

BELGISCHE SENAAAT

BUITENGEWONE ZITTING 1999

14 JULI 1999

Wetsvoorstel strekkende tot de wettelijke erkenning van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica(1)

(Ingediend door de heer Philippe Mahoux c.s.)

TOELICHTING

Dit voorstel werd reeds vroeger door de heer Roger Lallemand bij de Senaat ingediend.

Bedoeling ervan was onder andere de problemen in verband met het ongecontroleerde gebruik van «harddrugs» aan de orde te stellen, maar tevens te zorgen dat een einde zou komen aan het weigeren van een behandeling aan heroïnegebruikers.

Het wordt steeds duidelijker dat een doeltreffende therapeutische behandeling twee aspecten bevat die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Een drugs-verslaafde 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 — jarenlang de meest gebruikte methode — leidt niet tot overtuigende resultaten, maar verzwakt het immuun-

(1) Dit wetsvoorstel werd reeds in de Senaat ingediend op 9 juli 1992, onder het nummer 447-1 (BZ 1991-1992) en op 21 september 1995, onder het nummer 1-111/1 - (BZ 1995).

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1999

14 JUILLET 1999

Proposition de loi visant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques(1)

(Déposée par M. Philippe Mahoux et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition a été précédemment déposée au Sénat par M. Roger Lallemand.

Elle avait notamment pour objectifs de souligner les problèmes que peut poser la consommation incontrôlée de drogues dites «dures», mais aussi de mettre fin au refus de traitement auquel de nombreux consommateurs d'heroïne étaient confrontés.

Il apparaît de plus en plus clairement aujourd'hui qu'une politique thérapeutique efficace dans le 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, qui ont été privilégiés pendant de longues années, n'aboutissent pas à des résultats probants.

(1) La présente proposition de loi a déjà été déposée au Sénat le 9 juillet 1992, sous le numéro 447-1 (SE 1991-1992) et le 21 septembre 1995, sous le numéro 1-111/1 - (SE 1995).

systeem 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, bijvoorbeeld na een verblijf in een therapeutische gemeenschap of in de gevangenis. Ook wanneer de gevolgen niet zo dramatisch zijn, zet gedwongen ontwenning de drugsverslaafden 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 drugsverslaafden nog meer in de marginaliteit brengt. Het lijkt dus onontbeerlijk de drugsverslaafden die erom vragen, 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, die vooral op heroïneverslaafden is gericht. Bij die behandelingen worden opiaten als geneesmiddel toegediend. De therapeutische behandeling door de arts kan, indien nodig, worden aangevuld met een psychiatrische en sociale begeleiding.

Die behandelingen bieden heel wat voordelen voor de gezondheid en de levenskwaliteit van de patiënt.

Het gebruik van vervangingsmiddelen kan de algemene gezondheidstoestand van de gebruikers van opiaten verbeteren, omdat het voorschrijven ervan onder medisch toezicht gebeurt en omdat de samenstelling van die producten gecontroleerd wordt, terwijl de illegaal verkochte substanties vaak gevaarlijk zijn wegens hun onzuiverheid.

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

Men kent het verhoogde risico van verspreiding van het aidsvirus of andere besmettelijke ziekten zoals hepatitis doordat verschillende drugsverslaafden dezelfde spuiten gebruiken.

Een behandeling met vervangingsmiddelen biedt dus onmiskenbaar voordelen op het gebied van de volksgezondheid.

Door de behandeling met vervangingsmiddelen wordt niet alleen de gezondheid van de drugsverslaafden gestabiliseerd en verbeterd, maar worden ook een aantal bijwerkingen vermeden van heroïnegebruik of van afkicken zonder begeleiding, waardoor sociale integratie mogelijk wordt. De verslaafde kan zijn beroep blijven uitoefenen of opnieuw een beroep uitoefenen en normale affectieve, familiale of sociale relaties onderhouden.

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, les sevrages augmentent la dépendance aux stupéfiants et marginalisent d'autant les toxicomanes. Il paraît donc nécessaire d'offrir aux toxicomanes qui en font la demande, une forme de traitement qui améliore leur situation sans les forcer à se sevrer immédiatement.

C'est le principe des traitements de substitution, qui concernent plus particulièrement les héroïnomanes. Ces traitements font intervenir des opiacés sous forme médicamenteuse. L'accompagnement thérapeutique du médecin peut être complété, si nécessaire, par un accompagnement psycho-social.

Ces traitements comportent de nombreux avantages pour la santé et la qualité de vie du patient.

La consommation de médicaments de substitution peut améliorer l'état de santé général des consommateurs d'opiacés, parce qu'un suivi médical est associé à la prescription et parce que le contenu des produits est contrôlé, alors que les substances trafiquées sont souvent dangereuses en raison de leur impureté.

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

On connaît les risques accrus de propagation du sida, ou d'autres maladies graves comme les hépatites, qui résultent du partage de seringues par plusieurs héroïnomanes.

Le recours aux médicaments de substitution offre donc des avantages incontestables 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 d'héroïne, ou par les sevrages sans accompagnement, et permettent de fait une réinsertion sociale. Le toxicomane peut continuer ou reprendre une activité professionnelle, maintenir un réseau normal de relations affectives, familiales ou sociales.

Dankzij een behandeling met vervangingsmiddelen verdwijnt of vermindert de marginalisering die het gevolg is van drugsgebruik.

Daarenboven maakt de verbetering van de gezondheid en van de levenskwaliteit van de heroïnegebruikers 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, namelijk de verbetering van de gezondheid en de levenskwaliteit van de drugsverslaafden, worden uitgesloten.

Hoe het ook zij, de drugsverslaafde wiens toestand door een dergelijke behandeling gestabiliseerd is, staat meer open voor de medische en psychologische begeleiding die vaak nodig is om te ontwennen of gewoon om de medische verzorging te aanvaarden die zijn toestand vereist.

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

Ook voor de openbare orde en het algemeen belang die, zo wordt vaak gezegd, bedreigd worden door de toename van drugsverslaafden, 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 soms met het gebruik van heroïne gepaard gaat, merkkelijk doen verminderen.

Sommigen beweren zelfs dat het ter beschikking stellen van vervangingsmiddelen tot op zekere hoogte de handel in drugs kan afremmen. Men moet toegeven dat die handel tot op heden niet doeltreffend kon worden bestreden door de strafrechter, ook al is die bijzonder streng. Het zijn gewoonlijk niet de grote drugsdealers, dat wil zeggen degenen die men het zwaarst zou moeten treffen, die gestraft worden.

Toch zijn behandelingen met vervangingsmiddelen vele jaren in de verdrukking gekomen ten gevolge van de overheersende en op het eerste gezicht vanzelfsprekende opvatting dat het toedienen van deze middelen alleen kan indien de verslaafde vooraf te kennen geeft te willen afkicken, en kort nadien effectief stopt met het gebruiken van opiaten. Het zijn dus vooral morele redenen geweest — de begrijpelijke afkeer van hard drugs — die hebben bepaald hoe de behandeling verliep, met als resultaat dat de maatstaf en de inhoud van de behandeling meer op deontologische dan op medische principes berustten.

De Raden van de Orde van geneesheren, inzonderheid de Raad van Brabant, hebben steeds stringentere

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 d'héroïne permet réellement d'envisager un traitement qui aura comme but ultime la cessation de la prise de toute drogue.

Ce but ne doit cependant pas conditionner tout le 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 toxicomane stabilisé par un traitement de substitution est plus réceptif à l'encadrement médical et psychologique souvent nécessaire pour envisager un sevrage ou simplement accepter les soins que peut réquerir son état.

Sans recours aux médicaments de substitution, l'héroïnomanie engagé dans une lourde assuétude refuse généralement tout traitement qui implique le sevrage de drogues opiacés.

Enfin, pour ce qui est du respect de l'ordre public et de l'intérêt général, dont on a souvent répété qu'ils étaient menacés par l'extension des toxicomanies, le recours aux médicaments de substitution peut présenter 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 dans certains cas contribuer à réduire la délinquance qui accompagne le plus souvent la consommation d'héroïne.

Certains affirment même que 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, fût-elle particulièrement sévère. Cette répression atteint peu les gros distributeurs de drogues, c'est-à-dire ceux qu'elle devrait atteindre préférentiellement.

Pourtant, pendant de nombreuses années, le recours aux traitements de substitution va être paralysé par cette conception dominante et à première vue évidente, que l'accès aux traitements n'est acceptable que s'il est précédé d'une volonté de sevrage du toxicomane, et suivi à très bref délai par un sevrage effectif de toute absorption d'opiacés. C'est donc davantage un impératif moral, fondé sur une répulsion compréhensible vis-à-vis des drogues dures, qui va dicter la conduite du traitement. Une vision déontologique, plus que médicale, va devenir la norme et le contenu du traitement.

Les Conseils de l'Ordre des médecins, et particulièrement le Conseil du Brabant, vont édicter des règles

regels opgelegd voor de behandeling met vervangingsmiddelen. In circulaire van de Orde van geneesheren werden artsen ertoe aangezet, met tuchtstraffen als pressiemiddel, geen behandelingen met vervangingsmiddelen toe te passen, tenzij onder strikte voorwaarden: behandelingen zijn alleen toegestaan met multidisciplinaire teams, na het mislukken van ontwenningsoogingen via andere middelen, administratieve instanties worden bij de behandeling betrokken, de arts moet zich verantwoorden tegenover confraters, er is een beperking van het aantal patiënten ...

Er werd trouwens een wijziging vastgesteld in de opvattingen van de Raden van de Orde op dat vlak. In 1976 heeft een gespecialiseerde commissie van de Raad van de Orde van Brabant aanbevolen wat die Raad in 1987 en 1990 heeft verboden, althans sterk heeft willen beperken.

Deze circulaire zijn thans niet meer van kracht. Maar de verantwoording die er werd bijgevoegd, voedt ook thans nog het wantrouwen van tal van personen ten aanzien van behandelingen met vervangingsmiddelen. Bij die verantwoordingen kunnen twee bedenkingen worden gemaakt.

Ten eerste moet worden vastgesteld dat steeds de angst aanwezig is dat artsen te lankmoedig zouden zijn jegens drugsverslaafden, waardoor men de artsen, hoe onderlegd ook, de controle over de behandeling uit handen heeft willen nemen.

Er zij echter aan herinnerd dat de arts in ons recht autonoom optreedt. Hij beoordeelt de behandeling naar eer en geweten en is nooit verplicht *a priori* een standpunt in te nemen. Zijn aansprakelijkheid wordt altijd *a posteriori* beoordeeld (artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967).

Geen enkele behandeling van welke ziekte ook heeft ertoe geleid dat de arts in die mate aan toezicht wordt onderworpen. De basisregels van de medische aansprakelijkheid werden immers gewijzigd, niet eens voor een bijzondere «pathologie» (toxicomanie), maar voor een behandelingswijze. De andere technieken om iets aan het drugsprobleem te doen hebben het altijd met veel minder belangstelling moeten stellen ...

Voorts moet worden vastgesteld dat voor de Raden van de Orde van geneesheren de houding van de drugsverslaafde zal bepalen of de behandeling wordt toegepast. Uit tal van instructies komt naar voor dat zonder onthouding, zonder de belofte van de drugsverslaafde om af te kicken en het waarmaken daarvan, behandeling niet aan de orde is.

Die opvatting van de behandeling heeft tot een deontologisch conflict geleid dat het medisch korps heeft verdeeld.

Het is immers van oudsher gebruikelijk dat het optreden van de arts los staat van de oorzaak van de ziekte of van de verantwoordelijkheid van de zieke

de plus en plus contraignantes à la pratique des traitements de substitution. Sous la menace de sanctions disciplinaires, des circulaires de l'Ordre des médecins ont enjoint aux praticiens de ne pas recourir aux traitements de substitution, sauf dans des conditions strictement déterminées: traitements réservés à des équipes pluridisciplinaires, après l'échec de tentatives de désintoxication par d'autres voies, interventions d'instances administratives dans le déroulement du traitement, reddition de comptes du médecin à des confrères, limitation du nombre de patients ...

On a d'ailleurs constaté un changement de doctrine des Conseils de l'Ordre dans ce domaine. En 1976, une commission spécialisée du Conseil de l'Ordre du Brabant a encouragé ce que ce même Conseil s'est mis à interdire ou à délimiter très strictement en 1987 et en 1990.

Ces circulaires ne sont plus en vigueur aujourd'hui. Mais les justifications qu'on leur a données fondent encore la méfiance de nombreuses personnes à l'égard des traitements de substitution. Ces justifications inspirent deux considérations.

D'abord, il faut constater qu'une peur diffuse de voir le médecin manquer d'énergie face aux demandes des toxicomanes, a voulu enlever au médecin, fût-il le plus qualifié, la maîtrise du traitement.

Il faut pourtant rappeler, dans notre droit, que le médecin dispose d'un magistère autonome. Il apprécie en conscience le traitement et n'est jamais contraint *a priori* de prendre une attitude. Sa responsabilité s'apprécie toujours *a posteriori* (article 11 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967).

Aucun traitement, de quelque maladie que ce soit, n'a conduit à une telle mise sous tutelle du médecin. En fait, les règles fondamentales de la responsabilité médicale ont été modifiées, pas même pour une «pathologie» particulière (la toxicomanie), mais pour une forme de traitement. Les autres modes de prise en charge des toxicomanes n'ont jamais fait l'objet d'une telle attention ...

Ensuite, il faut constater que, pour les Conseils de l'Ordre des médecins, c'est l'attitude du toxicomane qui va déterminer l'application du traitement. Ainsi, de nombreuses instructions ont affirmé que sans abstinence, sans sevrage promis et assumé par le toxicomane, aucun traitement ne pouvait être acceptable.

Cette conception du traitement a donné naissance à un conflit d'éthique, qui a divisé le corps médical.

Une longue tradition veut en effet que l'intervention du médecin soit indépendante de la cause de la maladie, ou de la responsabilité du malade dans le

voor zijn kwaal. De arts moet bij het behandelen van mensen met gezondheidsproblemen de meest doeltreffende middelen aanwenden. De misdadigheid van een patiënt of zijn gedrag kunnen geen grond opleveren om een behandeling te weigeren.

Tegen die achtergrond van wantrouwen krijgt artikel 3, derde lid, van de wet van 24 februari 1921, gewijzigd in 1975, zijn volle betekenis. Dat artikel bepaalt dat «met de straffen gesteld in artikel 2*bis*, en volgens het daarin gemaakte onderscheid, worden gestraft de beoefenaars van de geneeskunde, van de diergeneeskunde of van een paramedisch beroep 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».

De rechtbanken, ongetwijfeld gesterkt door de opstelling van de Raden van de Orde, hebben zich dan op het standpunt gesteld dat wanneer bij behandelingen met vervangingsmiddelen de ontwenning niet snel was gerealiseerd of de patiënt opnieuw heroïne ging gebruiken, de arts zich schuldig maakte aan misbruik en aan het onderhouden van de drugsverslaving.

De bedoeling van de wetgever in 1975 was dat op grond van die bepaling de beoefenaars van de geneeskunde zouden worden gestraft die de geneeskunde niet op de normale manier uitoefenen en zich niet gedragen als een arts die de gebruikelijke eisen inzake voorzichtigheid en zorgvuldigheid in acht neemt. Maar vastgesteld moet worden dat de rechterlijke macht in haar uitspraken een voorkeur heeft te kennen gegeven voor sommige therapeutische opvattingen die niet door alle artsen gedeeld worden. Zij heeft geschillen van medische aard moeten beslechten.

De discussie heeft thans ruimere weerklank gekregen. Sedert dit voorstel in 1992 voor het eerst werd ingediend, is het aantal behandelingen met vervangingsmiddelen fors toegenomen. Terwijl er drie of vier jaar geleden slechts 500 heroïneverslaafden een dergelijke behandeling kregen, zijn er thans meer dan 5 000.

De minister van Volksgezondheid heeft trouwens op 9 oktober 1994 een consensusconferentie georganiseerd rond behandelingen met methadon. De diverse standpunten van de artsen kwamen er aan bod en kwamen dicht bij elkaar te liggen. Een panel samengesteld uit artsen en voorgezeten door een arts gespecialiseerd in behandelingen met vervangingsmiddelen en door een vertegenwoordiger van de Raad van de Orde, heeft geantwoord op een aantal vragen betreffende de behandeling met vervangingsmiddelen, na een aantal specialisten te hebben gehoord.

mal qui l'opprime. Le médecin doit prendre en charge des hommes en déficit de santé par les moyens les plus adéquats. La délinquance d'un patient, son comportement, ne peuvent pas fonder un refus d'intervention.

C'est dans ce contexte de méfiance que l'article 3, alinéa 3, de la loi du 24 février 1921, modifié en 1975, a pris toute sa signification. Cet article dispose que «seront punis des peines portées à l'article 2*bis* 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».

Des tribunaux, sans doute confortés par les positions des Conseils de l'Ordre, ont alors considéré que la pratique des traitements de substitution, lorsque le sevrage n'était pas très rapidement atteint, ou après rechute du patient dans la consommation d'héroïne, constituait dans le chef du médecin la preuve d'un abus et d'un entretien de toxicomanie.

L'intention du législateur, en 1975, 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. Mais on doit constater que, dans sa jurisprudence, le pouvoir judiciaire a privilégié certaines conceptions thérapeutiques, qui ne sont pas partagées par l'ensemble des médecins. Il a été amené à trancher des différends d'ordre médical.

Le débat s'est aujourd'hui ouvert largement. Depuis le premier dépôt de la présente proposition de loi, en 1992, le recours aux traitements de substitution s'est multiplié. Alors qu'il y a trois ou quatre ans, seulement 500 héroïnomanes étaient pris en charge grâce à ces traitements, ils sont aujourd'hui plus de 5 000.

Par ailleurs, le 8 octobre 1994, le ministre de la Santé publique a organisé une conférence de consensus autour des traitements de substitution à la méthadone. Cette initiative a confronté mais aussi rapproché les points de vue des médecins. Un jury composé de médecins et coprésidé par un praticien des traitements de substitution et par un représentant du Conseil de l'Ordre, a répondu à certaines questions relatives aux traitements de substitution, après audition de spécialistes.

In de conclusies van dat panel wordt gunstig geoordeeld over de behandeling met vervangingsmiddelen en de uitbreiding daarvan.

Maar toch is het nog steeds nodig dit wetsvoorstel te onderzoeken en aan te nemen.

De rechtbanken zijn immers niet gebonden door een algemeen aanvaarde werkwijze, noch door de conclusies van de consensusconferentie, ook al bieden deze hun een belangrijk instrument om te oordelen over eventuele feiten die hun worden voorgelegd.

Een wet waarin de behandeling met vervangingsmiddelen wordt erkend, zou de artsen de rechtszekerheid bieden die zij nodig hebben om zich vrijelijk een oordeel te vormen en ongehinderd hun therapeutische vrijheid uit te oefenen.

Een wet zou ook een einde maken aan de steeds aanwezige neiging om artsen die de heroïneverslaafden met die bijzondere therapie behandelen, aan toezicht te onderwerpen. Een dergelijk toezicht zal de arts ontmoedigen en het zorgaanbod derhalve meer beperken dan verruimen.

Tijdens de vorige zittingsperiode hebben de verenigde Senaatscommissies voor de Justitie en de Volksgezondheid — bij het begin van de behandeling van dit voorstel — een aantal artsen en deskundigen inzake behandelingen met vervangingsmiddelen gehoord, meer bepaald professor Dole, die in de VS aan de basis van deze behandelingswijze ligt. Elk van hen bleek voorstander te zijn van de goedkeuring van een voorstel met een dergelijke inhoud.

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

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikelen 2 en 3

De voorgestelde tekst wijzigt het huidige derde lid van artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 niet. Dat lid wordt alleen aangevuld met een bepaling waarin de beoordelingsruimte van de strafrechter wordt beperkt.

Artsen die een behandeling met vervangingsmiddelen voorschrijven, zullen niet meer kunnen worden vervolgd wegens het ten onrechte voorschrijven van verdovende middelen. Maar artsen die onachtzaam handelen of handelen met winstoogmerk of met het oogmerk te schaden, zullen ook in de toekomst strafrechtelijk kunnen worden vervolgd.

De nieuwe bepaling geeft ook een algemene definitie van behandeling met vervangingsmiddelen: het voorschrijven van verdovende middelen als geneesmiddel moet geschieden binnen het kader van een therapie, de bescherming van de gezondheid en de

On peut lire dans les conclusions du jury des considérations favorables aux traitements de substitution et à leur extension.

Mais l'examen et l'adoption de la présente proposition de loi se justifient toujours.

Les tribunaux ne sont en effet pas tenus par la généralisation des pratiques et par les conclusions de la conférence de consensus, même si celle-ci leur fournit un instrument important pour apprécier les faits éventuels qui leur seraient soumis.

Une loi qui assurerait une reconnaissance légale aux traitements de substitution permettrait aux médecins de travailler avec la sécurité juridique nécessaire pour exercer en toute autonomie leur capacité de jugement et leur liberté thérapeutique.

Une loi mettrait fin également aux tentations, toujours existantes, d'imposer aux médecins qui traitent les héroïnomanes par cette thérapeutique particulière, une mise sous tutelle qui, décourageant le médecin, diminuerait l'offre de soins plus qu'elle ne l'augmenterait.

Sous la précédente législature, lors d'un début d'examen de la proposition de loi, de nombreux praticiens et experts des traitements de substitution, et notamment le professeur Dole, initiateur du traitement aux États-Unis, ont été entendus par les commissions réunies de la Justice et de la Santé publique du Sénat. Tous se sont prononcés en faveur de l'adoption d'une telle proposition.

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

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Articles 2 et 3

La disposition proposée ne modifie pas l'actuel alinéa 3 de l'article 3 de la loi du 24 février 1921. Elle le complète en restreignant le pouvoir d'interprétation du juge pénal.

Les médecins prescrivant des traitements de substitution ne pourront plus être poursuivis pour prescription abusive de stupéfiants. Mais les médecins qui agissent négligemment, dans un but de lucre, avec l'intention de nuire, resteront passibles de poursuites pénales.

La disposition nouvelle donne également une définition générale des traitements de substitution: la prescription de stupéfiants sous forme médicamenteuse doit s'effectuer dans le cadre d'une thérapie, avoir pour but la préservation de la santé et de la

levenskwaliteit van de patiënt beogen, en diens ontwenning tot einddoel hebben.

De voorgestelde definitie verbindt geen enkele bijzondere voorwaarde aan het voorschrijven van een behandeling met vervangingsmiddelen. Voor die behandeling, net als voor alle andere, moet de arts immers werken binnen de algemene normen die gelden voor de geneeskunde, die voldoende waarborgen bieden inzake controle en die bij overtreding het optreden van justitie mogelijk maken.

Er zijn immers controle-instrumenten voorhanden waarmee kan worden opgespoord of misbruik is gemaakt van voorschriften. De inspecteur der apotheken en de provinciale geneeskundige commissie van het district van de arts hebben immers tot taak misbruik van voorschriften voor verdovende middelen te controleren (art. 23 van het koninklijk besluit van 31 december 1930 betreffende het vervoer van slaapmiddelen en verdovende middelen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 september 1951).

De voorgestelde bepaling wil dus de volledige therapeutische vrijheid van de arts waarborgen.

Om het controlemechanisme nog te verbeteren en elke vorm van misbruik te voorkomen, zou de wet de Koning bovendien machtigen op voorstel van de minister van Volksgezondheid de voorwaarden te bepalen voor het afgeven en het toedienen van het geneesmiddel en een regeling op te stellen voor de registratie van de behandelingen die voor alle actoren toegankelijk zou zijn nadat voldoende maatregelen zijn genomen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen.

Ten slotte zou de wet de Koning tevens machtigen stringente voorwaarden vast te stellen voor de toediening van bepaalde geneesmiddelen: beperking van het aantal patiënten, begeleiding en bijscholing van de arts, overleg met een gespecialiseerd centrum. Dergelijke stringente voorwaarden vallen te verantwoorden voor het verstrekken van thans nog experimentele behandelingen of van behandelingen die zonder enige begeleiding haaks zouden komen te staan op het drugsbeleid. Het gaat hier onder meer om experimenten zoals die te Luik, waar onder toezicht van een arts heroïne wordt verstrekt aan patiënten die niet in aanmerking blijken te komen voor andere behandelingen.

*
* *

qualité de vie du patient, et poursuivre pour but ultime son sevrage.

La définition proposée ne fixe aucune condition particulière à la prescription de traitements de substitution. Pour ce traitement, comme pour tous les autres, le médecin doit en effet travailler dans le cadre des normes générales qui régissent l'art de guérir, qui offrent des garanties suffisantes de contrôle et qui permettent, en cas de manquement, l'intervention de la justice.

Des instruments de contrôle qui doivent permettre de déceler d'éventuelles prescriptions abusives existent en effet. L'inspecteur des pharmacies et la commission médicale provinciale du ressort du médecin ont en effet pour mission de contrôler les prescriptions exagérées de stupéfiants (art. 23 de l'arrêté royal du 31 décembre 1930 concernant le trafic des substances soporifiques et stupéfiantes, modifié par l'arrêté royal du 20 septembre 1951).

La disposition proposée entend donc garantir l'entière liberté thérapeutique du médecin.

Toutefois, pour améliorer encore les systèmes de contrôle et prévenir tout abus, la loi permettrait au Roi, sur proposition du ministre de la Santé publique, de déterminer les conditions de délivrance et d'administration du médicament, et d'organiser un système d'enregistrement des traitements qui, sous réserve de la garantie de la protection de la vie privée, pourrait être accessible à tous les intervenants.

Enfin, la loi permettrait également au Roi de déterminer des conditions d'administration strictes pour certaines substances médicamenteuses: limitation du nombre de patients, accompagnement et formation continue du médecin, relation avec un centre spécialisé. Ces conditions strictes peuvent se justifier pour l'administration de traitements qui sont encore aujourd'hui au stade expérimental, ou qui pourraient, s'ils n'étaient pas encadrés, contrarier la politique de santé publique en matière de toxicomanie. L'on pense notamment aux expériences, comme il s'en est développé à Liège, de distribution d'héroïne sous contrôle médical à des patients qui ne peuvent être pris en charge efficacement par d'autres traitements.

Philippe MAHOUX.

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Het eerste, tweede en derde lid van artikel 3 van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica worden respectievelijk § 1, § 2 en § 3.

Art. 3

Artikel 3, § 3, van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt:

«De behandeling met vervangingsmiddelen verstrekt door een beoefenaar van de geneeskunde kan niet worden bestraft krachtens het vorige lid.

Voor de toepassing van deze wet wordt onder «behandeling met vervangingsmiddelen» verstaan elke behandeling die bestaat in het voorschrijven, toedienen of afgeven aan een verslaafde patiënt van verdovende middelen bij wijze van geneesmiddel en die, in het kader van een therapie, de bescherming van de gezondheid en de levenskwaliteit van de patiënt beoogt en diens ontwenning tot einddoel heeft.

Op voorstel van de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, kan de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit de voorwaarden bepalen voor het verstrekken van een behandeling met vervangingsmiddelen. Deze voorwaarden hebben betrekking op:

1^o het afgeven en de toediening van het geneesmiddel;

2^o de registratie van de behandeling door het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu;

Voor de geneesmiddelen die Hij bepaalt, kan de Koning eveneens strengere voorwaarden opleggen wat betreft:

1^o het aantal patiënten dat per arts in behandeling mag worden genomen;

2^o de begeleiding van de behandeling en de bijscholing van de arts;

3^o de contacten die de voorschrijvende arts moet onderhouden met een gespecialiseerd centrum.»

PROPOSITION DE LOI

Article premier

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Les alinéas 1^{er}, 2 et 3 de l'article 3 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques, modifiée par la loi du 9 juillet 1975, deviennent respectivement les § 1^{er}, § 2, et § 3.

Art. 3

L'article 3, § 3, de la même loi est complété par les alinéas suivants:

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

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 publique dans ses attributions, peut déterminer par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, des conditions d'administration d'un traitement de substitution. Ces conditions concernent:

1^o la délivrance et l'administration du médicament;

2^o l'enregistrement du traitement par le ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement;

Pour les substances médicamenteuses qu'il détermine, le Roi peut également déterminer des conditions d'administration plus strictes concernant:

1^o le nombre de patients pouvant être pris en charge, par médecin;

2^o l'accompagnement du traitement et la formation continue du médecin;

3^o la relation que le médecin prescripteur établit avec un centre spécialisé.»

Philippe MAHOUX.
Martine TAELEMAN.
Marcel COLLA.
Paul GALAND.
Frans LOZIE.