMENDEMENTEN
VAN DE h. DE CROO c.s..**

SENAT DE BELGIQUE

Session de 1992 - 1993

9 février 1993

Proposition de loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques.

**AMENDEMENTS PROPOSES PAR
M. DE CROO ET CONSORTS**

ART. 2

Het voorgestelde artikel 3bis aan te vullen als volgt :

"De behandeling met vervangingsmiddelen omvat naast de toediening van het vervangingsmiddel, medische, psychische en sociale begeleiding van de verslaafde. De behandeling kan worden toegepast in een drugopvangcentrum, of door de arts in zijn kabinet, indien hij over de nodige bevoegdheid en ervaring beschikt, en indien hij samenwerkt met een multidisciplinair team dat minstens bestaat uit een psychiater, een psycholoog en een maatschappelijk werker.

De behandeling moet berusten op een afbouwschema. Indien men er niet in slaagt voor een bepaalde verslaafde om tot een volledige ontwenning te komen, kan een onderhoudsdosis verstrekt worden, echter onder het toezicht van de bevoegde provinciale geneeskundige commissie.

De toediening van het vervangingsmiddel mag alleen langs orale weg gebeuren, in een door de patiënt manipuleerbare vorm."

Verantwoording

Ten einde misbruiken te voorkomen is het noodzakelijk de vorm en de toepassing van de behandeling met vervangingsmiddelen te precisieren.

Herman DE CROO
Ignace VAN BELLE
Jozef VALKENIERS.

*

*

*

ART. 2

Compléter l'article 3*bis*, proposé par cet article, par les dispositions suivantes :

"Le traitement de substitution comprend, outre l'administration des médicaments de substitution, un encadrement médical, psychique et social du toxicomane. Le traitement peut se faire dans un centre d'accueil pour toxicomanes ou dans le cabinet d'un médecin, si celui-ci dispose de la compétence et de l'expérience nécessaires, et s'il collabore avec une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un psychiatre, un psychologue et un assistant social.

Le traitement doit reposer sur une réduction progressive des doses administrées. Si l'on ne parvient pas à désintoxiquer totalement une personne, une dose d'entretien peut lui être administrée, sous le contrôle de la commission médicale provinciale compétente.

L'administration du médicament de substitution ne peut se faire que par voie orale, sous une forme se prêtant à la manipulation par le patient."

Justification

Pour prévenir les abus, il y a lieu de préciser la forme du traitement de substitution et la manière dont il doit être appliqué.

BELGISCHE SENAAT

Zitting 1992 - 1993

1 maart 1993

Voorstel van wet tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica.

**AMENDEMENTEN VAN
DE HH. VAES EN LOZIE**

ART. 1 - 2

SENAT DE BELGIQUE

Session de 1992 - 1993

1er mars 1993

Proposition de loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques.

**AMENDEMENTS PROPOSES PAR
MM. VAES ET LOZIE**

ART. 1er - 2

ARTICLE PREMIER

Remplacer l'alinéa 4 nouveau de l'article 3 de la loi du 24 février 1921, proposé par cet article, par ce qui suit :

"Ne peuvent être sanctionnés en vertu de l'alinéa précédent les traitements de substitution dispensés par et sous le contrôle d'un praticien de l'art de guérir formé à cet effet."

ART. 2

Remplacer l'article 3*bis* proposé par ce qui suit :

"Pour l'application de la présente loi, on entend par traitement de substitution tout traitement mis en oeuvre avec la collaboration volontaire d'une personne toxicomane et consistant à lui prescrire, administrer ou délivrer, sous forme orale, des substances stupéfiantes médicamenteuses en visant, dans le cadre d'une thérapie psycho-médico-sociale instaurée, organisée et suivie en collaboration avec un centre spécialisé agréé par les autorités compétentes, à lui permettre de préserver et restaurer de façon durable sa santé et sa qualité de vie."

"Dans les trois mois de la mise en application des précédentes dispositions, le Roi prendra les mesures nécessaires permettant de couvrir par la sécurité sociale le remboursement spécifique des prestations médicales, psychologiques ou sociales et des substances médicamenteuses nécessaires à la réalisation des traitements ainsi définis."

JUSTIFICATION

La rédaction des amendements est conçue pour indiquer déjà quelques principes essentiels à respecter pour libéraliser les traitements de substitution, affirmés dans les conclusions de l'étude de la Fondation Roi Baudouin auxquelles nous souscrivons. Ils ne font qu'anticiper les prescriptions plus précises à attendre du ministre qui a la santé dans ses attributions, tout en fournissant déjà certaines garanties permettant de voter rapidement la proposition de loi LALLEMAND et consorts.

1. FORMATION DES MEDECINS

Sur le plan relationnel notamment, le travail avec des personnes toxicomanes amène le médecin à prendre en compte des données éthiques, psychologiques, sociales et culturelles généralement plus complexes que celles dont il a à tenir compte dans l'exercice ordinaire de son métier. Il s'impose donc, pour ECOLO, de favoriser (y compris financièrement) la participation des médecins soignant des personnes toxicomanes à des formations continuées propres à renforcer leurs acquis en la matière. A la base, les programmes universitaires doivent aussi intégrer ces dimensions thérapeutiques spécifiques.

2. TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE

La complexité de l'abord de la personne toxicomane, la nécessité de disposer d'un cadre thérapeutique solide, mais souple rendent indispensable le travail en équipe pluridisciplinaire regroupant médecins, psychothérapeutes et travailleurs sociaux. C'est d'ailleurs la piste actuellement développée par la plupart des soignants en ce domaine.

Il doit en effet devenir clair qu'un produit, en tant que tel, n'assurera jamais par lui-même la réinsertion ou la réhabilitation d'une personne souffrante. A cet égard, une clef de succès réside dans le suivi psycho-social des personnes soignées (aides dans le domaine de la réinsertion professionnelle ou scolaire, du logement, de la santé en général, y compris au plan psychothérapeutique).

Pour ECOLO, ces modalités de travail interdisciplinaire et des structures ouvertes de coordination, d'évaluation (intervision) et de formation qui y correspondent doivent être encouragées.

3. LE SEVRAGE N'EST PAS LE BUT ULTIME DES SOINS A APPORTER AUX PERSONNES SOUFFRANT D'HEROINOMANIE

La drogue n'est, à notre sens, que le symptôme apparent de la personne souffrant de toxicomanie. L'objectif doit donc être le mieux-être pour cette personne et, secondairement, pour le corps social. Le moyen de l'atteindre est une thérapie globale, celle-ci pouvant ou non déboucher sur le sevrage. La maintenance est souvent nécessaire : sans résoudre nécessairement la totalité du problème, le maintien de la personne en traitement lui permet de reprendre un contact rompu avec la société et d'échapper à la dépendance à l'héroïne dont elle souffre physiquement, moralement et socialement.

4. IL DOIT Y AVOIR DEMANDE DE LA PERSONNE HEROINOMANE

Là aussi, plusieurs études ont fourni des conclusions très claires. Le fait en soi d'absorber le produit n'est nullement gage de succès : il faut surtout que le travail engagé puisse durer suffisamment longtemps, sur base d'un contrat entre la personne soignée et les soignants. La motivation de la personne héroïnomanie doit être pleinement respectée et seule, celle qui en fait la demande doit pouvoir recevoir le médicament de substitution et être intégrée à un programme de soins global et contractualisé.

5. L'INTERVENTION DE L'INAMI EST UTILE ET NECESSAIRE.

L'amendement propose que le Ministre de la Santé décide dans les 3 mois des modalités d'intervention de l'INAMI dans la couverture des charges de ces thérapies spécifiques. C'est nécessaire sous peine d'exclure certaines personnes toxicomanes qui n'ont pas les moyens de recourir aux soins qu'ils demandent. Cela permet en outre de clarifier administrativement le statut spécifique de ces prestations pour les intervenants ainsi que de constituer, sur base anonyme, des statistiques de base utiles au développement d'un observatoire permanent de la toxicomanie.

Par ailleurs, on l'a vu plus haut, les soins aux personnes souffrant d'héroïnomanie requièrent des investissements personnels et financiers considérables des médecins comme des autres soignants. Il est de la responsabilité du politique d'assigner aux stratégies décrites des moyens leur offrant les conditions humaines et financières minimales de fonctionnement.

A défaut, le risque existe de voir des soignants placés dans l'impossibilité financière d'assurer correctement les soins en question -qui requièrent du temps pour la coordination, l'évaluation et la formation, en plus du temps nécessaire pour l'entretien avec la personne héroïnomanie elle-même.

Pour éviter la dérive qui consisterait, pour des médecins, à se transformer en simples "distributeurs de méthadone", ECOLO propose que chaque médecin en contact avec des personnes souffrant d'héroïnomanie soit tenu et encouragé financièrement à inscrire son travail dans un cadre de coordination, d'évaluation et de formation. -

Jean-François VAES
Frans LOZIE.

*

*

*

ART. 1

Het voorgestelde vierde lid van artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 te vervangen als volgt :

“De behandeling met vervangingsmiddelen door en onder toezicht van een daartoe opgeleide beoefenaar van de geneeskunde mag niet worden gestraft krachtens het vorige lid.”

ART. 2

Het voorgestelde nieuwe artikel *3bis* te vervangen als volgt :

“ART. *3bis*.- Voor de toepassing van deze wet wordt onder “behandeling met vervangingsmiddelen” verstaan elke behandeling waaraan een verslaafde vrijwillig zijn medewerking verleent en die bestaat in het voorschrijven, toedienen of afleveren van verdovende middelen, bij wijze van oraal geneesmiddel, ten einde de betrokkene in staat te stellen zijn gezondheid en zijn levenskwaliteit te beschermen en op duurzame wijze te herstellen, in het kader van een psychisch-medisch-sociale therapie die wordt georganiseerd en gevolgd in samenwerking met een door de bevoegde autoriteiten erkend gespecialiseerd centrum.

De Koning neemt, binnen drie maanden na de inwerkingtreding van de voorgaande bepalingen, de noodzakelijke maatregelen met het oog op de vergoeding door de sociale zekerheid van de medische, psychologische of sociale verstrekkingen of van de geneeskrachtige stoffen die voor de aldus omschreven behandelingen noodzakelijk zijn.”

447-1 (B.Z. 1991-1992)

Commissiestuk nr. 3

Justitie

(1)

447-1 (S.E. 1991-1992)

Document de commission n° 3

Justice

BELGISCHE SENAAT

Zitting 1992 - 1993

4 maart 1993

Voorstel van wet tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica

AMENDEMENT VAN DE H. DESMEDT

ART. 3 (nieuw)

SENAT DE BELGIQUE

Session de 1992 - 1993

4 mars 1993

Proposition de loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques

AMENDEMENT PROPOSE PAR M. DESMÈT

ART. 3 (nouveau)

R.A 16002

R.A 16002

ART. 3 (nieuw)

Een artikel 3 (nieuw) toe te voegen, luidende :

"ART. 3.- In dezelfde wet wordt een artikel *3ter* ingevoegd, luidende :

"ART. *3ter*.- Om aanspraak te kunnen maken op een behandeling met vervangingsmiddelen, moet de drugsverslaafde zich verplicht laten behandelen hetzij door een arts verbonden aan of samenwerkend met een multidisciplinair centrum, hetzij door een arts die werkt met externe psychotherapeuten en sociale diensten".

VERANTWOORDING

Over een behandeling met vervangingsmiddelen waarbij aan een patiënt drugs worden verstrekt, mag niet door een enkele arts worden beslist, en zij moet gepaard gaan met psychologische en sociale begeleiding.

ART. 3 (nouveau)

Insérer, après l'article 2, un article 3 nouveau libellé comme suit :

"ART. 3.- Un article *3ter*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

"ART. *3ter*.- Pour bénéficier d'un traitement de substitution, le patient toxicomane doit obligatoirement être traité soit par un médecin attaché ou associé à un centre pluridisciplinaire, soit par un médecin travaillant avec des psychothérapeutes et services sociaux extérieurs".

JUSTIFICATION

Il est indispensable qu'un traitement de substitution visant à autoriser la remise de drogue à un patient ne soit pas laissé au libre arbitre d'un seul médecin et soit l'objet d'un accompagnement psychologique et social.

Claude DESMEDT

447 - 1 (B.Z. 1991-1992)

Commissiestuk nr. 4

Justitie

(1)

447 - 1 (S.E. 1991-1992)

Document de commission n° 4

Justice

BELGISCHE SENAAT

Zitting 1992 - 1993

26 mei 1993

Voorstel van wet tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica.

**AMENDEMENT
VAN DE h. LOZIE**

ART. 1

R.A 16002

SENAT DE BELGIQUE

Session de 1992 - 1993

26 mai 1993

Proposition de loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques.

**AMENDEMENT PROPOSE PAR
M. LOZIE**

ART. 1

R.A 16002

ART. 1

Dit artikel te doen voorafgaan door de volgende bepaling :

" In de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica wordt een artikel 1ter (nieuw) ingevoegd, luidende :

ART. 1ter. -

De Procureurs-generaal brengen jaarlijks verslag uit aan de Minister van Justitie over de ontwikkelingen en de toestand in hun rechtsgebied. Dit met betrekking tot de handel in en het gebruik van de in de wet bedoelde stoffen en m.b.t. het gevoerde beleid inzake opsporing en vervolging. Met name brengen zij verslag uit over het gevolgde beleid en de voorschriften uitgevaardigd inzake het gedogen van het bezit van beperkte hoeveelheden met het oog op gebruik in beperkte kring of niet bedrijfsmatige verkoop. De Minister van Justitie brengt hierover verslag uit aan het parlement."

VERANTWOORDING

Het gebruik van drugs is voortdurend in evolutie. Dit varieert van beperkt gebruik van kleine hoeveelheden nederwiet, over XTC-pillen, crack tot heroïne. Niet alle vormen van gebruik veroorzaken dezelfde maatschappelijke en gezondheidsproblemen.

Gezien de omvang van het druggebruik, moet het gerecht een aantal prioriteiten stellen in haar vervolgingsbeleid. Dit kan zelfs aanleiding geven tot vormen van gedoogbeleid.

Ten einde tijdig de nodige wetgevende initiatieven te kunnen nemen, is het nuttig dat het gerecht de politieke verantwoordelijken inlicht over hun ervaringen en praktijk. Deze regelmatige informatie zal steeds haar nut hebben, ongeacht de aanpak vanuit de wetgever : meer repressief of meer depenaliserend, en zal de afstand tussen de praktijk en het wetgevend werk alleen maar verkleinen.

Frans LOZIE.

Article premier

Faire précéder cet article par la disposition suivante :

"Dans la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques, il est inséré un article 1^{er}ter (nouveau), libellé comme suit :

"ART. 1^{er}ter. - Chaque année, les procureurs généraux font rapport au ministre de la Justice sur l'évolution de la situation dans leur ressort en ce qui concerne le trafic et l'usage des substances visées par la loi, de même qu'en ce qui concerne la politique qu'ils mènent en matière de recherche et de poursuites. Ils font notamment rapport sur la politique suivie et les prescriptions édictées quant aux quantités limitées dont la possession est tolérée en vue de la consommation dans l'intimité ou de la vente non commerciale. Le ministre de la Justice en fait rapport au Parlement."

JUSTIFICATION

L'usage de la drogue est en évolution constante. Cela va de l'usage limité de petites quantités de marijuana à la consommation de *crack* ou d'héroïne, en passant par l'XTC. Toutes ces formes d'utilisation ne posent pas les mêmes problèmes pour la société et pour la santé.

Vu l'importance de l'usage de la drogue, la justice doit fixer certaines priorités dans la politique qu'elle mène en matière de poursuites. Cela peut même donner lieu à une certaine forme de tolérance.

Afin de pouvoir prendre en temps voulu les initiatives législatives qui s'imposent, il est utile que la justice informe les responsables politiques de ses expériences et pratiques en la matière. Cette information régulière gardera son utilité, quelle que soit l'approche du législateur (plus répressive ou plus dépénalisante), et elle ne pourra que réduire l'écart qui sépare la pratique du travail législatif.
