

Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



26 juin 2017

SESSION ORDINAIRE 2016-2017

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**visant à la mise en place de « StériBornes »
en Région bruxelloise**

déposée par M. Julien UYTTENDAELE,
M. Fabian MAINGAIN et Mme Zoé GENOT

DÉVELOPPEMENTS

1. Cadre global

La consommation de drogues est un fait sociétal complexe, aux causes multiples et aux conséquences souvent lourdes, notamment sur les plans socio-économique et sanitaire. Quels que soient les schémas de représentation et/ou de perception, rationnelles et/ou affectives que l'on ait du phénomène, il est cependant un impératif social de mener des actions concrètes et spécifiques d'aide, sans banalisation ni dramatisation disproportionnée de la consommation de drogues.

Afin d'appréhender ce phénomène, une approche globale et diversifiée s'impose, au gré d'au moins trois paradigmes directeurs.

- Sur le plan du paradigme de l'action globale, elle doit se mener selon la séquence en continuum, reconnue par l'ensemble des experts et la littérature scientifique afférente ⁽¹⁾ : prévention/réduction des risques/soins, en tenant compte aussi bien des aspects de santé que des facteurs déterminants de celle-ci.
- Sur le plan du paradigme des usagers des drogues, elle doit rappeler que ce sont d'abord des femmes et des hommes, des citoyens/nes sujets de droits et de devoirs, qui, par leurs actes et leurs gestes, posent des questions comportementales et des complications spécifiques, nécessitant une réponse civique et politique responsable. Toute action de gouvernance en la matière doit aussi intégrer les données objectives des études en matière de constat des résultats des différents types de politiques menées. Dans ce cadre, il faut désormais assumer le fait que les politiques à portée répressive ont montré leur impuissance et leur inadéquation, voire leurs effets gravement contre-productifs.
- Sur le plan du paradigme des acteurs de l'aide sociale, elle doit soutenir une approche circonstanciée et rigoureusement informée, fondée sur une éducation responsable et durable des principaux acteurs, tant en matière de consommation que de

gestion et de régulation publiques des actes et pratiques liés à cette consommation de drogues et aux produits qui lui sont liés ⁽²⁾.

Ainsi, eu égard à ces trois paradigmes permettant une approche globale de la situation, le plan d'action qui sous-tend l'esprit de cette résolution vise à soutenir, à préserver, à protéger et à améliorer la santé des usagers, sans, d'une part banaliser ou minimiser la portée de leurs actes et, d'autre part, sans les exclure *de facto* des systèmes de l'aide et de l'action sociales parce qu'ils sont des consommateurs de drogues.

Cette résolution s'inscrit dans le cadre des stratégies européennes qui reposent « en tout premier lieu sur les principes fondamentaux du droit en vigueur dans l'UE et confirme à tous égards les valeurs fondatrices de l'Union : respect de la dignité humaine, liberté, démocratie, égalité, solidarité, primauté du droit et des Droits de l'homme. Elle vise à protéger et à améliorer le bien-être de la société et des personnes, à protéger la santé publique, à offrir un niveau élevé de sécurité à la population et à aborder le phénomène de la drogue selon une approche équilibrée et intégrée reposant sur des données factuelles » ⁽³⁾.

La réduction des risques liés à l'usage de drogues s'inscrit pleinement dans cette ligne et a fait ses preuves depuis de nombreuses années. La plupart des institutions internationales soutiennent d'ailleurs l'instauration d'une telle politique, notamment dans le cadre de la prévention du VIH et des hépatites B et C, auprès du public des usagers de drogues par voie injectable.

À ce titre, on doit noter que :

- Le Conseil de l'Union Européenne recommande explicitement la réduction des risques comme priorité en matière de consommation de drogues ⁽⁴⁾.

(1) Voir, par exemple, P. Jamoulle, *Drogues de rue. Récits et styles de vie*, Éditions De Boeck Supérieur, 2000; « Les politiques publiques : des aveuglements aux prises de conscience », dans N. Maestracci, *Les drogues*, Paris, Presses Universitaires de France, 2005; A. C. Zielinska et N. Le Blanc (Eds), « Drogues : ordre et désordres », dans *Mouvements*, 2016/2, n° 86, particulièrement M. Ogrodnik et P. Kopp, « La réponse pénale à l'usage des stupéfiants, entre politique répressive et mesures à caractère sanitaire et pédagogique », p. 61-70.

(2) Recommandations du Conseil du 18 juin 2003 relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie (2003/488/CE), Journal Officiel UE, L 165/31, disponible sur <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003H0488&from=FR> (dernière visite : 10 juin 2016).

(3) Conseil de l'UE, *Stratégie Antidrogue de l'UE (2013-2020)*, disponible sur http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/customs/customs_controls/drugs_precursors/drug_precursors/drug_strategy_2013_2020_fr.pdf. (dernière visite : 10 juin 2016).

(4) *Idem*.

- L'OMS et l'ONU, dans un rapport conjoint, défendent également une politique effective en matière de réduction des risques et promeuvent notamment l'installation d'automates délivrant du matériel d'injection stérile ⁽⁵⁾.
- L'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) recommande également une politique de réduction des risques et l'instauration de programmes de distribution de matériel d'injection, notamment par le biais d'automates ⁽⁶⁾.

Il paraît désormais clair que cette gestion spécifique constitue le 4^{ème} pilier de toute politique globale et intégrée, en matière de drogues.

À Bruxelles, les recommandations vont dans le même sens et, plus globalement, elles entendent reconnaître, avec une détermination politiquement actée, le principe de la réduction des risques. Ainsi, *la Politique Drogues et le Plan Drogues pour Bruxelles* (juin 2015), émanant de la Fédération bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO BXL), propose 100 actions, dont celle de « renforcer l'accès au matériel de réduction des risques, notamment à l'ensemble du matériel stérile d'injection, y compris dans le large secteur psycho-médico-social non spécialisé et favorisant une couverture géographique et horaire maximale » ⁽⁷⁾.

Le Plan bruxellois de réduction des risques (2014) a également pointé comme action prioritaire la décentralisation, la multiplication des intervenants et des modalités d'accès au matériel stérile d'injection, ainsi que de l'élargissement de la couverture horaire, via deux actions spécifiques : le développement de salles de consommation supervisée, d'une part, et la création d'un réseau de bornes de distribution/échange de seringues, d'autre part ⁽⁸⁾.

Ces actions spécifiques sont indispensables dans le paysage bruxellois, comprenant un dispositif d'accès au matériel stérile d'injection (DAMSI) composé d'un nombre très restreint de comptoirs sur son territoire ⁽⁹⁾, dont un seul est par ailleurs ouvert en permanence (TRANSIT ASBL). Or, de cette carence effective en lieux spécifiques, découlent des conséquences désastreuses, avérées et reconnues, d'une part en matière d'hygiène et de transmission du VIH et des hépatites et, d'autre part, en termes de sécurité et de gestion de l'espace public.

Par conséquent, devant cet état des lieux préoccupant, la présente résolution entend consacrer le principe de réduction des risques, en sorte de conférer une sécurité juridique à ce champ spécifique d'action.

2. Objectifs

Pour ce faire, la mise en place de bornes d'échange de matériel, ici dénommées « StériBornes », offre un rôle complémentaire aux structures déjà mises en place, par son accessibilité 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, de manière gratuite et anonyme.

Via ces bornes, les usagers peuvent avoir accès à une Stéribox ⁽¹⁰⁾ contenant du matériel propre et ceci selon un double procédé d'échange; soit, via un jeton spécifique délivrant le matériel adéquat; soit, via la remise d'un matériel usagé qui, une fois récupéré, permet de recevoir le même matériel.

Vu l'expertise développée par le secteur bruxellois de la prévention et de la réduction des risques liée à la consommation de drogues licites et illicites, les missions d'opérationnalisation, de gestion journalière et d'évaluation du dispositif doivent leurs être attribuées.

L'objectif de la mise en place de ces bornes est triple.

(5) World Health Organization, UNODC, UNOIDS, *Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, HIV/AIDS Programme, 2012, disponible sur http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf. Voy. également, WHO, *Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection*, march 2015, pp. 96 et s., disponible sur http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154590/1/9789241549059_eng.pdf?ua=1&ua=1.

(6) OEDT, *Best practice, Harm reduction, Harm Reduction, Opioid injectors*, disponible sur <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/harm-reduction/opioid-injectors> (dernière visite : 10 juin 2016).

(7) Voir Plan Drogues 2016-2019 : Réduction des risques, FEDITO BXL asbl/Politique Drogues & Plan Drogues en Région de Bruxelles-Capitale, juin 2015, disponible sur <http://fedito-bxl.be/fr/ressources/memorandums-politiques/politique-drogues-et-plan-drogues-2016-2019/plan-drogues/reduction-des-risques/> (dernière visite : 10 juin 2016).

(8) <http://reductiondesrisques.be/wp/wp-content/uploads/2014/11/carnet9.pdf>.

(9) En 2016, le DAMSI est opérationnalisé par 5 institutions ayant mis en place 8 points d'accès à l'échange de seringues, permettant ainsi la mise à disposition de plus de 100.000 seringues et matériel connexe. Ces points d'accès se déclinent en comptoirs d'échange de seringues fixes (2) et mobiles accessibles à tous, ainsi qu'en services d'échange plus ponctuels ou limités à la patientèle de services de soins.

(10) La Stéribox est un kit d'injection complet. Il contient notamment : 2 seringues, 2 cupules, 2 filtres, 2 tampons secs post injection, 2 ampoules plastiques d'eau pour préparation injectable, 2 tampons d'alcool et un mode d'emploi ainsi que 2 doses d'acide ascorbique.

2.1. Faciliter l'accès au matériel stérile d'injection

Chaque consommation de drogues nécessite un matériel adapté, toujours à usage unique puisque tout partage de matériel d'injection comporte des risques, en particulier infectieux.

Sur le plan sanitaire, la mise en place des bornes se présente comme une action concrète et ajustée, destinée à mettre en évidence une volonté proactive et effective de diminuer l'incidence des multiples risques infectieux (VIH, Hépatite B, C et D, sachant qu'entre 50 % et 80 % des usagers de drogues par voies intraveineuses contractent l'hépatite C, dont une grande partie au cours de leur première année d'injection) ⁽¹¹⁾.

En Belgique, l'hépatite C tue 4 fois plus que le VIH et provoque des risques de blessures et d'infections, en lien direct ou indirect, avec la pratique de l'injection, tant chez les consommateurs que chez tout public qui serait mis en contact, par exemple de façon involontaire, avec du matériel abandonné, précisément en raison de l'absence de collecteurs. On mentionnera aussi tout ce qui touche à la prévention des phénomènes de surdosage et d'intoxication, en raison de consommations mal connues, mal maîtrisées, mal informées ou non contrôlées.

Sur le plan macro-économique, l'investissement dans un système de prévention garantissant une meilleure accessibilité au matériel stérile lié aux injections diminuera sensiblement l'impact élevé du coût actuel des traitements du VIH et des hépatites, sur le budget de la sécurité sociale et des services de santé bruxellois, soit une économie réelle au bénéfice de nos concitoyens ⁽¹²⁾. Ceci relève d'une bonne gouvernance visant l'intérêt général et nul doute qu'en l'espèce l'adage « mieux vaut prévenir que guérir » trouve tout son sens.

2.2. Accompagner la dépendance pour ouvrir des opportunités de soins

Les StériBornes s'adressent aux usagers qui fréquentent déjà les comptoirs d'échanges de seringues, mais également à ceux qui refusent tout contact avec des professionnels et encourent ainsi des risques de contamination et d'infection graves. Ils réduisent donc

les risques pour les usagers qui sont hors circuit de soins – ceci concerne particulièrement les jeunes qui commencent à injecter.

Le dispositif est fondé sur l'exigence indispensable de l'anonymat des StériBornes, afin de permettre aux usagers qui le souhaitent de demeurer anonymes ou discrets. Cependant, les bornes d'échange sont aussi des lieux de rencontre et d'accroche avec les usagers méconnus des services d'aide et bien sûr de soins, puisqu'il s'agit de mettre en place une stratégie d'accompagnement et de suivi des comportements des consommateurs, en apportant parallèlement des soins médicaux généraux ou spécialisés, en ce compris l'assistance psycho-sociale. En effet, l'état d'urgence dans lequel se trouvent certains usagers engendre, le plus souvent, une grave insécurité, à la fois individuelle et collective, sachant que la précarité renforce souvent la prise de risques, donc les phénomènes de stigmatisation et d'(auto)-exclusion.

Il existe effectivement, à Bruxelles, un public socialement très désinscrit, ni affilié, ni affiliable, qui vit dans des conditions socio-sanitaires ⁽¹³⁾ déplorables et pour lequel les dispositifs classiques de réponses de prise en charge et/ou de réinscription sociale fonctionnent peu, voire pas du tout. Cette réalité de terrain conduit d'ailleurs les professionnels du secteur à se mobiliser autour de la mise en place de nouveaux dispositifs, comme les salles de consommation à moindre risque par exemple ⁽¹⁴⁾.

Dès lors, accueil, écoute, sensibilisation, aide, soutien, orientation, prévention, encadrement, suivi psycho-médical, expertise psychologique voire psychiatrique et, bien sûr, soins sont les mots d'ordre de cette politique. Celle-ci entend se faire via des permanences devant les StériBornes, à l'aide d'une ligne téléphonique et/ou d'une plateforme virtuelle de discussion instantanée anonymisée; la volonté étant de travailler à une meilleure prise en charge personnalisée, en évitant les isolements volontaires ou involontaires des consommateurs, pour les orienter vers les services médicaux et sociaux les plus adéquats.

La présente résolution veut aussi favoriser et élaborer un système de communication adéquat entre les acteurs de la prévention et les consommateurs qui soit basé sur une relation de confiance, de réciprocité et d'échange, en sorte que les informations techniques spécifiques soient données, en vue de réduire

(11) « Hépatite C : dépistage et prévention », KCE Reports 173B, Bruxelles, 2011, p. 10-11.

(12) À titre d'exemple, le financement pour répondre aux besoins du dispositif existant actuellement en Région de Bruxelles-Capitale – soit 100.000 seringues + matériel stérile complémentaire – est inférieur au coût de deux traitements curatifs de l'hépatite C. Voy. notamment, « 20 ans d'échange de seringues en Belgique francophone », par M. GOLDWICHT, Modus Vivendi, 2016, à paraître.

(13) E. HUSSON, M. KIRZIN, H. MIMOUNI, « Concertation Bas Seuil – Projet Riboutique », *Rapport des actions et des recherches réalisées dans le quartier Ribaucourt*, décembre 2012.

(14) S. BÉDUWÉ, C. VAN HUYCK, F. BAUFAY, « Plan bruxellois de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues », *Carnet 4. Milieu de vie « Soins – Rue » : Actions prioritaires*. Bruxelles, Modus Vivendi asbl, 2014.

les risques, et que les matériaux utilisés (seringues réutilisées ou non stérilisées) répondent à des critères d'hygiène et de santé publiques permettant eux aussi de limiter les dommages et de prévenir les risques.

2.3. Réduire les nuisances et l'insécurité

Cette résolution entend également apporter une solution à la fois concrète et circonstanciée, pour diminuer les risques sanitaires liés à l'abandon de seringues sur la voie publique, en favorisant les collectes, la gestion et la destruction du matériel. De même, eu égard au volet public de la gestion des matériels, la volonté est aussi de faciliter les missions des services publics et notamment tous les métiers liés à la réalisation des tâches de propreté publique, de collecte et de ramassage, avec pour objectif d'éviter les contaminations accidentelles et de mettre à l'abri de ce que l'on doit qualifier d'impacts visuels négatifs.

À cet égard, la logique de la relation d'échange d'une seringue usagée collectée avec un jeton, permettant d'obtenir un Stéribox, doit inciter le consommateur à déposer au collecteur *ad hoc* ses seringues usagées, sans plus les abandonner sur la voie publique. En fonction des situations, le dispositif de la Stériborne fonctionne avec des permanences organisées devant celles-ci, mais également via des plateformes de conversation virtuelle.

3. Accessibilité et gestion

La ligne de partage entre les notions d'« accessibilité » et d'« acceptabilité » est complexe à maintenir et, en ce sens, la Stériborne doit se trouver dans un endroit aisément accessible pour les usagers de drogue. Mais, elle doit également être acceptée par la population environnante. Par conséquent, il est important que la Stériborne soit, d'une part, située à proximité de pharmacies, de centres d'accueil de toxicomanes ou d'associations actives dans la prévention et la réduction des risques liés à la consommation de drogues pour faciliter l'acceptabilité de l'installation de tels dispositifs; mais, d'autre part, pour permettre d'associer le secteur de la prévention par une présence à la fois humaine et douée d'expertises, en matière sanitaire et de premier soin. C'est la raison pour laquelle la mise en œuvre de ce programme d'action exige de la pédagogie, une information complète et des campagnes de sensibilisation aux objectifs médico-sociaux poursuivis, singulièrement à l'égard des populations avoisinant la Stériborne. En ce qui concerne la couverture géographique, il convient d'assurer une répartition cohérente sur le territoire régional, basée sur une étude des usages et pratiques de consommation.

Sur le plan de la gestion et de la maintenance du matériel d'usage, le Résolution vise prioritairement une gestion optimisée dudit matériel. On évoquera ici les conditions d'octroi, de garde, d'approvisionnement, de distribution, de régulation et de contrôle, de gestion publique, d'échange, de sécurité quant à l'hygiène et la stérilité du matériel, de récupération, d'élimination, etc.

4. Accompagnement des professionnels

Cette politique s'appuiera donc sur un nécessaire travail complémentaire de formation, d'éducation et de pédagogie, en sorte de ne pas banaliser les pratiques et la gravité de leurs risques, sachant que l'on veut toutefois apporter une réponse globale et humaine. Or, on le sait, plusieurs corps sociaux sont confrontés à cette pratique : bien entendu, en première ligne, les acteurs des services d'aide et de prévention, mais aussi les policiers, les éducateurs de rue, les assistants sociaux, les différents personnels de soin, les nettoyeurs de rue ou encore les différents acteurs de quartier.

Le dispositif ici proposé veut aussi leur venir en aide, via des actions spécifiques ciblées, mais aussi via des formations. Car, on le sait, s'il est urgent de travailler à la sécurisation des personnes concernées par cette consommation, il est également impératif de travailler à la protection de toutes les personnes qui peuvent être indirectement touchées par les pratiques, notamment quant à la gestion du matériel usager. Bien sûr, corollairement, il s'agit de réduire les possibles nuisances sociales et les tensions potentielles pouvant apparaître entre usagers, citoyens et agents publics.

5. Évaluation

Ce dispositif fera l'objet d'une évaluation régulière. Celle-ci sera menée selon des modalités à la fois qualitatives et quantitatives. Elle visera à s'assurer que les objectifs visés du dispositif sont atteints et que leur fonctionnement s'est révélé efficace et ajusté, en matière de résultats.

Un protocole définira les modalités de cette évaluation et ce en amont de la mise en place du dispositif. Celui-ci précisera les critères à évaluer, les indicateurs à relever, avec quels outils et selon quels principes. À titre d'exemple, une partie des données collectées devra notamment fournir des informations sur le nombre de Stéribox diffusées par borne, avec des critères de temporalité. Ce dispositif permettra d'affiner les connaissances sur la diffusion du matériel d'injection et de planifier, de manière pertinente,

les permanences à proximité des bornes, mais aussi la fréquence des réapprovisionnements.

D'autres données sur les personnes fréquentant les bornes, leurs parcours de consommation et leur (ré)-inscription dans le tissu social seront également évaluées, tout en garantissant leur anonymat, si celui-ci est revendiqué. Il sera également tenu compte, dans cette évaluation, de l'impact global du dispositif, sur le quartier avoisinant les bornes. Cette démarche évaluative permettra *in fine* de mettre en place les adaptations qui se révéleraient nécessaires, afin de poursuivre au mieux les objectifs définis.

6. Conclusion

Ces opérations de prévention sont des moyens d'avoir des actions de dépistage, de soutien, d'entraide et d'accompagnement par des professionnels du soin et de la gestion sanitaire des risques liés à ces pratiques. On peut faire valoir que l'ensemble des dispositifs ici mis en place se déploie dans le cadre d'une politique urbaine de santé publique. Celle-ci entend agir sur le plan de la prise en charge sanitaire et sociale de ces comportements à hauts risques, mais également sur ceux de la sensibilisation et de la prévention, de façon proactive, selon deux perspectives majeures.

D'une part, il s'agit de parvenir à une gestion publique, environnementale et sociétale de la consom-

mation de substances stupéfiantes injectables, en évitant des situations visibles de scandale public ou de trouble de la paix sociale, voire de l'ordre public, notamment via la gestion des espaces publics de la Cité.

D'autre part, il s'agit, dans une perspective socialement inclusive, de mettre en place des dispositifs d'aide complémentaires destinés à prévenir ou éviter, chez les usagers, l'émergence ou le renforcement d'un effet de honte et/ou de gêne sociales, en raison de la nature de la pratique.

Par conséquent, la dimension apparemment anonyme de la Stériborne poursuit un double objectif : d'un côté, assurer un respect discret et accessible 24/24h de l'utilisateur concerné et, de l'autre côté, éviter de le stigmatiser et, par conséquent, de l'éloigner d'un dispositif complémentaire de soins adaptés. Ce dispositif technique spécifique est bien, en réalité, le premier vecteur d'un dispositif d'aide sociale pleinement efficace.

Ultimement, on note que cette résolution traduit, en somme, une réelle volonté politique et sociale de travailler à une réflexion approfondie et constante sur nos représentations, qu'elles soient individuelles ou collectives, des usagers de drogues, en refusant des réflexes de discrimination ou d'exclusion sociale, sachant qu'ils sont à chaque fois contre-productifs et sans la moindre conséquence positive, en matière de prévention et d'aide.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

visant à la mise en place de « StériBornes » en Région bruxelloise

L'Assemblée de la Commission communautaire française,

- A. Vu l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels;
- B. Vu l'article 1^{er} de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne;
- C. Vu l'article 35 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne;
- D. Vu les recommandations du Conseil de l'Union Européenne en matière de réduction des risques;
- E. Vu les recommandations de l'OMS en matière de réduction des risques et plus particulièrement concernant les programmes de distribution de matériel d'injection;
- F. Vu les recommandations de l'ONU en matière de réduction des risques et plus particulièrement concernant les programmes de distribution de matériel d'injection;
- G. Vu les recommandations de l'Observatoire Européen des Drogues en matière de réduction des risques et plus particulièrement concernant les programmes de distribution de matériel d'injection;
- H. Vu l'article 7, 4° du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé;
- I. Vu le Plan bruxellois de réduction des risques;
- J. Vu la Politique Drogues et le Plan Drogues pour Bruxelles publié par le FEDITO BXL;
- A. Considérant que la consommation de substances stupéfiantes injectables est un fait sociétal complexe, aux causes multiples et aux conséquences socio-économiques et sanitaires lourdes;
- B. Considérant qu'il est impératif de soutenir, préserver, protéger et améliorer la santé des usagers, sans pour autant banaliser ou minimiser la portée de leurs actes et sans non plus les exclure
- de facto* des systèmes de l'aide et de l'action sociales;
- C. Considérant qu'aucun/e citoyen/ne, sujet de droits et de devoirs, ne peut être stigmatisé(e), en raison de ses comportements, même s'ils sont socialement problématiques, et doit recevoir une aide spécifique, dans le cadre d'une politique responsable, à la fois préventive et curative;
- D. Considérant qu'une politique sanitaire, en cette matière, doit neutraliser des schémas négatifs de représentation et/ou de perception, pour mener des actions concrètes d'aide, sans banalisation ni dramatisation disproportionnée de la consommation de substances stupéfiantes injectables;
- E. Considérant que toute action de gouvernance en la matière doit désormais se fonder sur les données objectives des études scientifiques démontrant l'échec des politiques dites du « tout répressif », en raison de leur impuissance voire de leurs effets gravement contre-productifs;
- F. Considérant l'exigence d'une gestion du phénomène via une séquence en continuum, telle que validée par l'ensemble des experts : prévention/réduction des risques/soins;
- G. Considérant la configuration restrictive et lacunaire du paysage actuel de la Région de Bruxelles-Capitale, en matière de dispositifs d'accès à un matériel stérile d'injection (DAMSI), en ce compris les conséquences graves de cette carence effective, en matière d'hygiène et singulièrement de transmission du VIH et des hépatites;
- H. Considérant qu'entre 50 et 80 % des usagers de drogues par voies intraveineuses contractent l'hépatite C et ce singulièrement lors de leur première année d'injection;
- I. Considérant, pour des raisons macro-économiques, qu'un investissement dans un tel système de prévention diminuera l'impact élevé du coût actuel des traitements du VIH et des hépatites, notamment sur le budget des services de santé publique;
- J. Considérant qu'il existe à Bruxelles, un public de consommateurs de drogues socialement désins-

crits, ni affiliés, ni affiliables, vivant déjà dans des conditions d'insécurité socio-sanitaires déplorables qui sont augmentées par les pratiques ici visées;

- K. Considérant que, dans ce cadre, des stratégies précises sont nécessaires en matière de conditions d'octroi, de garde, d'approvisionnement, de distribution, de régulation et de contrôle, de gestion publique, d'échange, de sécurité quant à l'hygiène et la stérilité du matériel, de récupération et d'élimination;
- L. Considérant que la consommation de substances stupéfiantes injectables nécessite un matériel adapté à usage unique, accompagné d'une information précise (surdosage, intoxication, etc.), en raison des risques infectieux liés au partage de matériels d'injection;
- M. Considérant que, face au phénomène complexe de consommation de substances stupéfiantes injectables, il est nécessaire d'éviter des situations visibles de scandale public ou de trouble de la paix sociale, voire de l'ordre public, via la gestion proactive et responsable des espaces publics de la Cité;
- N. Considérant qu'il est proactif de mettre en place des dispositifs d'aide complémentaires, destinés à prévenir ou à éviter l'émergence – voire le renforcement – d'un effet de honte et/ou de gêne sociales des usagers, en raison de la nature de la pratique;
- O. Considérant que, face au phénomène, des stratégies adaptées d'accueil et d'orientation, avec éventuellement un suivi psycho-médical, doivent se faire via différentes modalités de permanences (ligne téléphonique, plateforme virtuelle de discussion instantanée anonymisée), destinées à éconduire des isollements volontaires ou involontaires de consommateurs;
- P. Considérant qu'en matière de consommation de substances stupéfiantes injectables, il importe de réduire, par des dispositions de prévention adéquates, les possibles nuisances sociales et les tensions potentielles pouvant apparaître entre usagers, citoyens et agents publics;
- Q. Considérant qu'un volet de la gestion du phénomène de consommation de substances stupéfiantes injectables exige aussi une politique de soutien des acteurs de l'aide psycho-sociale, en

sorte de les aider dans la gestion et la régulation publiques des actes et pratiques liés à ladite consommation;

- R. Considérant qu'il est impératif de sécuriser les personnes concernées par cette consommation, mais aussi de travailler à la protection de toutes les personnes qui peuvent être indirectement touchées par les pratiques, notamment dans la rencontre inattendue du matériel usager, mais aussi directement touchées, tels les acteurs des services d'aide et de prévention, mais aussi les policiers, éducateurs, assistants sociaux, personnels de soin ou encore acteurs de quartier.

Demande au Collège de Commission communautaire française :

1. De mettre en place, en concertation avec les communes concernées et les associations bruxelloises participantes spécialisées dans la réduction des risques en matière de drogues, un dispositif de StériBornes réparti de manière cohérente sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale;
2. D'installer un comité de pilotage regroupant tout ou partie des associations précitées, ainsi qu'une organisation représentative des pharmaciens déterminée par le Collège;
3. De mettre en place, en collaboration avec les associations membres du comité de pilotage, des mécanismes permanents d'aide et d'assistance virtuelle pour les usagers du dispositif;
4. De s'assurer que les associations membres du comité de pilotage organisent, de manière hebdomadaire, au moins une permanence devant chacune des StériBornes, dès lors que ces permanences font partie du dispositif global;
5. D'offrir au comité de pilotage le financement nécessaire à l'opérationnalisation, la gestion journalière et l'évaluation du dispositif, ainsi que pour les formations dispensées aux différents publics concernés;
6. De transmettre à l'Assemblée de la Commission communautaire française un rapport d'évaluation annuel du dispositif.

Julien UYTTENDAELE
Fabian MAINGAIN
Zoé GENOT

