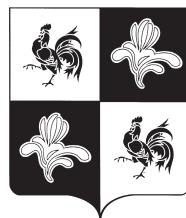


**Parlement francophone bruxellois**  
(Assemblée de la Commission communautaire française)



26 mars 2019

---

SESSION ORDINAIRE 2018-2019

---

**PROPOSITION DE DÉCRET**

**modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires  
dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé  
afin d'autoriser la création de salles de consommation à moindre risque**

déposée par  
M. Julien UYTENDAELE, M. André du BUS de WARNAFFE,  
M. Fabian MAINGAIN et Mme Zoé GENOT

**RAPPORT**

fait au nom de la commission de la Santé

par Mme Kenza YACOUBI

**SOMMAIRE**

1. Désignation de la rapporteuse .....	3
2. Exposé des auteurs de la proposition de décret .....	3
3. Discussion générale .....	7
4. Discussion et vote des articles .....	10
5. Vote de l'ensemble de la proposition de décret.....	14
6. Approbation du rapport.....	14
7. Texte adopté par la commission.....	14

---

*Ont participé aux travaux :* Mme Zoé Genot, M. Pierre Kompany, M. Hasan Koyuncu, M. Fabian Maingain, Mme Martine Payfa (présidente), Mme Simone Susskind, M. Julien Uyttendaele, Mme Kenza Yacoubi et M. David Weytsman.

*A également participé aux travaux :* Mme Cécile Jodogne (ministre).

Mesdames,  
Messieurs,

La commission de la Santé a examiné, en sa réunion du 26 mars 2019, la proposition de décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé afin d'autoriser la création de salles de consommation à moindre risque, déposée par M. Julien Uyttendaele, M. André du Bus de Warnaffe, M. Fabian Maingain et Mme Zoé Genot.

## 1. Désignation de la rapporteuse

À l'unanimité des 9 membres présents, Mme Kenza Yacoubi est désignée en qualité de rapporteuse.

## 2. Exposé des auteurs de la proposition de décret

**M. Julien Uyttendaele (PS)** déclare que la Belgique est en retard sur tous ses voisins. Tous les pays limitrophes à la Belgique ont déjà développé de tels dispositifs.

Des salles de consommation à moindre risque (SCMR) sont opérationnelles depuis 1986. En 2017, l'Europe comptait environ nonante SCMR officielles dans huit pays: au Danemark, en Norvège, en Espagne, en Suisse, et dans les quatre pays voisins de la Belgique, à savoir la France, l'Allemagne, le Luxembourg et les Pays-Bas.

Il faut bien sûr définir un tel dispositif. La SCMR est un service ambulatoire qui offre aux personnes consommatrices de drogues un lieu protégé, sanitairement encadré, permettant de consommer dans des conditions socio-sanitaires optimales et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire en vue de diminuer les risques pour leur santé. Mais ces salles constituent aussi un point d'accroche pour ces publics leur permettant un accompagnement socio-sanitaire, psychologique, voire administratif sur les court, moyen et long termes.

En trente années d'existence, ces salles ont démontré leur efficacité sur ces différents plans.

Le député repense notamment à cette visite effectuée à Paris avec la commission de la Santé, sous son impulsion et celle de l'asbl Transit, qui a permis aux commissaires de se rendre compte de la pertinence des StériBornes et des salles de consommation à moindre risque.

Les SCMR sont indubitablement des portes d'entrée importantes et utiles vers les services de soins et vers les services sociaux les plus adéquats et les plus appropriés aux usagers de drogues. Elles permettent, en complément de tous ces dispositifs d'accompagnement et des StériBornes, de capter des publics particulièrement désaffiliés.

À cela s'ajoute qu'il y a là un moyen pertinent de préserver et d'améliorer l'ordre public, en réduisant la présence de déchets liés à l'injection, sans pour autant augmenter la criminalité parfois associée à l'usage de drogues et aux lieux divers où celui-ci se pratique. Ces salles permettront de fortement réduire les scènes de rue, la consommation en plein air, ainsi que leurs effets immédiats sur le sentiment tout à fait légitime d'insécurité et de désordre public.

Il est d'ailleurs avéré qu'il n'y a aucune preuve crédible que les SCMR encourageraient l'augmentation de l'usage de drogues, a fortiori en plein air, ou inciteraient à de nouvelles expérimentations. Il n'est pas non plus constaté que les SCMR, organisées en concertation avec les autorités publiques et les services de police, augmenteraient les troubles à l'ordre public, via l'accroissement de scènes de consommation de drogues ou par un trafic de drogues accru aux abords de ces salles.

Mais le plus important dans l'installation de SCMR, c'est qu'il s'agit d'une réponse indispensable et proportionnée au besoin de développement d'une politique cohérente de promotion de la santé et de santé préventive pour les usagers de drogues et à la nécessaire mise en place d'un véritable réseau structuré de réduction des risques.

Un tel dispositif, tout comme les comptoirs d'échanges et les StériBornes, ont également des vertus au niveau des finances publiques. Quand on sait que la consommation de drogues est responsable de 85 % des hépatites C, que 80 % des usagers de drogues par injection contractent l'hépatite C, généralement au cours de leur première année d'injections, et qu'un seul traitement à l'hépatite coûte environ 70.000 euros, le rapport coût/efficacité de ces salles et de tous autres dispositifs (StériBornes, comptoirs d'échanges, ...) est patent.

Il ne faut pas oublier que le nombre d'overdoses mortelles qui peuvent être évitées par ce biais. Autre constat très important : aucune overdose mortelle n'a été constatée dans ces lieux de consommation depuis leur création.

Par ailleurs, ces salles permettent également de capter des publics fortement marginalisés en les guidant vers des structures d'aide et d'accompagnement, notamment en matière de réinsertion socio-

administrative, de réinsertion dans un logement, en termes d'offre de traitements de substitution, de dépistages, voire de sevrages.

Les objectifs sont clairs : réduire les risques liés à la consommation de drogues, tisser ou retisser du lien social avec ces publics pour que, in fine, ces usagers puissent retrouver une certaine dignité dans leur quotidien.

En parlant de quotidien, on peut aussi évoquer le quotidien difficile des personnes travaillant dans les dispositifs de réduction des risques, écartelés entre leurs objectifs humanistes et les réglementations paradoxales qu'elles doivent respecter.

Le député pense notamment à ces nombreux comptoirs d'échanges qui distribuent du matériel stérile et qui doivent ensuite demander à leurs usagers de quitter les lieux pour aller s'injecter leur produit, ... généralement entre deux voitures, dans un squat ou un parc.

Finalement, c'est là que réside le vrai paradoxe : à quoi cela sert-il de distribuer du matériel stérile si l'usager l'utilise dans un environnement sanitairement désastreux ?

Les dispositifs sont aujourd'hui incomplets et la présente proposition vise à combler ce vide, à son humble niveau, ce qui permettra enfin de développer une politique de prévention des risques sanitaires cohérente dans le domaine.

Cette proposition s'inscrira donc dans la mission de réduction des risques.

Des règles claires devront être respectées par les services voulant ouvrir un tel dispositif :

1° disposer de locaux adaptés en termes de logique de trajectoire de soins, transdisciplinaire et d'accueil inconditionnel;

2° organiser une collaboration effective avec un ou plusieurs établissements hospitaliers;

3° disposer d'un contrat à faire signer préalablement par chaque usager de la salle;

4° organiser des rencontres périodiques avec le voisinage et disposer d'une ligne téléphonique directe permettant aux riverains de prévenir les responsables de la salle en cas d'incidents problématiques;

5° disposer d'une convention de collaboration établissant un lien structurel avec la zone de police

concernée et le service de prévention de la commune *ad hoc*.

La proposition de décret fixe également l'équipe pluridisciplinaire minimale dont le service doit disposer en propre ou par convention pour ouvrir un tel dispositif. Il s'agit notamment de personnel pour les fonctions médicales, psychologiques, sociales indispensables au bon fonctionnement de la salle.

En guise de récapitulatif, le député mentionne huit objectifs à poursuivre :

1° atteindre la population-cible des consommateurs de drogues à hauts risques;

2° procurer un environnement sain, sécurisé, médicalisé et surveillé par du personnel compétent;

3° réduire la morbidité et la mortalité;

4° stabiliser et améliorer l'état de santé physique et mentale;

5° réduire l'usage des drogues dans l'espace public et les diverses nuisances associées;

6° prévenir la criminalité dans et aux abords des lieux de consommation;

7° réduire les problèmes multiples liés aux dépendances et aux assuétudes;

8° travailler au déploiement de solutions curatives à la toxicomanie, en vue, si possible, d'une abstinence.

Par ailleurs, cette proposition permettra de moderniser, dans un cadre restreint, la loi de 1921 sur les stupéfiants qui avait notamment pour objectif d'interdire les fumeries d'opium mais qui interdisait, par ce biais et selon une interprétation développée par certains, la création de salles de consommation à moindre risque.

Les auteurs de la proposition de décret veulent donc donner un coup de jeune à cette loi surannée, en espérant qu'elle ne fête pas son 100<sup>ème</sup> anniversaire.

Enfin, le député adresse ses remerciements à toutes les personnes qui ont participé à la création et soutenu ce projet d'envergure : avant tout, le secteur associatif et la FEDITO Bruxelles qui ont pu relever des remarques pertinentes sur les questions pratiques mais également les collègues députés et la ministre Cécile Jodogne, ainsi que son cabinet, qui ont participé de manière très constructive aux travaux.

**M. Fabian Maingain (DéFI)** salue ce jour qui permet l'aboutissement d'un long travail politique au sein du Parlement et du Collège. Ce travail comprend bien entendu la mise en place de l'ensemble des mesures que la ministre Cécile Jodogne a porté, notamment en termes de prévention, avec la modification du décret ambulatoire.

Il faut citer bien entendu la visite parlementaire à Paris. Un premier texte est venu renforcer ce mailage, à savoir la résolution relative aux StériBornes.

Le texte présenté aujourd'hui a pour objectif d'ajouter un chaînon supplémentaire à cette toile qui vient aider en dernier recours ceux qui sont tombés dans la toxicomanie lourde : l'ouverture de SCMR sous une première base légale.

L'efficacité des SCMR a déjà été prouvée dans d'autres pays, comme l'a souligné le député Uyttendaele. Bruxelles est à la traîne. Il s'agit avant tout d'assurer la sécurité du consommateur mais aussi des endroits où se pratique la toxicomanie de rue. Il s'agit également d'améliorer la tranquillité et la santé publiques.

Ce dispositif doit s'inscrire dans une graduation de mesures dont la première reste évidemment la prévention. Il y a aussi un aspect répressif qui doit être maintenu, à travers la lutte contre les trafics de drogues, principalement.

Il y a un besoin de disposer de ce troisième niveau, de ce filet de rattrapage social et socio-sanitaire que constitue la SCMR.

Un combat devra encore être gagné sur le plan légal : celui de la modification de la loi de 1921. Elle constitue la meilleure réponse législative à ce combat de lutte socio-sanitaire contre la toxicomanie.

Entre-temps, dans le dispositif de lutte contre la toxicomanie et de réduction des risques, la Commission communautaire française vient donc aujourd'hui poser sa pierre à l'édifice à travers la possibilité d'ouvrir des SCMR dans le cadre du décret ambulatoire.

Le député rappelle que le but premier est avant tout de fixer et encadrer les normes d'ouverture de telles salles.

Le deuxième aspect important est celui d'offrir un cadre pluridisciplinaire et de permettre d'avoir un outil « pluri-acteurs » autorisant ainsi le secteur associatif à s'inscrire dans la démarche. Le député fait référence à l'engagement fort des autorités de Bruxelles-Ville à cet égard.

**M. Pierre Kompany (cdH)** signale que, malheureusement, son collègue André du Bus de Warnaffe, qui suit cette thématique de très près depuis bien longtemps, ne peut être présent à cette commission. Il défend en ce moment même un texte au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Il ne manquera cependant pas d'intervenir en séance plénière du Parlement francophone bruxellois.

L'orateur entend rappeler que les problématiques de drogues connaissent aujourd'hui des évolutions fortes et inquiétantes.

Premièrement, les derniers rapports d'Eurotox ont, chaque année, souligné la hausse de la consommation de cannabis et le taux important des overdoses associées à l'héroïne et autres drogues, ainsi que le regain de popularité de l'extasy.

À ces éléments s'ajoutent l'émergence de nouvelles substances et le recours à des médicaments détournés de leur usage initial ou thérapeutique.

En deuxième lieu, le marché se complexifie. Avec les nouveaux outils de communication, les marchés des réseaux clandestins non référencés jouent un rôle croissant dans l'offre de médicaments de contrefaçon et de nouvelles substances psychoactives. Ces nouveaux outils de communication ainsi que les évolutions technologiques rapides accélèrent l'évolution du marché de la drogue.

Ensuite, les habitudes de consommation changent, elles aussi, avec la poly-consommation qui devient la norme.

Face à ces constats, les lois et les politiques publiques en matière de drogue, de santé publique, de prévention et de réduction de risques, ont un rôle central dans l'accès aux soins tant en ce qui concerne la santé de la population, en général, que celle des usagers de drogues, en particulier.

Même si les politiques répressives sont encore prioritaires, elles ne suffisent plus. D'autres stratégies doivent être déployées pour protéger la vie et la santé des usagers.

En ce sens, les SCMR ou encore la distribution de matériel stérile d'injection ne sont pas des incitants à l'usage de drogues. Bien au contraire, l'accès à des conseils de réduction des risques et au matériel stérile permet de diminuer les risques liés à l'usage de drogues (overdose, mauvais état de santé, marginalisation, ...) et réduit également le risque de diffusions des IST et du VIH.

En définitive, le groupe cdH se réjouit de cet aboutissement positif d'un si long travail ainsi que du

chemin parcouru depuis le Jeudi de l'hémicycle du 29 mars 2018 sur la question.

Le groupe cdH votera sans réserve la proposition de décret.

**Mme Zoé Genot (Ecolo)** souligne que le groupe Ecolo a cosigné ce texte avec plaisir puisqu'il s'agit d'un sujet qui lui tient à cœur depuis de nombreuses années.

La Belgique est particulièrement en retard en matière de réduction des risques. Le débat est coincé au niveau fédéral depuis le début des années 2000. Seule la judiciarisation est utilisée comme réponse. Ces derniers mois, on a cependant pu constater une minuscule ouverture concernant la consommation de cannabis thérapeutique.

En conséquence, il convient d'utiliser les leviers disponibles à d'autres niveaux de pouvoir. Aussi, le groupe Ecolo a été très heureux de collaborer à l'ensemble de la réflexion sur les SCMR et les Stéri-Bornes.

Avec la FEDITO, le groupe Ecolo a été à l'initiative d'un Jeudi de l'hémicycle sur ce thème; ce qui a permis de constater qu'il existait un consensus large sur le sujet.

Ce consensus se traduit par des débats menés ce jour en vue de permettre aux acteurs de terrain de travailler et aux usagers d'être reçus dans les meilleures conditions.

Le groupe Ecolo préconisait une approche de la SCMR par le biais de la Commission communautaire commune. Une proposition d'ordonnance avait été déposée à l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune en vue de créer des SCMR.

Le président Charles Picqué a émis des doutes quant à des aspects juridiques du texte et a saisi la section de législation du Conseil d'État. Ce dernier a adressé aux auteurs de la proposition une série de questions auxquelles il a été répondu de façon très précise.

Ensuite, le Conseil d'État a fini par rendre un avis par lequel il expliquait dans quel cadre juridique il convenait d'agir au niveau des entités fédérées, notamment par rapport à la loi de 1921.

Les auteurs de la proposition ont retravaillé leur texte sur base des indications du Conseil d'État. M. Charles Picqué a à nouveau émis une série de remarques juridiques qui ont imposé aux auteurs de la proposition de la retravailler une nouvelle fois.

L'oratrice ajoute qu'elle ne peut croire qu'il y ait eu une volonté de certains socialistes de faire traîner le dossier mais un doute subsiste ...

Néanmoins, tout le travail réalisé dans ce cadre a permis d'avoir une assise juridique solide pour élaborer la proposition de décret examinée ce jour et pour, enfin, avoir la certitude qu'il est permis d'avancer en cette matière au niveau des entités fédérées.

La présidente du Parlement francophone bruxellois n'a pas estimé nécessaire de requérir l'avis de la section de législation du Conseil d'État, peut-être eu égard aux remarques déjà formulées dans le cadre du texte déposé en Commission communautaire commune.

L'objectif poursuivi par l'ensemble des signataires de la présente proposition est de faire adopter un texte qui ne souffre d'aucune fragilité juridique.

Certes, le groupe Ecolo aurait privilégié de travailler dans le cadre de la Commission communautaire commune, eu égard aux marges budgétaires plus larges, d'une part, et au fait que certains services actifs en ce domaine, tels que Transit, appartiennent au secteur bicommunautaire, d'autre part. Il faudra donc trouver une solution pour permettre à ces services d'utiliser le biais proposé ce jour.

La députée rappelle qu'il y a deux ans, dans la cadre de la réforme des services ambulatoires, le groupe Ecolo avait proposé par amendements exactement ce qui est proposé aujourd'hui, c'est-à-dire protéger le secteur des moindres risques et ouvrir des SCMR. A l'époque, la majorité avait refusé les amendements qui auraient permis d'avancer de la même façon qu'aujourd'hui. Il faut cependant reconnaître que le dispositif examiné ce jour est plus détaillé.

Le premier objectif du présent texte est avant tout de permettre aux usagers les plus fragilisés de consommer dans un cadre décent. Si toute une série d'usagers peuvent se permettre d'utiliser du matériel stérile dans des conditions acceptables parce qu'ils se trouvent dans un contexte socio-économique plus favorable, il n'en est pas de même de la frange des usagers qui vivent dans une extrême précarité et qui consomment dans des endroits innommables et dans des conditions sanitaires déplorables.

Ces circonstances ont des effets dommageables sur leur santé et sur la propagation d'une série de maladies. Leur permettre de se raccrocher à des services d'accueil et de consommer dans des conditions sanitaires décentes est plus que nécessaire.

Le deuxième objectif est bien entendu de sécuriser le périmètre des travailleurs de ce secteur qui,

à l'heure actuelle, proposent du matériel, expliquent comment consommer de la manière la plus adéquate pour les usagers, et ce sans disposer théoriquement de l'autorisation légale pour ce faire.

La cadre qui est proposé aujourd'hui permettra de soutenir la plus importante initiative qui sera vraisemblablement portée par Bruxelles-Ville (cf. accord de majorité) mais aussi les autres services qui ont déjà développé des contacts avec les usagers et qui pourront enfin les accueillir dans des conditions adéquates.

Une fois que le texte sera adopté en séance plénière, la dynamique sera lancée et il faut espérer que la majorité prochaine pourra encore l'étendre au niveau de la Commission communautaire commune pour permettre à tous les services actifs en ce domaine d'y participer au moyen de budgets plus conséquents.

### 3. Discussion générale

**M. David Weytsman (MR)** annonce d'emblée qu'il votera favorablement, en âme et conscience, pour cette proposition de décret. Au niveau du groupe MR, il s'agit d'un vote éthique et donc il subsistera un léger suspens quant au vote global à intervenir en séance plénière.

Moyennant deux ou trois amendements, le député estime qu'il aurait même pu cosigner le texte. Les auteurs ont bien introduit la proposition dans leurs exposés.

Le député rappelle que des débats assez similaires se sont tenus lorsque le sujet des StériBornes a été abordé. Il s'agit en réalité des mêmes objectifs poursuivis, à savoir réduire les problèmes de santé liés à la consommation de drogues dans des conditions déplorables. Les municipalistes de l'Assemblée, et particulièrement ceux de Bruxelles-Ville, vivent cette problématique au quotidien, connaissent les lieux où cette consommation se pratique, ...

Comme pour les StériBornes, l'objectif pragmatique est de toucher ces populations fragilisées. A cet aspect sanitaire, s'ajoute celui de la diminution des nuisances publiques.

En sa qualité de municipaliste, le député annonce qu'il connaît exactement les lieux de consommation sur le territoire de Bruxelles-Ville. Il en est évidemment de même pour les citoyens bruxellois. Il est inadmissible qu'au XXI<sup>ème</sup> siècle il soit encore toléré que des gens, drogués ou pas, consomment en rue, y laissent leur matériel souillé, ...

Il est insupportable que les gamins et gamines qui se rendent à l'école en empruntant le métro à Yser, Ribaucourt ou de Brouckère soient confrontés à ce type de situations particulièrement choquantes.

À l'instar de M. Maingain, le député estime qu'il convient d'œuvrer sur trois axes :

- la sensibilisation, déjà bien appréhendée par les Gouvernements successifs de la Commission communautaire française;
- la répression. A ce sujet, l'orateur pense qu'il n'aura peut-être pas la même lecture que celle de l'auteur principal, M. Uyttendaele, quant à la modernisation de la loi de 1921. Il faut espérer qu'à l'avenir un débat portera sur cette dernière. Toujours est-il que la proposition de décret est une réponse pragmatique de gestion publique;
- le solution. Ce volet consiste à s'interroger par rapport à la nécessité d'agir et à prendre ses responsabilités quant à une situation dramatiquement problématique et à proposer un choix qui, certes, n'est pas la panacée mais entre dans un panel de solutions expérimentées ailleurs.

Le député a quelques remarques sur les amendements mais s'associe à la philosophie de la proposition de décret et la soutiendra.

**Mme Cécile Jodogne (ministre en charge de la Santé)** remercie tout d'abord MM. Uyttendaele, Maingain, du Bus de Warnaffe et Mme Genot d'avoir déposé cette importante proposition de décret modifiant le « décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé » afin d'autoriser la création de salles de consommation à moindre risque.

Au cours de cette législature, ce sujet a fait l'objet d'innombrables débats et discussions. Il a été largement médiatisé par la presse à destination du grand public. Des avancées concrètes ont aussi eu lieu, avec la mise en place d'une salle de consommation à Liège.

On peut donc parler d'une conjoncture très favorable et d'un véritable élan. Cet élan est aussi bien présent à Bruxelles, tant parmi les acteurs de terrain que dans le chef des décideurs.

Beaucoup d'acteurs de la sécurité rejoignent ceux de la santé pour mettre en avant l'importance et l'urgence de tels dispositifs au bénéfice de populations particulièrement précarisées et marginalisées. Ils soulignent le double objectif de santé publique et de réduction des nuisances.

Dès le début de la législature, la ministre a elle-même exprimé son soutien à la mise en place d'un tel projet. À ses yeux, il constitue un complément indispensable aux missions des services actifs en matière de toxicomanie et, plus particulièrement, au dispositif de réduction des risques existant, qu'elle soutient avec volontarisme dans le cadre du décret ambulatoire et du décret de promotion de la santé. Au cours de cette législature, en ambulatoire, le budget de ce secteur a augmenté de plus de 30 %.

Par ailleurs, le cabinet de la ministre s'est fortement investi au sein de la Cellule politique générale en matière de drogues.

Le sujet des SCMR a été inscrit comme l'un des points de discussion prioritaires de cette Cellule par les ministres de la Santé bruxellois. Un groupe de travail composé des membres de la Cellule a été constitué et un rapport a été rédigé, nourri principalement par des consultations d'acteurs bruxellois de terrain. Une des conclusions du rapport rappelait la nécessité de modifier la loi de 1921 pour permettre la mise en place de salles de consommation.

Malheureusement, au terme de ce travail intense, la Cellule a simplement pris acte de ce rapport et le Gouvernement fédéral a estimé que la modification de la loi de 1921 ne constituait pas une priorité. Il s'agissait ici d'un échec mais pas d'une surprise.

En effet, les positions des divers cabinets représentés s'étaient déjà exprimées au cours des discussions préliminaires et on connaît l'ouverture du Gouvernement fédéral, dans sa composition initiale, au sujet de la question des drogues ... Cette position du Gouvernement fédéral est malheureusement en contraste total avec l'élan évoqué précédemment.

Pour en revenir à la proposition qui est examinée aujourd'hui, la ministre ne cache pas qu'elle a été surprise et quelque peu perplexe lorsqu'elle a pris connaissance de la première version.

En effet, depuis le début de cette législature, le projet bruxellois de SCMR était censé être un projet régional confié à l'asbl Transit. La ministre a toujours plaidé une vision concertée pour la mise en place d'un tel dispositif, vision dans laquelle la Région bruxelloise est l'acteur principal, soutenue par d'autres autorités, comme la Commission communautaire française.

Modifier le décret ambulatoire en prévoyant un nouveau type de services semblait à tout le moins surprenant car contraire à cette vision.

C'est là le sens des amendements qui ont été rédigés, en parfait accord avec les signataires de la proposition de décret.

Ces amendements visent à améliorer la cohérence du dispositif prévu par la proposition. Ils consistent à intégrer davantage la SCMR dans le dispositif des services actifs en matière de toxicomanie existants et, plus particulièrement, dans la mission de réduction des risques.

Aux yeux de la ministre, il s'agit d'un élément essentiel qui n'a peut-être pas été suffisamment souligné dans les interventions des auteurs. Le dispositif des SCMR doit s'inscrire dans la continuité d'une proposition globale reprenant tous les dispositifs déjà en place, en ce compris ceux regroupés au sein de la mission de réduction des risques.

S'inscrire dans le dispositif permet d'éviter des demandes de financement impossibles à assumer, compte tenu des budgets disponibles. Il s'agit d'un point important qui est de nature à rassurer les acteurs de terrain qui pourraient craindre le caractère budgétivore d'un tel dispositif pour la Commission communautaire française, ce qui empêcherait de soutenir d'autres actions nécessaires.

Ces amendements permettent aussi de circonscrire la responsabilité de la Commission communautaire française et de clarifier son rôle dans ce domaine.

À moyen terme, ils doivent également permettre aux acteurs de terrain compétents d'élargir leurs activités dans le cadre de leur mission de réduction des risques pour laquelle ils ont déjà un agrément, en permettant d'élaborer des espaces de consommation à moindre risque qui complètent la/les salle/s principale/s qui sera/seront mise/s en place dans le futur sur le territoire bruxellois.

La ministre déclare que lors de ses nombreuses rencontres avec les acteurs de terrain, elle a pu exposer son approche à la fois progressiste et pragmatique de la question des drogues. Elle se dit donc satisfaite de pouvoir soutenir une avancée qui est en phase avec cette approche.

Dans l'acte que les auteurs de la proposition posent aujourd'hui, il y a de l'audace, et même une prise de risque, certes contrôlée, mais qui sied bien à la problématique.

La ministre espère qu'à l'avenir le Gouvernement fédéral prendra un peu de distance par rapport à l'obsession sécuritaire en matière de drogues et qu'il consentira à modifier la loi de 1921 afin de lever toute ambiguïté concernant les dispositifs de réduction de risques. Les usagers et les professionnels qui les soutiennent le méritent.

Il ne faut pas sous-estimer l'importance de ce moment. Il doit être l'occasion de rappeler que la ques-

tion des drogues est avant tout un problème de santé publique qui appelle des réponses de santé publique.

La ministre remercie déjà les autres partis de l'Assemblée pour leurs positions de soutien à la proposition de décret.

**M. Julien Uyttendaele (PS)** estime que, s'il y a bien une autorité compétente dans ce domaine, c'est le Fédéral. Le Parlement fédéral doit modifier cette loi de 1921 pour clarifier cette zone d'ombre qui persiste concernant ce dispositif de réduction des risques.

Le député déclare avoir apprécié le terme de « dynamique » utilisé par Mme Genot. En effet, tant que cette loi de 1921 ne sera pas modifiée, il faut, au sein de toutes les entités qui ont une compétence en matière de Santé, faire bouger les lignes puisqu'il y a un blocage initial.

Il est clair qu'à côté du Fédéral, la Commission communautaire commune est une autre entité qui pourrait agir en ce domaine. Il faut espérer que la future majorité aura les capacités pour le faire.

À Bruxelles, chacun connaît la complexité des réseaux. Certaines institutions sont rattachées à la Commission communautaire commune, d'autres à la Commission communautaire française (par exemple, l'asbl Dune). Donc, à Bruxelles, il faudra, quelle que soit la méthode de financement, que ce dispositif puisse se mettre en place. Chacun s'accorde pour envisager une grande salle installée sur le territoire de Bruxelles-Ville qui pourra en supporter le financement, le cas échéant, avec le soutien de la Région de Bruxelles-Capitale et de la Commission communautaire commune.

À côté de cette structure, subsiste une série d'institutions satellites qui existent déjà, qui sont confrontées à cette problématique et qui seraient à même d'intégrer le réseau par le biais de la Commission communautaire française, le cas échéant.

**M. David Weytsman (MR)** demande à ses collègues pourquoi existe cette nécessité d'évoquer la loi de 1921, outre le plaisir de se référer constamment à un autre niveau de pouvoir, en l'espèce le Gouvernement fédéral, puisque le dispositif proposé permet des avancées réelles, malgré la coexistence de l'aspect répressif.

Le député invite les députés signataires de la proposition de décret à lui faire savoir quels sont les aspects de la loi de 1921 qu'il conviendrait de modifier.

**M. Julien Uyttendaele (PS)** souligne qu'il n'est pas opportun d'entrer dans le débat relatif à la logique prohibitionniste. La loi de 1921 est le texte fondamen-

tal en matière de consommation de stupéfiants. Si le législateur veut faire œuvre de la manière la plus unique possible, il faut passer par une modification de cette loi.

Constatant que cette loi n'est pas prête d'être modifiée, en tout cas sous cette législature, il a fallu, en tant que responsables politiques bruxellois, opter pour une alternative circonscrite au territoire bruxellois. Il s'agit de dentelle juridique.

Le Conseil d'État a rendu des avis portant sur la proposition d'ordonnance déposée par le groupe Ecolo en Commission communautaire commune. Il en est ressorti que le parcours était parsemé d'embûches et qu'il a été nécessaire, au final, d'emprunter un chemin de traverse.

La solution dégagée est pragmatique et répond sans aucun doute à une urgence.

**Mme Zoé Genot (Ecolo)** déclare qu'effectivement les analyses juridiques ont été ardues, nécessitant l'aide de professeurs de droit, afin de rencontrer les remarques du Conseil d'État, et ce malgré l'existence de la loi de 1921.

Celle-ci stipule que toute facilitation de l'usage de drogues est problématique, tout transport de drogues est problématique. À titre d'exemple, les associations qui pratiquent le testing doivent rencontrer le Procureur du Roi de leur ressort pour recueillir son autorisation. Celle-ci n'est pas accordée systématiquement dans tous les ressorts territoriaux. Faut-il pratiquer le testing dans certaines régions et pas dans d'autres ?

La loi de 1921 est excessivement restrictive, outre le débat sur son caractère prohibitionniste, à tel point qu'elle insécurise le travail de toute une série d'acteurs de terrain.

**M. Julien Uyttendaele (PS)** rappelle que la loi de 1921 pénalise le fait de mettre à disposition un local qui faciliterait la consommation de stupéfiants. Il y a encore un débat sur le fait de savoir si les salles de consommation faciliteraient réellement celle-ci à partir du moment où ces consommateurs de stupéfiants consomment des stupéfiants quoi qu'il arrive.

C'est la logique-même de la réduction des risques. Les usagers consomment quoi qu'il arrive et c'est justement par le prisme de ces dispositifs, que l'objectif recherché est de réduire les risques, d'une part, et, pourquoi pas, la consommation de stupéfiants, d'autre part.

**M. David Weytsman (MR)** invite les signataires de la proposition de décret à lui faire savoir, de *lege fe-*

renda, ce qui doit être changé pour la loi de 1921, et ce à l'approche de la prochaine législature.

#### 4. Discussion et vote des articles

##### *Article 1<sup>er</sup>*

Il ne suscite aucun commentaire et est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

##### *Article 2*

Un amendement n° 1, déposé par M. Julien Uyttendaele, M. Fabian Maingain, Mme Zoé Genot et M. Pierre Kompany, est libellé comme suit :

« L'article 2 de la proposition de décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé est abrogé. ».

##### *Justification*

Cet amendement vise à améliorer la cohérence du dispositif prévu par la modification du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé visant à autoriser la création de salles de consommation à moindre risque.

L'amendement consiste à intégrer davantage la salle de consommation à moindre risque dans le dispositif des services actifs en matière de toxicomanie existants et, plus particulièrement, dans la mission de réduction des risques.

Pour ce faire, à l'article 2-2°, il supprime la mention de la salle de consommation à moindre risque dans l'énumération explicitant ce que recouvre la notion de service ambulatoire.

**M. Julien Uyttendaele (PS)** souligne que l'objectif poursuivi est de mieux intégrer le présent dispositif dans ce qui existe déjà. Créer une mission à part entière alors qu'existe déjà une mission relative aux services actifs en matière de toxicomanie aurait manqué de cohérence. À cet égard, le député remercie la ministre et son cabinet pour l'accompagnement dans l'appréhension du décret ambulatoire. C'est ce qui permettra d'intégrer les SCMR dans les services actifs en matière de toxicomanie.

L'amendement n° 1 est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

##### *Article 3*

Un amendement n° 2, déposé par M. Julien Uyttendaele, M. Fabian Maingain, Mme Zoé Genot et M. Pierre Kompany, est libellé comme suit :

« L'article 3 de la proposition de décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé est abrogé. ».

##### *Justification*

Cet amendement vise à améliorer la cohérence du dispositif prévu par la modification du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé visant à autoriser la création de salles de consommation à moindre risque. L'amendement consiste à intégrer davantage la salle de consommation à moindre risque dans le dispositif des services actifs en matière de toxicomanie existants et, plus particulièrement, dans la mission de réduction des risques.

Pour ce faire, il supprime la mention de la salle de consommation à moindre risque dans l'intitulé de la section II « Les services actifs en matière de toxicomanie et les salles de consommation à moindre risque ».

L'amendement n° 2 est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

##### *Article 4*

Un amendement n° 3, déposé par M. Julien Uyttendaele, M. Fabian Maingain, Mme Zoé Genot et M. Pierre Kompany, est libellé comme suit :

« L'article 4 de la proposition de décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé, devenant l'article 2, est remplacé comme suit :

À 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, un point c) est ajouté :

c) Les services agréés pour réaliser les activités visées au point b) peuvent également mettre en place une salle de consommation à moindre risque c'est-à-dire un service ambulatoire offrant aux personnes consommatrices de drogues un lieu protégé permettant de consommer dans des conditions socio-sanitaires optimales et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire en vue de diminuer les risques pour la santé, leur entourage et l'environnement.

ronnement et de permettre la réinsertion dans la société, conformément à l'article 37bis ».

#### *Justification*

Cet amendement vise à améliorer la cohérence du dispositif prévu par la modification du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé visant à autoriser la création de salles de consommation à moindre risque. L'amendement consiste à intégrer davantage la salle de consommation à moindre risque dans le dispositif des services actifs en matière de toxicomanie existants et, plus particulièrement, dans la mission de réduction des risques.

Pour ce faire, il intègre la mise en place de la salle de consommation à moindre risque et la définition de celle-ci dans l'article 7-point 4° relatif à la mission de réduction des risques.

**Mme Cécile Jodogne (ministre en charge de la Santé)** précise que le dispositif dont question est intégré dans la succession des dispositifs déjà existants dans le décret ambulatoire, et toujours dans le cadre de la mission « réduction des risques ».

**M. David Weytsman (MR)** comprend la démarche mais s'inquiète de savoir si elle n'hypothèque pas les possibilités d'un financement futur en réduisant la portée de l'ensemble du texte.

**M. Julien Uyttendaele (PS)** estime que la Commission communautaire française ne doit pas être la seule entité à supporter le coût de la structure à mettre en place.

Donnant lecture du cadre minimal de chaque structure, il souligne qu'il ne s'agit pas au final de sommes faramineuses et que la Commission communautaire française aura les moyens de ses ambitions pour financer des dispositifs qui s'avèrent complémentaires à ce qui existe déjà. Si d'autres institutions entendaient entrer dans le dispositif, elles devront bien entendu respecter les conditions y établies. Quoi qu'il en soit, la limite finale est toujours celle des crédits budgétaires disponibles.

**M. Fabian Maingain (DéFI)** rappelle que la proposition prévoit que le cadre minimal susmentionné ne doit pas être intégralement supporté par les subsides en provenance de la Commission communautaire française.

Il y a une approche pluridisciplinaire qu'il ne faut pas négliger. La charge financière d'un seul dispositif peut être supportée par plusieurs acteurs et donc provenir d'apports budgétaires différents.

**M. David Weytsman (MR)** estime que deux entités ont les moyens budgétaires nécessaires à la mise en place du dispositif envisagé : la Ville de Bruxelles, dont chacun connaît le volontarisme, et la Commission communautaire française.

Le député s'inquiète cependant de ce que, en ce qui concerne la Commission communautaire française, il s'agisse d'une enveloppe fermée, à côté d'autres missions aussi importantes. Selon lui, c'est un mauvais départ. Heureusement, une nouvelle majorité sera mise en place au lendemain des élections et il faudra veiller à ce qu'elle poursuive certaines ambitions ...

L'amendement n° 3 est adopté par 8 voix pour et 1 abstention.

#### *Article 5*

Un amendement n° 4, déposé par M. Julien Uyttendaele, M. Fabian Maingain, Mme Zoé Genot et M. Pierre Kompany, est libellé comme suit :

« L'article 5 de la proposition de décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé est abrogé. ».

#### *Justification*

Cet amendement vise à améliorer la cohérence du dispositif prévu par la modification du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé visant à autoriser la création de salles de consommation à moindre risque. L'amendement consiste à intégrer davantage la salle de consommation à moindre risque dans le dispositif des services actifs en matière de toxicomanie existants et, plus particulièrement, dans la mission de réduction des risques.

Pour ce faire, l'article 8bis comprenant la définition de la salle de consommation à moindre risque est supprimé et la définition a été intégrée à l'article 7-4° par l'ajout d'un c) (cf. amendement n° 3).

L'amendement n° 4 est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

### *Article 6*

Un amendement n° 5, déposé par M. Julien Uyttendaele, M. Fabian Maingain, Mme Zoé Genot et M. Pierre Kompany, est libellé comme suit :

« L'article 6 de la proposition de décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé est abrogé. ».

### *Justification*

Cet amendement vise à améliorer la cohérence du dispositif prévu par la modification du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé visant à autoriser la création de salles de consommation à moindre risque. L'amendement consiste à intégrer davantage la salle de consommation à moindre risque dans le dispositif des services actifs en matière de toxicomanie existants et plus particulièrement dans la mission de réduction des risques.

Pour ce faire, les missions confiées aux salles de consommation par l'article 6 de la proposition de décret modifiant le décret ambulatoire sont intégrées dans les modalités de mise en œuvre en vue de recevoir l'agrément fixées à l'article 37bis.

L'amendement n° 5 est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

### *Article 7*

Un amendement n° 6, déposé par M. David Weytsman, vise à remplacer l'article 7 de la proposition de décret comme suit :

« Article 37bis. Pour être agréé comme service ambulatoire organisant une salle de consommation à moindre risque, le service doit dans son personnel ou par convention :

1° disposer d'une équipe pluridisciplinaire minimale composée :

- d'un demi équivalent temps plein remplissant la fonction médicale;
- d'un demi équivalent temps plein remplissant la fonction psychologique;
- d'un équivalent temps plein remplissant la fonction sociale;
- d'un équivalent temps plein infirmier;

– d'un équivalent temps plein remplissant la fonction d'accueil et/ou administrative;

2° disposer de locaux adaptés en termes de logique de trajectoire de soins, transdisciplinaire et d'accueil inconditionnel offrant des garanties en termes de sécurisation des lieux et des alentours, conformément à l'article 113 du présent décret;

3° organiser une collaboration effective avec un ou plusieurs établissements hospitaliers. Le Collège détermine le contenu de la collaboration avec les établissements hospitaliers;

4° collaborer avec les services ambulatoires et plus spécifiquement les services actifs en matière de toxicomanie. Le Collège détermine les modalités de la collaboration avec les services ambulatoires;

5° disposer d'un règlement d'ordre intérieur. Le Collège fixe le contenu minimum du règlement d'ordre intérieur;

6° disposer d'un contrat à faire signer préalablement par chaque usager de la salle. Le Collège fixe le contenu du contrat;

7° organiser des rencontres périodiques avec le voisinage et disposer d'une ligne téléphonique directe permettant aux riverains de prévenir les responsables de la salle en cas d'événements problématiques. Le Collège détermine les modalités d'organisation des rencontres périodiques et de la ligne téléphonique;

8° disposer d'une convention de collaboration établissant un lien structurel avec la zone de police concernée et le service de prévention de la commune concernée, incluant la signature de protocole et l'organisation de comités de pilotage et d'accompagnement. Le Collège détermine le contenu de la convention de collaboration.

### *Justification*

**M. David Weytsman (MR)** estime que l'article 7 de la proposition semble créer une hiérarchie des conditions d'obtention de l'agrément. Il semble donc plus lisible, d'un point de vue légistique, de renommer les différentes conditions susmentionnées.

L'amendement n° 6 est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

Un amendement n° 6', déposé par M. Julien Uyttendaele, M. Fabian Maingain, Mme Zoé Genot et M. Pierre Kompany, est libellé comme suit :

« L'article 7 de la proposition de décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé, devenant l'article 3, est remplacé comme suit :

Un article 37bis rédigé comme suit est ajouté au décret ambulatoire :

§ 1<sup>er</sup>. – Pour être agréé comme service ambulatoire organisant une salle de consommation à moindre risque, le service doit poursuivre les finalités et mettre en œuvre les activités suivantes :

1° En ce qui concerne les usagers :

- réduire les risques de surdose (létale ou non), d'infections et d'autres complications liées à la consommation de drogues en procurant un environnement respectant des règles d'hygiène fondamentales, en fournissant du matériel stérile et en supervisant la consommation;
- encourager les usagers à pratiquer des dépistages de maladies infectieuses (VIH, hépatites notamment) afin de connaître leur statut sérologique;
- améliorer l'accès aux soins somatiques, psychologiques et l'accès aux traitements des dépendances des usagers les plus précaires en favorisant leur inscription dans le circuit de soins et les services socio-sanitaires (orientations);
- stabiliser les usagers en leur donnant accès à un suivi social pour favoriser leur réinsertion et restaurer leur dignité;
- constituer une porte d'entrée vers la remise en ordre socio-administrative et l'hébergement;
- créer et maintenir un lien social avec des personnes marginalisées, voire exclues du système de droit commun.

2° En ce qui concerne l'environnement :

- améliorer la tranquillité publique et le cadre de vie pour les riverains;
- réduire les consommations de drogues et les nuisances associées dans l'espace public;
- diminuer la visibilité de l'usage notamment liées aux scènes ouvertes de consommation;

- diminuer la présence de seringues et des déchets associés à la consommation dans l'espace public.

§ 2. – Pour être agréé comme service ambulatoire organisant une salle de consommation à moindre risque, le service doit également disposer, dans son personnel ou par convention, d'une équipe pluridisciplinaire minimale composée :

- d'un demi équivalent temps plein remplissant la fonction médicale;
- d'un demi équivalent temps plein remplissant la fonction psychologique;
- d'un équivalent temps plein remplissant la fonction sociale;
- d'un équivalent temps plein infirmier;
- d'un équivalent temps plein remplissant la fonction d'accueil et/ou administrative.

§ 3. – Pour être agréé comme service ambulatoire organisant une salle de consommation à moindre risque, le service doit enfin :

- 1° disposer de locaux adaptés en termes de logique de trajectoire de soins, transdisciplinaire et d'accueil inconditionnel offrant des garanties en termes de sécurisation des lieux et des alentours, conformément à l'article 113 du présent décret;
- 2° organiser une collaboration effective avec un ou plusieurs établissements hospitaliers; Le Collège détermine le contenu de la collaboration avec les établissements hospitaliers;
- 3° collaborer avec les services ambulatoires et plus spécifiquement les services actifs en matière de toxicomanie; Le Collège détermine les modalités de la collaboration avec les services ambulatoires;
- 4° disposer d'un règlement d'ordre intérieur. Le Collège fixe le contenu minimum du règlement d'ordre intérieur;
- 5° disposer d'un contrat à faire signer préalablement par chaque usager de la salle. Le Collège fixe le contenu du contrat;
- 6° organiser des rencontres périodiques avec le voisinage et disposer d'une ligne téléphonique directe permettant aux riverains de prévenir les responsables de la salle en cas d'événements problématiques. Le Collège détermine les modalités d'organisation des rencontres périodiques et de la ligne téléphonique;

7° disposer d'une convention de collaboration établissant un lien structurel avec la zone de police concernée et le service de prévention de la commune concernée avec la signature de protocole et l'organisation de comités de pilotage et d'accompagnement. Le Collège détermine le contenu de la convention de collaboration. ».

#### *Justification*

Cet amendement vise à améliorer la cohérence du dispositif prévu par la modification du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé visant à autoriser la création de salles de consommation à moindre risque. L'amendement consiste à intégrer davantage la salle de consommation à moindre risque dans le dispositif des services actifs en matière de toxicomanie existants et, plus particulièrement, dans la mission de réduction des risques.

Pour ce faire, les critères d'agrément précédemment énumérés à l'article 8ter de la proposition de décret, d'une part, et à l'article 37bis de la même proposition, d'autre part, sont regroupés à l'article 37bis moyennant quelques modifications. Le terme « missions » est supprimé (car les missions sont nommées précédemment et la réduction des risques en est l'une d'elles) et remplacé par ceux de « finalités et activités » que doit réaliser le service pour bénéficier d'un agrément (§ 1<sup>er</sup>), en plus des critères d'encadrement de personnel et de modalités de fonctionnement (explicités aux §§ 2 et 3 du même article 37bis).

L'amendement n° 6' est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

L'adoption de cet amendement rend sans objet le vote de l'amendement n° 6 intervenu précédemment.

#### *Article 8*

Il ne suscite aucun commentaire et est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

### **5. Vote de l'ensemble de la proposition de décret**

L'ensemble de la proposition de décret est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

**Mme Martine Payfa (présidente)** souligne que la proposition, telle qu'adoptée, comptera donc quatre articles.

### **6. Approbation du rapport**

Il a été fait confiance à la présidente et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

### **7. Texte adopté par la commission**

#### **PROJET DE DÉCRET**

**modifiant le décret relatif  
à l'offre de services ambulatoires  
dans les domaines de l'Action sociale,  
de la Famille et de la Santé  
afin d'autoriser la création de salles  
de consommation à moindre risque**

#### *Article 1<sup>er</sup>*

Le présent décret règle, en vertu de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

#### *Article 2*

À 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, un point c) est ajouté :

« c) Les services agréés pour réaliser les activités visées au point b) peuvent également mettre en place une salle de consommation à moindre risque, c'est-à-dire un service ambulatoire offrant aux personnes consommatrices de drogues un lieu protégé permettant de consommer dans des conditions socio-sanitaires optimales et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire en vue de diminuer les risques pour la santé, leur entourage et l'environnement et de permettre la réinsertion dans la société, conformément à l'article 37bis. ».

#### *Article 3*

Un article 37bis rédigé comme suit est ajouté au décret ambulatoire :

« § 1<sup>er</sup>. – Pour être agréé comme service ambulatoire organisant une salle de consommation à moindre risque, le service doit poursuivre les finalités et mettre en œuvre les activités suivantes :

1° En ce qui concerne les usagers :

- réduire les risques de surdose (létale ou non), d'infections et d'autres complications liées à la consommation de drogues en procurant un envi-

ronnement respectant des règles d'hygiène fondamentales, en fournissant du matériel stérile et en supervisant la consommation;

- encourager les usagers à pratiquer des dépistages de maladies infectieuses (VIH, hépatites notamment) afin de connaître leur statut sérologique;
- améliorer l'accès aux soins somatiques, psychologiques et l'accès aux traitements des dépendances des usagers les plus précaires en favorisant leur inscription dans le circuit de soins et les services socio-sanitaires (orientations);
- stabiliser les usagers en leur donnant accès à un suivi social pour favoriser leur réinsertion et restaurer leur dignité;
- constituer une porte d'entrée vers la remise en ordre socio-administrative et l'hébergement;
- créer et maintenir un lien social avec des personnes marginalisées, voire exclues du système de droit commun.

## 2° En ce qui concerne l'environnement :

- améliorer la tranquillité publique et le cadre de vie pour les riverains;
- réduire les consommations de drogues et les nuisances associées dans l'espace public;
- diminuer la visibilité de l'usage notamment liées aux scènes ouvertes de consommation;
- diminuer la présence de seringues et des déchets associés à la consommation dans l'espace public.

§ 2. – Pour être agréé comme service ambulatoire organisant une salle de consommation à moindre risque, le service doit également disposer, dans son personnel ou par convention, d'une équipe pluridisciplinaire minimale composée :

- d'un demi équivalent temps plein remplissant la fonction médicale;
- d'un demi équivalent temps plein remplissant la fonction psychologique;

– d'un équivalent temps plein remplissant la fonction sociale;

– d'un équivalent temps plein infirmier;

– d'un équivalent temps plein remplissant la fonction d'accueil et/ou administrative.

§ 3. – Pour être agréé comme service ambulatoire organisant une salle de consommation à moindre risque, le service doit enfin :

1° disposer de locaux adaptés en termes de logique de trajectoire de soins, transdisciplinaire et d'accueil inconditionnel offrant des garanties en termes de sécurisation des lieux et des alentours, conformément à l'article 113 du présent décret;

2° organiser une collaboration effective avec un ou plusieurs établissements hospitaliers. Le Collège détermine le contenu de la collaboration avec les établissements hospitaliers;

3° collaborer avec les services ambulatoires et plus spécifiquement les services actifs en matière de toxicomanie. Le Collège détermine les modalités de la collaboration avec les services ambulatoires;

4° disposer d'un règlement d'ordre intérieur. Le Collège fixe le contenu minimum du règlement d'ordre intérieur;

5° disposer d'un contrat à faire signer préalablement par chaque usager de la salle. Le Collège fixe le contenu du contrat;

6° organiser des rencontres périodiques avec le voisinage et disposer d'une ligne téléphonique directe permettant aux riverains de prévenir les responsables de la salle en cas d'événements problématiques. Le Collège détermine les modalités d'organisation des rencontres périodiques et de la ligne téléphonique;

7° disposer d'une convention de collaboration établissant un lien structurel avec la zone de police concernée et le service de prévention de la commune concernée avec la signature de protocole et l'organisation de comités de pilotage et d'accompagnement. Le Collège détermine le contenu de la convention de collaboration. ».

*Article 4*

Un article 127bis, rédigé comme suit, est ajouté au décret ambulatoire :

« Le Collège détermine les normes spécifiques et les critères d'octroi de moyens complémentaires à un service ambulatoire organisant une salle de consommation à moindre risque. Il fixe les normes et conditions d'agrément, notamment en fonction des critères minimaux prévus à l'article 37bis. ».

*La Rapporteuse,*

Kenza YACOUBI

*La Présidente,*

Martine PAYFA