

Avant-projet de Décret relatif au secteur des assuétudes

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition de la Ministre de la Santé et de l'Action sociale,

Après délibération,

ARRÊTE :

La Ministre de la Santé et de l'Action sociale est chargée de présenter au Parlement le projet de décret dont la teneur suit :

Chapitre 1er – Disposition générale

Article 1er. Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, des matières visées à l'article 128 de celle-ci.

Chapitre 2 – Modifications du Code wallon de l'action sociale et de la santé

Art. 2. Dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé, modifié en dernier lieu par le décret du 20 février 2014, l'article 625 est complété par un point 7° :

« 7° « décision 2012/21 » : la Décision de la Commission 2012/21/UE du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général. »

Art. 3. Dans le même code, les article 640 et 654 sont complétés par la phrase suivante :

« Le service agréé et subventionné réalise ces activités dans le cadre d'un mandat de Service d'Intérêt Économique Général conformément à l'article 2.1, c), de la Décision 2012/21. »

Art. 4. Dans le même code, il est inséré un article 648/1 rédigé comme suit :

« Art. 648/1. Chaque service fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire comprenant du personnel administratif, d'aide et de soins et psychosocial.

Le Gouvernement fixe les règles de composition de l'équipe pluridisciplinaire des services. ».

Art. 5. Dans le même code, il est inséré un article 646/1 rédigé comme suit :

« Art. 646/1. § 1^{er}. Les services qui exercent une mission de réduction des risques au sens de l'article 645 en fournissant à leurs bénéficiaires des médicaments ou des dispositifs médicaux qui concourent à diminuer les dommages de santé liés à certaines consommations particulièrement risquées, sont autorisés :

1° à acheter les médicaments et dispositifs médicaux visés à l'alinéa 1^{er} directement auprès des fournisseurs, à les stocker et à les fournir à leurs bénéficiaires ;

2° à commanditer la confection de kits de matériel stérile et de dispositifs médicaux auprès des pharmaciens, des distributeurs, des grossistes, des importateurs et des fabricants agréés par le ministre fédéral de la Santé publique.

§2. Sur proposition de l'Agence, le Gouvernement fixe la liste des médicaments et dispositifs médicaux visés au paragraphe 1^{er}. sur proposition de l'Agence ».

Art. 6. Dans le même code, l'article 655 est remplacé par ce qui suit :

« **Art. 655.** Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement octroie une subvention annuelle aux services agréés à titre d'intervention dans les frais de fonctionnement et de personnel.

Le Gouvernement arrête le mode de calcul et les conditions d'octroi de la subvention. Il tient compte de la taille de la population desservie, de la densité de population dans la zone de soins et du nombre de missions exercées sans que, pour chaque service agréé dans la zone de soins, la subvention ne puisse pas être inférieure, par exercice budgétaire, à 250.000 euros indexés».

Art. 7 Dans le même code, sont insérés après l'article 666 les deux articles suivants :

« **Art. 666/1** L'Agence procède après notification, à la rectification et à la récupération d'office des subventions allouées sur base de déclarations inexactes ou dont l'utilisation s'avère injustifiée. »

« **Art. 666/2** La rectification et la récupération s'effectuent le deuxième mois qui suit celui au cours duquel elles ont été notifiées et peuvent faire l'objet d'un plan d'apurement. Si la part excédentaire est inférieure à dix pour cent de la subvention annuelle, les montants à récupérer sont déduits de la subvention suivante, conformément à la Décision 2012/21. »

Chapitre 3 - Disposition transitoire

Art. 8. Tant que le montant de subvention dont les services peuvent bénéficier en application de l'article 655 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, n'est pas au moins équivalent à celui dont ils bénéficiaient avant son entrée en vigueur, les services continuent à bénéficier d'un montant de subvention indexé équivalent à celui dont ils bénéficiaient avant l'entrée en vigueur de cette disposition.

Art. 9. Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} juillet 2024

Le Gouvernement peut fixer une date d'entrée en vigueur antérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1^{er}

Namur, le... (date)

Pour le Gouvernement,

Le Ministre-Président,

Elio DI RUPO

La Ministre de la Santé,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Morreale', with a large, stylized initial 'C'.

Christie MORREALE

Décret relatif à l'évolution du secteur des assuétudes

Exposé des motifs

Contexte

Plusieurs éléments contextuels et d'opportunité justifient le dépôt d'un projet de décret visant à revoir le dispositif du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé dédié aux services d'aide et de soins en assuétudes.

Le cadre décréteil relatif à la promotion de la santé

La politique en matière de drogues gagne en effet à être complétée par le contexte qui a singulièrement évolué.

En effet depuis lors, le secteur de la promotion de la santé a bénéficié d'un cadre décréteil harmonisé comprenant la mise en œuvre d'un agrément pour les opérateurs et acteurs spécialisés, incluant par ailleurs, des services qui prennent également en charge les assuétudes ou encore des problématiques de santé mentale.

A cet égard, le comité de pilotage du Plan de promotion de la santé a été installé en juin. Son financement a été acquis, notamment grâce au Plan de Relance de la Wallonie. Cette évolution démontre l'importance de ce secteur pour la santé en Wallonie et la nécessité d'agir en amont afin d'améliorer le bien-être des Wallons et des Wallonnes. Informer, sensibiliser, réduire les risques sur la santé des citoyens sont des impacts qu'il conviendra de mesurer au fil du temps – à plus long terme sur la diminution de la consommation de produits, qu'ils soient licites ou illicites.

Les acteurs dans le secteur des assuétudes sont concernés par cette dynamique et en bénéficient pour la pérennité de leurs activités, leur cohérence dans le cadre du Plan de Promotion de la Santé, ou encore l'articulation de leurs activités sur les territoires de la Wallonie.

Il s'agit donc d'inscrire la politique wallonne dans un contexte plus large :

- En mettant en œuvre les stratégies internationales :
 - o Comme les objectifs de développement durable 2030 des Nations Unies, qui visent notamment à réduire les risques liés au sida, à la tuberculose, l'hépatite ou d'autres maladies transmissibles. Qui visent également à promouvoir la santé mentale et le bien-être, renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment les stupéfiants et l'alcool, renforcer l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac ou s'assurer que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle ;
 - o Citons également la Stratégie mondiale contre le VIH et l'hépatite virale 2020 – 2026 élaborée par ONU-SIDA
- En contribuant à la stratégie fédérale définie via la Cellule générale de Politique en matière de drogues (CGPD) dont l'objectif est d'harmoniser les politiques en matière de prévention de l'usage des drogues, d'offre d'assistance et de traitements destinés aux toxicomanes, de contrôle de la production et du commerce ou du trafic de stupéfiants et de substances psychotropes.

- En tenant compte des évolutions des phénomènes de consommation problématique d'alcool et de drogues¹, en particulier des consommations de nouveaux produits, de poli-consommation et d'augmentation du nombre de consommateurs
- En considérant la modification apportée à la loi du 24 février 1921, par la loi du 21 mars 2023, laquelle permet dorénavant de mettre en place des espaces de consommation à moindre risque pour autant qu'ils soient reconnus par l'autorité publique compétente
- En articulant les politiques de santé wallonnes menées, outre en matière de promotion de la santé, dans le cadre de l'organisation de la première ligne et du dispositif relatif aux services de santé mentale, lesquels s'intégreront dans une vision plus large de plan stratégique des soins en santé mentale, ces deux grandes ambitions découlant de la sixième réforme de l'état, et les trois aspects se complétant et devant faire l'objet d'une coordination adéquate, d'un reporting et d'un suivi, notamment au travers des données du Système wallon d'information socio-sanitaire (SWISS) et d'autres projets menés par l'AVIQ, dans le cadre de son contrat de gestion, comme la mise à disposition des ressources de services et prestataires actifs en Wallonie, dans le cadre du projet W.ALL.IN.HEALTH financé grâce au Plan de Relance de la Wallonie.

Par ailleurs, il s'agit aussi, en termes de contexte et d'opportunités, de prendre en compte les revendications légitimes du secteur portées par leur fédération, la Fédito wallonne. Ses membres sont en effet confrontés à plusieurs difficultés pour le maintien de leurs activités des services et la stabilité de l'offre d'aide et de soins dédiée face à un public particulièrement fragile est mise à mal.

Ce public est vulnérable, de par la dépendance et les problèmes de santé qui s'ensuivent, la précarité sociale et l'isolement liés à la consommation, des produits dangereux non contrôlés et potentiellement délétères jusqu'à causer le décès, la stigmatisation et la criminalisation entraînant un éloignement par rapport au système de santé ordinaire, voire un rejet par celui-ci, mais aussi à leurs proches :

Actuellement en Wallonie, une partie du budget du secteur est un financement par projet, dans un cadre facultatif. Or, dans le contexte d'inflation et d'indexations multiples des salaires que nous avons connu, l'impact sur les finances de ces projets s'est révélé dévastateur dès lors qu'il n'est pas prévu d'indexer automatiquement ces subventions facultatives, ni d'envisager la progression barémique du salaire du personnel engagé. Le recours à la technique de financement par projet dans un cadre facultatif devenant récurrent, au fil des années, n'est donc plus envisageable pour la pérennité des initiatives devenues structurelles et ce d'autant plus que le secteur est confronté à une pression de plus en plus importante en termes de charges de travail. En effet, il est constaté une augmentation importante de la consommation de produits ainsi que la poli-consommation de produits qui sont de plus en plus diversifiés.

Le recours au financement facultatif sur la base du décret budgétaire empêche également les professionnels du secteur de bénéficier des effets des accords non marchands, ce qui les met en tension par rapport aux secteurs réglementés, entraînant par conséquent, une perte d'expertise par des départs vers d'autres secteurs, des difficultés de recrutement ainsi qu'une mise en concurrence entre

¹ Voir [Eurotox-TB-2021-Wallonie_3tma.pdf](#) ; cette publication du tableau de bord wallon permet d'avoir une vue 360° sur l'ensemble des politiques menées en Belgique, les données disponibles et leurs évolutions, ainsi que de prendre connaissance des recommandations formulées en la matière.

les acteurs— là où la spécialisation est indispensable, ainsi que l'actualisation permanente des connaissances, compte tenu du caractère mouvant des consommations et produits.

Il s'agit aussi de répondre à la demande d'intégration des services spécialisés en assuétudes budget hérité du fonds assuétudes fédéral lors de la 6e réforme de l'Etat, dans le financement structurel actuel, lorsque les activités correspondent effectivement au cadre régional.

Le financement des services spécialisés en assuétudes est régi par le Code wallon de l'action sociale et de la santé, précisément par les articles 641 à 674 et par les articles 1850 à 1890 du code réglementaire. Toute évolution des règles de financement passe par l'approbation de modifications de ces dispositifs.

1. L'orientation des politiques en matière d'assuétude

Le projet est fondé sur la nécessité de garantir l'accès équitable à l'accompagnement et aux soins spécialisés en assuétudes, en tenant compte des recommandations formulées notamment par le secteur lui-même, selon les priorités suivantes :

Priorité 1 : Sauvegarder et développer l'offre ambulatoire des services spécialisés assuétudes sur le territoire wallon et renforcer leur financement structurel

L'offre ambulatoire spécialisée assuétudes (désignée RASA) est un des maillons essentiels du dispositif wallon de santé pour la prise en charge des personnes présentant des problématiques de dépendance(s). Le Décret assuétudes wallon date de 2009. Il n'a jamais été révisé pour tenir compte de l'évolution de la problématique des assuétudes et des besoins des services et des bénéficiaires.

Depuis 13 ans, des dizaines de milliers de jeunes et d'adultes, d'usagers et de proches, bénéficient de la motivation et de l'expertise d'éducateurs, d'assistants sociaux, de psychologues, d'infirmiers, de médecins relevant de ces services.

Ce dispositif ambulatoire est actuellement composé de 25 services agréés (avec 54 ETP en 2021). Il s'agit de petites équipes ancrées dans le milieu de vie des usagers et des proches, attachées au travail de proximité et qui appréhendent, dans la durée, toute la complexité psycho-médicosociale d'un trajet de soins. Ces équipes déploient des partenariats dans leurs territoires avec d'autres secteurs de l'action sociale et des soins de santé, mais aussi de la justice, de l'enseignement, de la jeunesse, etc

Les services assuétudes proposent une prise en charge centrée sur la personne, par un accompagnement social, un accompagnement psycho-social, un accompagnement thérapeutique, des soins et des interventions en réduction des risques. Cette prise en charge, individuelle ou collective, se conçoit sans condition et s'organise autour de la demande de chaque personne là où elle se situe dans son parcours de vie, en identifiant avec elle ses besoins spécifiques, grâce à l'expertise des professionnels impliqués. Cette offre ambulatoire s'appuie également sur l'expertise expérientielle des usagers et des proches.

Les activités de ces services se sont spécialisées et diversifiées au fil du temps. Il y a donc, au cœur de ces activités, une grande diversité à la fois clinique et de publics-cibles.

Les 9 réseaux assuétudes viennent quant à eux en soutien des opérateurs investis dans le domaine des assuétudes. Ils rassemblent tant des institutions généralistes que des services spécialisés ambulatoires en assuétudes.

L'ensemble de ces acteurs contribue au développement de réponses ; ils se rassemblent au sein d'une fédération, la Fédito, qui rassemble 53 opérateurs actifs dans le domaine des assuétudes répartis sur l'ensemble du territoire wallon.

Parmi ces membres, en 2023, on compte 21 services ambulatoires spécialisés assuétudes et 9 réseaux assuétudes agréés, pour lesquels la Fédito wallonne assure, sur la base de sa reconnaissance fondée dans le CWASS, la représentation. Les autres membres de la Fédération sont reconnus et financés en tant que Services de Santé Mentale, Centres de Réadaptation Fonctionnelle, services issus du Plan Stratégique de Sécurité et de Prévention, services liés aux Plans de Cohésion Sociale et Relais sociaux, opérateurs de Promotion de la santé, services hospitalier et réseaux de médecins généralistes.

Grâce à cette multitude d'opérateurs reflétant la diversité des dispositifs tant en ambulatoire qu'en résidentiel, la Fédito wallonne couvre une grande partie des champs spécifiques liés à la prise en charge de la problématique drogues en Wallonie : prévention, promotion de la santé, réduction des risques, accompagnement psychosocial, accompagnement thérapeutique, soins et traitement, insertion socio-professionnelle et travail de liaison-réseau.

Cette diversité concerne également les publics-cibles : jeunes, adultes, femmes, femmes enceintes, personnes avec pathologie duelle, détenus, personnes sous TSO1, adultes-relais, pairs, migrants...

L'ensemble des acteurs impliqués s'attachent à faciliter et à développer la continuité des soins avec l'ensemble des partenaires actifs sur le territoire. Ils ont une vision centrée sur les spécificités des besoins liées aux différentes facettes des dépendances. A ce titre, ils sont membres des réseaux 107 et des plateformes de concertation en santé mentale.

Sur la base de cette priorité, plusieurs actions en découlent : outre l'adaptation du décret du 30 avril 2009 relatif à l'agrément des réseaux et services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi que les missions qui y sont décrites à la diversité des activités développées tant par les Services que les Réseaux, le refinancement des services s'est déjà traduit par certaines mesures à travers le plan de relance de la Wallonie.

En effet, les services agréés existants ont dès 2020, été renforcés par un budget de 1.768.000€ par an comprenant ainsi 1 ETP supplémentaire par service.

Ce renforcement urgent et impératif s'est réalisé face aux conséquences des multi-crisis que la Wallonie a traversées. Premièrement et dès 2020, la crise sanitaire et l'impact de son confinement sur les populations les plus fragiles. A l'été 2021, des inondations catastrophiques touchant une partie de la Région wallonne et dans les mois qui s'en suivirent, une augmentation des coûts de l'énergie et de la vie, liées à la guerre en Ukraine, induisant une crise économique majeure impactant majoritairement les mêmes populations.

Priorité 2 : Porter une attention spécifique à certains publics fragilisés

Depuis la crise Covid², l'ensemble des opérateurs spécialisés en assuétudes constatent une augmentation des demandes d'interventions liées à la consommation de drogues des adolescents et des jeunes adultes. Ces demandes d'aide sont adressées soit en direct, soit via les proches, soit via les professionnels de l'aide à la jeunesse, de la justice et de l'enseignement.

² La publication susmentionnée d'Eurotox comporte un chapitre sur les effets des différentes crises et en particulier de la crise sanitaire, sur la consommation de substances et les comportements addictifs (alcools, drogues, jeux de hasard, jeux électroniques, ...) ;

Les opérateurs assuétudes constatent également une augmentation des consommations de certaines substances comme l'alcool, la cocaïne, la kétamine, le crack... avec notamment des problématiques de dépendances dans certaines catégories de la population (et selon le genre) et sur les lieux de travail. Certains constatent également une augmentation de la grande précarité de leurs usagers.

Tout récemment, la presse internationale s'est fait l'écho de nouveaux produits comme la Xylazine communément identifiée comme la « drogue du zombie » dont les effets conduisent dramatiquement au décès, ou encore comme le Fentanyl, aux effets particulièrement addictifs.

La presse nationale s'est particulièrement émue du fait que nous disposons, dans notre pays, de portes d'entrée de produits qui pourraient contribuer à la diffusion de ces produits dans la population, comme le Port d'Anvers.

Il s'agira donc de renforcer l'offre assuétudes « dédiée » à des publics à la marge, en grande précarité et invisibilisés ainsi que les services qui déploient la stratégie du « aller-vers » ou de l'out-reaching.

Priorité 3 : Elaborer une vision globale de l'offre de prise en charge spécialisée assuétudes en Wallonie pour garantir la continuité du parcours de santé (prévention, accompagnement, soins et réduction des risques)

Il existe en Wallonie plusieurs dispositifs agréés et financés sous des statuts différents mais qui travaillent au même objectif à savoir garantir la prise en charge spécialisée des personnes dépendantes, l'accès à l'aide et aux soins et la continuité dans le parcours de rétablissement. Ces dispositifs sont complémentaires, les uns ne peuvent se passer des autres pour garantir une offre de qualité.

Citons notamment, aux côtés des RASA, les Centres de Réadaptation Fonctionnelle spécialisés toxicomanie, les Services de Santé Mentale à initiative toxicomanie, les services assuétudes liés au Plan Stratégique de Sécurité et de Prévention dont les Maisons d'Accueil Socio Sanitaire, les services assuétudes liés au Plan de Cohésion Sociale, les projets hospitaliers spécifiques, des opérateurs « assuétudes » en promotion de la santé...

La cartographie des ressources à mener dans le cadre du projet W.ALL.IN.HEALTH visibilisera l'offre tant pour les professionnels que pour le public, réduisant les charges des services amenés jusqu'à présent à tenir à jour de nombreux cadastres là où l'AVIQ est à la source de l'information.

Elle constituera la base de l'élaboration d'une vision globale, en relation avec d'autres éléments comme les données de santé réunies par Eurotox et l'AVIQ, via le SWISS, dans la perspective de faire face à l'augmentation des demandes, l'augmentation des listes d'attente et la complexification des situations de vie et à la diversification de l'offre globale sur le territoire et de sa dispersion sur le territoire, mettant en évidence les zones « désaffectées », ou les besoins non couverts comme en matière de dispositifs d'accompagnement et d'hébergement bas seuil ouvert 24h sur 24h comme l'initiative prénommée « Transit » développée à Bruxelles.

Pour ce faire, l'AVIQ poursuivra et amplifiera sa pratique de concertation avec les acteurs de terrain mais aussi avec l'administration wallonne de l'Action sociale, en mettant en place un groupe de travail wallon permanent « Assuétudes » réunissant notamment une représentation de l'ensemble des opérateurs AVIQ et SPW reconnus pour leurs activités dans le domaine des assuétudes. Il s'agira d'identifier les entraves au déploiement des actions en faveur d'une bonne organisation de la réponse aux besoins des publics spécifiques, de permettre l'échange et la circulation des informations et de favoriser la cohérence avec les autres politiques de santé de la Wallonie, en particulier en matière de promotion de la santé, d'organisation de la première ligne, de la santé mentale mais aussi pour des thématiques plus transversales, comme la qualité des soins et services, l'inscription dans les réseaux,

l'e-santé, l'enregistrement et la qualité des données, les collaborations avec d'autres administrations ou secteurs pour une prise en charge transcendant les compétences (ONE, Aide à la Jeunesse, Enseignement, Prisons et Justice, ...).

2. Contenu de l'avant-projet

Les missions des réseaux sont actualisées en vue d'introduire le principe de remise d'avis sur les projets de demandes d'agrément des espaces de consommation à moindre risque, portant la qualité du projet, son intégration et sa complémentarité avec l'offre existante en matière d'aide et de soins dans la zone de soins concernée. Il s'agit de fonder la décision sur l'inclusion adéquate dans le dispositif de soins et d'accompagnement.

L'examen de la demande en vue de l'avis s'entend dans le cadre du respect professionnel afin de préserver l'égalité de traitement des demandes et de garantir la confidentialité et l'absence de concurrence entre les acteurs.

Il s'agit également de fonder juridiquement la fourniture des médicaments et des dispositifs médicaux qui concourent à diminuer les dommages de santé publique liés à certaines consommations particulièrement risquées, par les services agréés à leurs bénéficiaires.

En conséquence, les services sont autorisés à acheter les médicaments et dispositifs médicaux directement auprès des fournisseurs, à les stocker et à les fournir à leurs bénéficiaires, à commanditer la confection de kits de matériel stérile et de dispositifs médicaux auprès des pharmaciens, distributeurs, grossistes, importateurs et fabricants agréés par le Ministre fédéral de la Santé publique. Il appartiendra au Gouvernement de déterminer la liste des médicaments et dispositifs médicaux nécessaires à la mission de réduction des risques sur proposition de l'AVIQ qui dispose d'une fonction pharmaceutique apte à se coordonner avec les fédérations pharmaceutiques comme l'association des Unions de Pharmaciens (AUP) ou L'Office des Pharmacies Coopératives de Belgique (OPHACO) ou avec l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Soins.

Le financement des services spécialisés en assuétudes est également revu en tenant compte du nombre d'habitants et en supprimant la référence au financement sur base d'indicateurs d'activités qui s'avèrent impossible à mettre en œuvre. En effet, le financement de tels services doit être défini a priori et garantir le fonctionnement optimal des services, notamment en termes de gestion des rémunérations du personnel, l'objectif du décret étant de stabiliser les effectifs et donc le financement en fonction du contexte d'augmentation des demandes.

Un montant minimal de 125 000 euros est garanti à chaque service, ainsi qu'une équipe de base pluridisciplinaire de trois équivalents temps plein

Ainsi, chaque service d'aide et de soins spécialisés en assuétudes bénéficie d'un agrément de base pour exercer les missions en cette qualité ; les conventions de revalidation dédiées aux publics cibles souffrant d'assuétudes sont considérées comme disposant d'un agrément de base.

Quant aux usagers, tout usager sans aucune condition est accueilli et bénéficie de toutes les informations en exécution des missions qui incombent aux services.

Pour chaque prise en charge, il est constitué un dossier individuel contenant les données utiles à celle-ci et à la continuité des soins, dans le respect des règles déontologiques et de la protection de la vie privée. Une règle de conservation est établie pour une durée de 5 ans après la clôture de la prise en charge.

Sur demande et sans préjudice d'autres dispositions, l'accès au dossier individuel est garanti à l'utilisateur qui peut désigner une personne de confiance.

Au surplus, la possibilité d'une suspension ou d'un retrait d'agrément est envisagée, avec une procédure, ainsi qu'une procédure de mise en conformité en cas de manquement.

A titre transitoire, tant que le montant de la subvention dont les services peuvent bénéficier en application du nouveau dispositif, n'est pas au moins équivalent à celui dont ils bénéficiaient avant son entrée en vigueur, ils continuent à bénéficier d'un montant de subvention indexé équivalent à celui dont ils bénéficiaient avant l'entrée en vigueur de cette disposition, afin de garantir les droits acquis et surtout l'encadrement et l'expertise des professionnels en place.

<p>Avant-projet de Décret relatif au secteur des assuétudes</p> <p>Commentaires</p>
<p>Article 1^{er}.</p> <p>Il s'agit d'une disposition introductive, indispensable à tout décret, qui détermine la compétence matérielle et territoriale de la Région.</p> <p>Il précise que le décret concerne une compétence communautaire, dont l'exercice a été transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française par le décret du 11 avril 2014. Il en résulte que le champ d'application territorial du décret se limite à la seule région de langue française.</p>
<p>Art. 2. Cet article introduit la définition de ce que l'on entend par décision 2012/21 dans l'article suivant.</p>
<p>Art. 3. Cet article précise dans quel cadre le service agréé réalise ses activités.</p>
<p>Art. 4. Cet article insère un article 648/1 qui précise le fonctionnement des services d'aides et de soins spécialisés en assuétudes. L'objectif de cet article est de compléter l'approche actuelle basée sur des missions par un fonctionnement par équipe de base. Cette équipe sera nécessairement multidisciplinaire.</p> <p>Il appartiendra au gouvernement de préciser les compositions de l'équipe.</p>
<p>Art. 5. Cet article insère un article 646/1 dans le CWASS afin de régulariser la situation des services d'aides et des soins spécialisés en assuétudes dans leurs missions de réduction des risques. Il autorise l'achat de certains médicaments et dispositifs médicaux par ces services. Il s'agira principalement de l'eau stérile d'injection. Vu la rapidité d'évolution des produits et par nécessité de flexibilité, cet article permet que la liste des médicaments et dispositifs médicaux soit fixée par le gouvernement. On pense notamment à la Naloxone.</p>
<p>Art. 6. Cet article propose de remplacer l'article 655 actuel. La logique de financement sur la base d'indicateurs d'activités est remplacée par une logique de financement pour des frais de fonctionnement et de personnel.</p>
<p>Art. 7. Cet article insère un article 666/1 et un article 666/2 afin de préciser les modalités de fonctionnement en cas de trop perçu.</p>
<p>Art. 8. Cet article vise à prévenir la diminution de moyens financiers qu'entraînerait l'entrée en vigueur du présent décret pour certains services.</p>
<p>Art. 9. Cet article fixe la date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.</p>

