

LE RAPPORT DRUGROOM, SES CONCLUSIONS
ET PROPOSITIONS D'ACTION

DE M. JULIEN UYTENDAELE

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE

Mme Cécile Jodogne, ministre.- J'ai bien entendu pris connaissance des résultats de l'étude Drugroom. Ses conclusions rejoignent largement les éléments que les représentants des cabinets bruxellois au sein de la Cellule générale de politique relative aux drogues avaient présentés dans le cadre du groupe de travail mis en place en début de législature sur ce sujet. À l'époque, ils avaient organisé une concertation des intervenants de terrain pour envisager les principales modalités de mise en œuvre d'un tel dispositif à Bruxelles.

L'étude permet évidemment d'approfondir le sujet et de donner une caution scientifique à cette réflexion. Elle permet aussi de conforter la piste de la salle de consommation à moindre risque, avant tout comme un enjeu de santé publique, même si, et cela a été rappelé, il s'agit aussi d'une question de salubrité et de sécurité pour les citoyens.

Le point le plus important de l'étude me semble être le volet juridique, puisqu'il conditionne l'ensemble du projet de salle de consommation à moindre risque. Comme vous le savez, les chercheurs définissent trois scénarios possibles qui permettraient un tel dispositif, tout en précisant que ces scénarios n'offrent pas le même degré de sécurité juridique.

Le premier scénario consisterait dans la modification de la loi de 1921, afin d'y introduire une exception permettant la mise en place d'une salle de consommation à moindre risque, ce qui n'est absolument pas le cas aujourd'hui. Cette modification nécessiterait un large soutien politique et ne pourrait s'envisager qu'à moyen terme, si on est optimiste, voire à long terme, si on l'est moins.

Le deuxième scénario viserait l'adoption d'un arrêté royal modifiant l'interprétation de l'article 3, § 2 de la loi de 1921. Selon les chercheurs, cette mesure pourrait s'envisager à moyen terme.

Le troisième scénario prévoit la mise en place d'une salle de consommation sans modification législative, dans le cadre d'une expérimentation scientifique ou médicale temporaire.

Les auteurs de l'étude estiment que cette mesure n'entrerait pas en contradiction avec les conventions de l'Organisation des Nations unies (ONU) et suivrait les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur la drogue (UNGASS) en la matière.

La première option est évidemment celle qui offre le plus de garanties.

Les autres volets de l'étude permettent de saisir les différentes modalités de mise en œuvre. Ils abordent notamment des points comme la nécessaire collaboration avec le secteur judiciaire ou la question des critères d'inclusion et d'exclusion. Certains dispositifs existants excluent en effet les mineurs, les non-résidents, les non-injecteurs (les personnes qui inhalent ou qui fument) ou les consommateurs de certains produits.

L'étude recommande une optique bas seuil, avec une attention particulière pour les usagers très précarisés et fragiles, comme les femmes enceintes.

Un autre aspect abordé concerne l'inscription de ce dispositif dans une continuité d'offre de soins spécialisés et généraux pour les usagers. Celle-ci est donc également discutée. Certains intervenants plaident pour une intégration physique de la salle de consommation dans un service existant et d'autres pour la création d'un centre spécifique. Les deux formules ont des avantages et des inconvénients.

Les besoins en termes d'encadrement du personnel sont également analysés. Le rapport recommande de prévoir une équipe multidisciplinaire spécifiquement formée et présente en nombre suffisant. Il devrait s'agir au minimum d'infirmiers psychiatriques et de travailleurs sociaux. La présence d'un médecin n'est pas jugée indispensable si ce médecin est appelable pendant les heures d'ouverture. Point important : l'implication active des usagers et leur responsabilisation dans le dispositif sont fortement recommandées. Il est notamment prévu d'établir des règles claires, via l'adoption d'un règlement d'ordre intérieur et d'un contrat avec chaque usager.

Une attention particulière est accordée aux rapports entre le dispositif et son environnement immédiat, en particulier avec les riverains. Une communication efficace et la consultation régulière du voisinage et de la population générale sont jugées indispensables pour assurer l'acceptabilité du projet.

Enfin, le rapport insiste sur la nécessité de réaliser une évaluation et un suivi.

Je n'ai pas eu à saisir la cellule générale de politique relative aux drogues, puisqu'une présentation des résultats de l'étude au sein de la cellule était prévue lors d'une réunion le 6 février dernier. Cette présentation a été suivie d'un échange où chaque cabinet représenté a pu s'exprimer.

Je ne vais pas vous surprendre et je n'ai malheureusement pas de scoop à vous livrer aujourd'hui : les cabinets bruxellois et wallons présents ont tous souligné l'intérêt de l'étude et réaffirmé leur soutien à un tel dispositif, tandis que du côté des cabinets fédéraux représentés, en particulier l'Intérieur et la Justice, les réactions ont été nettement moins favorables et certains éléments de l'étude, notamment son volet juridique, ont été mis en doute.

La présentation des résultats s'est donc malheureusement conclue sur une prise d'acte, sans plus. Il faudra donc saisir encore et encore les opportunités de remettre ce sujet sur la table, mais je crains que ce ne soit peine perdue d'ici la fin de la législature.

Le Collège de la Commission communautaire française n'a pas adopté de position officielle concernant les salles de consommation à moindre risque. Quant à la modification de la loi de 1921, je reste convaincue qu'il s'agit du meilleur scénario, car il offrirait le maximum de garanties quant à la viabilité et à la pérennité du projet. Il permettrait aussi de ne plus exposer les opérateurs à d'éventuels problèmes judiciaires.

Une telle modification assurerait une sécurité maximale des usagers et des professionnels travaillant au sein du dispositif. Les autres pistes évoquées par l'étude me semblent trop précaires, dans un contexte où le soutien politique à ce type de dispositif est loin de faire consensus aux différents niveaux de compétence concernés, notamment à l'Intérieur et à la Justice.

L'application des pouvoirs implicites sur la base de la loi spéciale du 8 août 1980 n'est pas envisagée par l'étude et les juristes avec lesquels mon cabinet a pu s'entretenir n'évoquent pas cette piste.

Je crois pouvoir dire que tous les cabinets bruxellois favorables à ce type de dispositif ont en tête au moins les contours d'un tel projet. Pour ce qui concerne la Commission communautaire française, un projet pilote concret n'est pas en réflexion étant donné les obstacles juridiques que j'ai évoqués.

On peut souligner d'ailleurs que la ville de Liège, très en pointe dans ce domaine, a renoncé à poursuivre ce projet en l'absence de solutions juridiques claires et faute de financement pour le projet pilote.

S'agissant d'un projet ambitieux, une collaboration forte entre les différentes autorités régionales sera nécessaire, notamment en termes de cofinancement. Précisons qu'à ce niveau, les discussions sont harmonieuses et les approches similaires.

J'en viens à vos questions plus générales sur les mesures concrètes mises en place par le Collège pour réduire les risques liés à la toxicomanie. Je suis d'ailleurs un peu surprise que vous me posiez cette question car vous avez une bonne connaissance de ce secteur mais c'est l'occasion d'informer l'ensemble des personnes présentes.

Pour rappel, 14 services actifs en matière de toxicomanie sont agréés par la Commission communautaire française dans le cadre du décret dit "ambulatoire". Plusieurs d'entre eux intègrent la réduction des risques comme stratégie transversale. Depuis que la réduction des risques est reconnue comme mission à part entière, deux services ont vu leur agrément élargi à cette action : les asbl Modus Vivendi et Dune. D'autres demandes sont en cours d'analyse.

La prévention et la réduction des risques liés à l'usage de drogues licites et illicites sont également inscrites comme priorités dans le Plan de promotion de la santé 2018-2022. Dans le cadre de l'appel à projets afférent à ce Plan, plusieurs organismes ont été désignés pour mettre en œuvre leur programme durant trois ans, voire cinq ans si les évaluations sont positives. Il s'agit des opérateurs suivants :

- Eurotox, service de support en matière de prévention, de réduction des risques et de recueil de données ;
- Infor-drogues, pour son programme de prévention des assuétudes selon une approche globale ;
- La Liaison antiprohibitionniste ;
- Modus Vivendi, pour son programme de promotion de la santé ainsi que pour la coordination d'un réseau d'intervenants en milieu festif.

Plusieurs actions concrètes peuvent être citées, de manière non exhaustive :

- la coordination de la centrale d'achats du matériel stérile d'injection par Modus Vivendi, qui diffuse ce matériel via les comptoirs d'échanges de seringues - Dune et Transit qui dépend de la Région bruxelloise - et via les pharmacies - les projets Sterifix et Steribox, ce dernier étant à l'étude ;
- l'analyse de produits, réalisée par Modus Fiesta dans ses locaux au centre-ville ainsi que dans le cadre de ses actions en milieu festif ;
- l'information du public sur les produits, leur consommation et les risques associés, via la présence en milieu festif de jobistes pairs, via des outils d'information, via la formation de relais du milieu festif et du secteur socio-sanitaire ;
- enfin, la prescription de traitements de substitution, et le suivi des patients bénéficiant de ces traitements, dans les centres spécialisés.

Voilà pour les différents projets soutenus par la Commission communautaire française tant au niveau ambulatoire qu'au niveau du Plan de promotion de la santé.