



Accueil-Santé-Dignité

8 juin 2022

www.transitasbl.be



DOSSIER DE PRESSE

GATE, une première salle de consommation à moindre risque ouvre à Bruxelles



INTRODUCTION

La Ville de Bruxelles, comme toutes les grandes cités européennes, connaît des scènes ouvertes de consommation de drogues dont l'existence est renforcée par une conjoncture socio-économique encline au développement de la précarité.

La croissance démographique contribue aussi à une crise du logement impactant directement les populations les plus fragilisées, les défis sont donc nombreux. Pour les relever, la Ville de Bruxelles et la Région de Bruxelles-Capitale s'engagent dans une politique volontariste, innovante et diversifiée dont les salles de consommation à moindre risque (SCMR) constituent une mesure prioritaire.

Elles sont un élément de réponse au défi contemporain des consommations de drogues les plus problématiques dans un contexte où malheureusement l'offre en substances illicites ne cesse de croître, plus spécifiquement en psychostimulants dont le crack est extrait (dérivé de la cocaïne). {1}

Cette option stratégique est aussi un choix construit sur des preuves scientifiques, sur des recommandations du monde académique et sur des constats de terrain.

La crise sanitaire actuelle, liée à la Covid-19, a encore exacerbé les facteurs de vulnérabilité des populations les plus précaires. Dans un élan de solidarité des dispositifs temporaires d'accueil de ces publics ont été mis en œuvre pour permettre une mise à l'abri durant la période de confinement. De nouvelles synergies, mobilisant les pouvoirs publics et le secteur associatif, ont vu le jour et mis en exergue l'importance de proposer des solutions alternatives à la rue aux personnes les plus fragilisées.

Une politique d'accès au logement est bien sûr une priorité, c'est un défi considérable. Malheureusement, elle ne suffira pas à répondre à l'ensemble des besoins des personnes les plus fragiles, tant ils sont hétérogènes. Il convient donc de diversifier les approches en innovant.

Il faut aussi prendre en considération les besoins spécifiques des personnes sans abri, dépendantes aux drogues, en leur garantissant un accès aux soins dans la dignité. A l'instar de ce qui se fait ailleurs depuis de nombreuses années, la Ville de Bruxelles envisage la salle de consommation à moindre risque (SCMR) comme un portail vers le soin.

DEFINITION ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Les SCMR représentent une façon pertinente et efficace de réduire les risques liés aux drogues. Elles visent deux objectifs généraux : **améliorer la santé** et la **tranquillité publiques**. Le dispositif bruxellois complète l'offre existante à Bruxelles pour prendre en charge les usagers de drogues les plus à risque, principalement d'héroïne et de cocaïne.

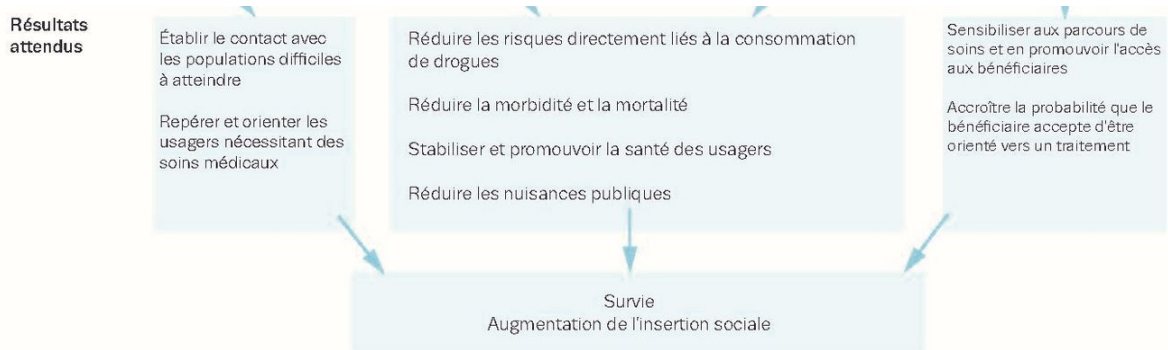
Encadré par une équipe spécialisée, ce dispositif socio-sanitaire propose un environnement sécurisé qui constitue une porte d'entrée vers la réduction des risques, le soin et le sevrage lorsque le processus d'accompagnement le permet. De plus, en offrant un espace de consommation supervisé, il permet d'atteindre un public peu ou pas en contact avec les structures de prise en charge classiques.

Les SCMR ne sont pas exclusivement dédiées à l'injection : la plupart offrent la possibilité d'opter pour l'inhalation, un mode de consommation adapté aux besoins du public, moins risqué en termes notamment de propagation des maladies infectieuses (VIH, hépatites, ...).

Ce dispositif ne constitue pas une facilitation de l'usage de drogues, il est une réponse pragmatique à des consommations qui, si elles ne sont pas encadrées, auront inexorablement lieu dans l'espace public (en rue ou dans tout autre endroit inadapté, insalubre, ...)

[1] *Rapport européen sur les drogues, tendances et évolutions*, Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, Lisbonne, 2019

Figure 1- SCMR – Synthèse des objectifs – OEDT - 2018



In *Salle de consommation de drogues: un aperçu de l'offre et des réalités*, P..3, OEDT, Lisbonne, 2018

Ces situations, connues à Bruxelles et ailleurs, exposent l'ensemble de la société à des risques, à des troubles de l'ordre public pour lesquels les SCMR sont un élément de réponse et de pacification efficace et éprouvé (OEDT-EMCDDA, 2010).

Chaque consommation ayant cours au sein du dispositif n'aura pas lieu dans l'espace public. A titre d'exemple, le dispositif Saf-Ti a dénombré 34604 actes de consommations au sein de la SCMR liégeoise au cours des 28 premiers mois d'ouverture. Rotterdam observe une diminution de 83 % de la présence de seringues en rue grâce au dispositif. [2]

A Bruxelles en 2020, les chiffres du comptoir d'échange de Transit nous indiquent que dans près de la moitié des cas (44 % des passages) les personnes venues chercher leur matériel stérile sont allées consommer dans l'espace public. La SCMR bruxelloise prend donc, dans un tel contexte, tout son sens.

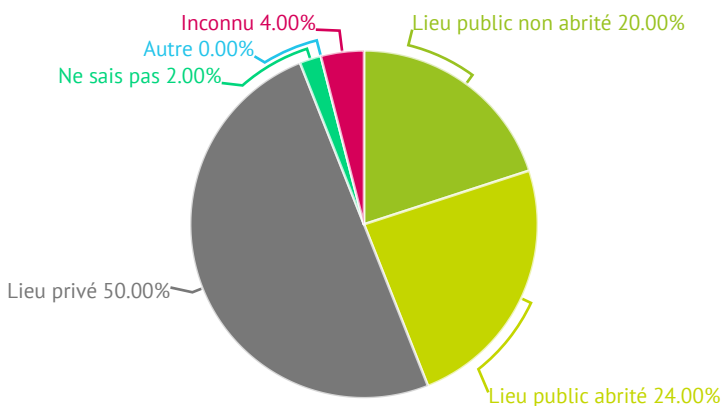


Figure 2 - Lieux de consommation auto déclarés - Comptoir LAIRR - Transit ASBL - 2020i

UN DISPOSITIF EPROUVE A L'INTERNATIONAL

Il existe en Europe près de 100 SCMR réparties dans 9 pays (Suisse, Pays-Bas, Allemagne, Espagne, Norvège, Luxembourg, Danemark, France, Belgique). La première SCMR a ouvert ses portes en Suisse, en 1986. Dans les années 1990, la Hollande et l'Allemagne lui ont emboîté le pas. Dans les années 2000, sur base des évaluations positives des dispositifs existants, le rythme s'est accéléré. Les SCMR ont donc une histoire, leur efficacité est largement éprouvée.

Que disent les évaluations ?

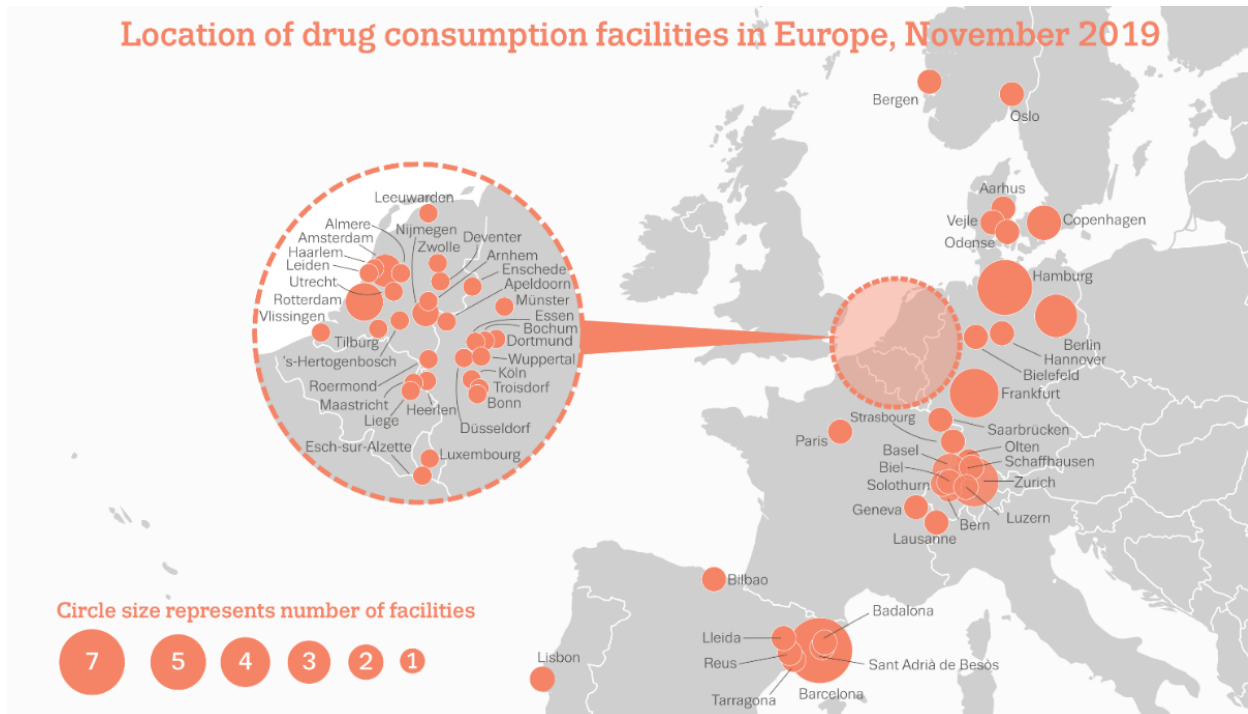
Selon différentes études et rapports, les SCMR*:

- Atteignent les groupes vulnérables et sont acceptées par les groupes cibles, les communautés et les acteurs clés ;
- Ont un impact positif sur la réduction des overdoses ;
- Fonctionnent comme un portail vers le traitement de la dépendance ;
- Réduisent de manière significative les problèmes sécuritaires liés à l'usage de drogues à ciel ouvert et aux seringues usagées ;
- Contribuent à une baisse du taux des nouvelles infections de VIH et d'hépatite C.

* (KPMG, 2011 – OEDT, 2004, 2010, 2019)

[2] In <https://mairie10.paris.fr/pages/salle-de-consommation-a-moindre-risque-14415>

Figure 3 - Sites de consommation à moindre risque en Europe – OEDT - 2019



CONTEXTE POLITIQUE ET LEGISLATIF

La répression orientée vers les usagers de drogues peut avoir des conséquences socio-sanitaires désastreuses et contre-productives, notamment en terme de discrimination quant à l'accès aux soins de santé.

Lorsqu'il s'agit des consommateurs de drogues illicites, l'Office National des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC) recommande une politique qui garantit le Droit à la santé et consacre le droit d'être traité, pour les troubles liés à la consommation de drogue, sans discrimination et sans stigmatisation comme n'importe quelle autre personne souffrant d'une maladie chronique. {3}

La Belgique considère d'ailleurs, dans la Déclaration Conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues (25 janvier 2010), le pilier répressif comme devant constituer l'« Ultimum Remedium ».

{3} Drug policy provisions from the international drug control Conventions, P.15 UNODC, 2014

L'ONUDC rappelle par ailleurs aux Etats que les SCMR sont compatibles avec les conventions internationales relatives au contrôle des drogues dès l'instant où elles visent à réduire les conséquences néfastes de l'abus de drogues en proposant des services de traitement et de réadaptation ou en orientant activement les personnes concernées vers de tels services et en mettant en œuvre des mesures de réinsertion sociale. {4}

Le projet bruxellois rencontre ces principes.

L'OBSTACLE DE LA LOI N'EST PAS INSURMONTABLE

L'obstacle que constitue l'art. 3 §2 de la loi du 24 février 1921 sur les stupéfiants {5} n'a pas empêché l'ouverture de la première SCMR belge à Liège. Saf'Ti a en effet ouvert ses portes le 5 septembre 2018.

{4} Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2018, Nations Unies, OICS Vienne, 201, P. 71

{5} En son Art. 3 §2, la loi drogues de 1921 incrimine la facilitation de l'usage de drogues : « Soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen, ou qui auront incité à cet usage ».

A ce jour, elle compte plus de 800 inscrits et comptabilise une moyenne de 50 passages par jour. Son ouverture est d'abord le résultat d'une volonté politique locale de l'ensemble des partis composant le Conseil Communal, ensuite d'une concertation avec le parquet, avec les forces de l'ordre, avec les riverains et le secteur spécialisé ainsi que celui de la santé.

Malgré cela, le dispositif liégeois se situe toujours dans la zone grise du droit pénal belge en vigueur. Il n'a pu voir le jour qu'avec l'accord du parquet de Liège, s'engageant à ne pas poursuivre son pouvoir organisateur, la Fondation TADAM, pour incitation à l'usage.

S'il n'est pas insurmontable, l'obstacle de la loi reste donc une source d'insécurité juridique à laquelle les autorités publiques restent attentives. A ce propos, dans ses recommandations pour l'actuelle législature, la Cellule Générale de Politique Drogues était d'avis qu'un cadre plus durable pour les salles de consommation à moindre risque en Belgique devrait être discuté en tenant compte des résultats de l'étude scientifique sur le sujet ainsi que des expériences et des résultats de la salle de Liège. {6}

GATE : UNE SCMR A BRUXELLES

La Ville de Bruxelles, dans son accord de majorité 2018-2024 {7}, emboîte le pas à la Ville de Liège en y mentionnant le souhait d'ouvrir une SCMR sur son territoire. Il s'agit avant tout de répondre à une nécessité socio-sanitaire, mais aussi d'assumer une politique du droit à la sécurité et à la dignité pour tous. Hormis une modification de la loi fédérale sur les drogues, toujours attendue, tous les feux sont au vert sachant qu'une récente ordonnance de la Commission Communautaire Française (COCOM), votée le 22 juillet 2021, confère désormais un cadre légal à ce type de dispositif.

[6] *Réalisations 2014-2019 et recommandations pour la prochaine législature*, Cellule Générale de Politique Drogues, 2019.

[7] *Notons également que les accords de majorité des communes d'Ixelles et de Molenbeek-Saint-Jean mentionnant les projets de SCMR*

Bruxelles, avec le soutien de la Région de Bruxelles-Capitale, va devenir la seconde ville belge à innover dans le sens d'une politique pragmatique et volontariste en matière de drogues.

La Ville et la Région ont aussi une histoire commune dans le dossier des SCMR. Le choix d'avancer est le fruit d'une longue réflexion entre acteurs concernés. Le parquet, la police, les élus dans l'exercice de leurs compétences de santé et de cohésion sociale et l'ensemble du secteur de la santé et de la prévention ont tous contribué à la réalisation de cet objectif ambitieux.

L'efficacité des SCMR, dans le cadre de la prise en charge des usagers de drogues a été soulignée dans de nombreux textes officiels (liste non-exhaustive) :

- En novembre 2012, la **Stratégie concertée de prévention et de réduction des risques en matière de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles** encourage comme action prioritaire, pour le milieu de la rue, le financement de SCMR en impliquant l'ensemble des secteurs (EUROTOX asbl, 2012) ;
- Le **Plan National de lutte contre le VIH 2014-2019**, préconise de développer des lieux de consommation à moindre risque pour lutter efficacement contre la propagation des maladies infectieuses (Plan VIH 2014-2019, p.16) ;
- En janvier 2014, le **Plan bruxellois de réduction des risques liés à l'usage de drogues** (commandité par la Ministre de la santé de la COCOF) recommande en son action 9.14 l'expérimentation et le développement de projets de SCMR ; (Modus-Vivendi, 2014);
- En juin 2015, la **Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour toxicomanes** (FEDITO bxl) demande la mise en place de lieux de consommations à moindre risque, autonomes ou/et (..) dans des dispositifs élargis disposant de comptoirs ou de centres de crise (FEDITO, 2015) ;

- Le 22 février 2016, l'**Académie Royale de Médecine Belge** rend un avis favorable concernant la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues (SCMR) (ARMB, 2016) ;
- En octobre 2016, **les représentants des ministres bruxellois (Région, COCOF et COCOM) et du ministre de la santé de la Région Wallonne**, siégeant au sein de la Cellule Générale de Politique Drogues, estiment que la mise en place de SCMR constitue une réponse pragmatique à un problème de santé publique et peut contribuer à réduire certaines nuisances (Cellule Générale de Politique Drogues, 2016) ;
- En septembre 2018, **l'étude Drugroom**, commanditée par la Cellule Générale de Politique Drogues, conclut à la faisabilité de ces dispositifs. Dans un souci d'efficacité et de couverture maximale du territoire (19 communes), l'étude recommande pour la région bruxelloise, l'ouverture d'une grande SCMR, à proximité des scènes ouvertes de consommation et de succursales de plus petites tailles dans des lieux déjà existants comme les comptoirs d'échange de seringues et de réduction des risques par exemple (BELSPO 2018) ;
- 5 septembre 2018, la **première SCMR belge (SafTi) ouvre à Liège** ;
- Le 9 mai 2019, le **Parlement de la Cocof adopte à l'unanimité un projet de modification du décret concernant l'offre de soins en ambulatoire** pour permettre la mise en place de lieux de consommation à moindre risque dans les services existants qui en feraient la demande. (Décret COCOF, 2019) ;

22 juillet 2021, **ordonnance de la Commission Communautaire Commune relative à l'agrément et au financement des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues**, conférant un cadre légal au fonctionnement des salles de consommation à moindre risque

- 5 mai 2022, Gate ouvre ses portes au public et devient **la première SCMR en Région de Bruxelles-capitale**.

Dans le cadre de la mise en place de la SCMR bruxelloise, la Ville de Bruxelles, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission Communautaire Commune, la police, le CPAS et le service de prévention (BRAVVO) de la Ville de Bruxelles, la Maison d'Accueil Socio-sanitaire de Bruxelles (MASS) ainsi que l'asbl Transit ont travaillé sur un protocole de collaboration qui balise le fonctionnement du dispositif. Un comité de pilotage continuera de se réunir régulièrement dès l'ouverture du dispositif pour suivre son évolution, pour l'évaluer.

LA SCMR BRUXELLOISE EN PRATIQUE

Localisation

Le dispositif se trouvera rue de Woeringen, n°9 à 1000 Bruxelles. Ce choix d'implantation a été mûrement réfléchi en se basant sur les éléments suivants :

- La présence de niveaux élevés de consommation de drogues sur la voie publique ou de nuisances publiques associées ;
- une prévalence élevée de problèmes de santé et d'incidents liés à cette consommation

Les études ont montré que les tentatives de s'appuyer sur une SCMR volontairement excentrée pour déplacer les scènes ouvertes et les populations d'usagers ou leur installation éloignée des lieux de « deal » n'ont pas fonctionné et conduisent à une utilisation réduite de ces services (Etude Belspo, 2018).

Située en face de la Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (MASS), la SCMR constituera une opportunité pour une prise en charge plus large et proactive des phénomènes de toxicomanie.

Une évaluation très précise et régulière sera mise en œuvre sur la zone concernée. Elle permettra de mesurer l'impact, tant positif que négatif, que la structure pourrait avoir sur son environnement urbain proche. Sur base de cette analyse le dispositif pourra être adapté, tant pour limiter son impact sur le quartier que pour être en totale adéquation avec les besoins du public cible.

PUBLIC CIBLE DE LA SCMR GATE

Une salle de consommation à moindre risque n'est pas ouverte à tous. Il existe des conditions strictes d'accès :

Etre majeur

Aucune consommation de drogue ne sera initiée au sein du dispositif, il ne s'agit pas de faciliter ou d'inciter à l'usage.

Il est évident que la SCMR s'adresse exclusivement à un public d'usagers actifs consommant essentiellement par voie intraveineuse et/ou en inhalation, âgés de plus de 18 ans, cumulant des facteurs de vulnérabilité et des pratiques de consommation à risque.

Pour s'assurer que les critères d'inclusion sont remplis, un entretien d'accueil approfondi sera réalisé lors du premier passage de chaque personne.

Ainsi, avant d'accéder pour la première fois aux espaces supervisés de consommation, différentes données seront encodées de façon anonyme : l'âge de la personne (18 ans+), le profil de consommation (type de stupéfiant consommé), la prise en charge antérieure et actuelle (dont les traitements de substitution), le degré de dépendance, le lieu de résidence, etc.

Sur base des informations recueillies, un accès au dispositif sera ou non autorisé.

Etre injecteur ou fumeur

L'injection par voie intraveineuse présente de nombreux risques, surtout lorsqu'elle est pratiquée en dehors de tout cadre sanitaire adéquat, par exemple dans l'espace public ou dans des lieux cachés, souvent insalubres, voire difficiles d'accès.

C'est pourquoi les injecteurs constituent le public cible prioritaire de la SCMR. Mais il n'est pas le seul.

Afin d'être adaptée aux réalités de terrain bruxelloises, la salle s'adressera aussi aux consommateurs par inhalation. Ces derniers représentent actuellement la majorité du public rencontré en rue ou fréquentant les dispositifs d'accueil spécialisés, conséquence de la part prépondérante prise par la consommation de stimulants, notamment celle de crack. {8}

{8} La cocaïne purifiée – le plus souvent par le consommateur lui-même – avec du bicarbonate de soude ou de l'ammoniaque est appelée « cocaïne basée » ou « crack ». Le free base est une cocaïne chauffée, transformée directement par les consommateurs et de ce fait ceux-ci n'ont pas le sentiment de consommer du crack, alors qu'il s'agit pourtant du même produit, avec le même pouvoir générateur de dépendance.- Denis Richard, Jean-Louis Senon et Marc Valleur, *Dictionnaire des drogues et des dépendances*, Paris, Larousse, 2004, 626 p

Figure 4 - Principaux modes de consommation des usagers d'héroïne fréquentant le centre de crise –Transit ASBL - 2020

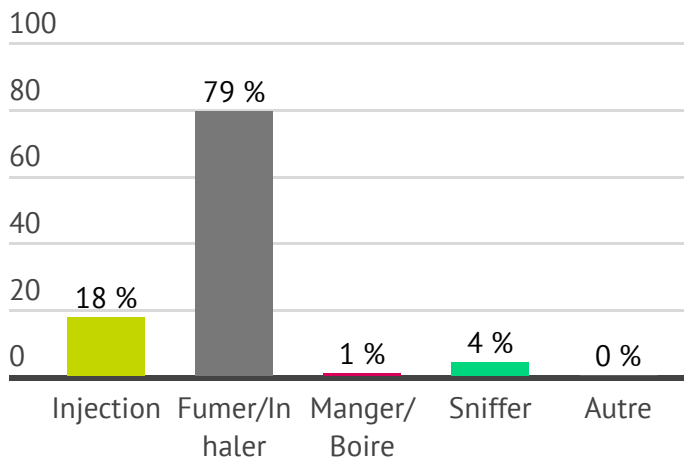
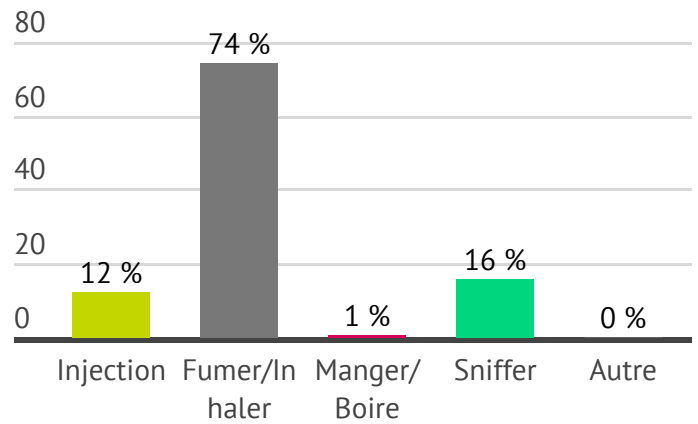


Figure 5 - Principaux modes de consommation des usagers de cocaïne fréquentant le centre de crise –Transit ASBL - 2020



FONCTIONNEMENT DE LA SCMR GATE

Le parcours du bénéficiaire

Le bénéficiaire suivra un parcours type dès l'entrée dans la structure. L'accès aux espaces de consommation ne constitue qu'un élément d'une prise en charge plus globale au sein de la SCMR.

Pré-counseling

Après vérification par l'équipe de l'adéquation de son profil aux critères d'inclusion dans le dispositif, la personne pourra bénéficier d'une prise en charge socio-sanitaire globale. Toutefois, pour avoir accès aux espaces de consommation, elle devra au préalable déclarer et présenter le produit qu'elle détient. La SCMR ne fournit aucun produit stupéfiant, elle accueille, supervise et accompagne la consommation.

L'espace de consommation

Il est un composé d'une salle d'inhalation pour 8 usagers en simultanée, d'un lieu dédié à l'injection (7 postes de consommation) et d'une infirmerie. Les personnes auront jusqu'à 30 minutes pour effectuer leur préparation de produit et pour consommer celui-ci, sous la supervision d'une infirmière et d'un éducateur. Ceux-ci seront présents de manière continue dans l'espace de consommation, pour prévenir les overdoses et pour orienter les bénéficiaires vers les soins de plaies et la prise en charge socio-administrative. L'espace est modulable pour être adapté à l'évolution de la demande et des besoins des publics.

Post-Counseling

Après l'acte de consommation, une phase d'observation est prévue durant laquelle les fonctions vitales et l'état de santé général sont surveillés. Aucune overdose mortelle n'a jamais été recensée dans une SCMR, il existe pourtant une centaine de dispositifs dans le monde.

Au niveau des overdoses, les diverses études montrent qu'il se produit entre 0,5 et 7 overdoses pour 1000 injections. (...) Ces événements sont moins fréquents qu'à l'extérieur et donnent lieu moins souvent à des hospitalisations. L'expérience nous montre que les clients ont moins d'abcès et moins de problèmes de santé liés à leur consommation. {9}

Le pré et le post-counseling sont des phases très importantes : elles permettent de s'assurer de l'état de la personne avant et après son passage dans le dispositif et de garantir le lien social et un travail de prévention. Pour quiconque en fait la demande, un temps est réservé à l'accompagnement psycho-médico-social, à une prise en charge socio-administrative ou à une entrée dans un parcours de soins, à travers l'existence d'espaces de consultations dédiés.

{9} *Salle de consommation à moindre risque, note de synthèse, Cellule Générale de Politique Drogues (2016), pp. 20-21,*

Gratuité, anonymat, bas seuil d'accès pour toucher le public cible

Les services offerts par la SCMR sont entièrement gratuits, ils seront à l'ouverture accessibles 5J/7 de 10h à 17h, en n'incluant aucune prestation le week-end. Cet horaire sera maintenu provisoirement le temps d'engager et de former l'ensemble du personnel nécessaire (21 ETP). L'évolution progressive vers un fonctionnement 7j/7 prendra en compte les besoins et les attentes du public accueilli durant les premiers mois d'exploitation. Il en sera de même pour l'extension des plages horaires d'ouverture.

L'inscription est anonyme, l'accès aux services correspond à une logique bas seuil, c'est-à-dire avec un minimum d'exigence administrative. Tout adulte en droit de bénéficier du dispositif socio-sanitaire doit pouvoir y accéder, même s'il est socio-administrativement désaffilié.

Cadre et règles à respecter, la SCMR n'est pas une salle de shoot

L'essentiel des conditions à respecter pour bénéficier du dispositif relève du comportement de l'individu,

de son aptitude à respecter le règlement d'ordre intérieur (strict en termes de deal, de prévention des violences, ...) et les règles du vivre ensemble (respect d'autrui, du voisinage, prévention des nuisances sonores, ...). Aucune infraction à ces règles ne sera tolérée, il ne s'agit pas d'une salle de shoot.

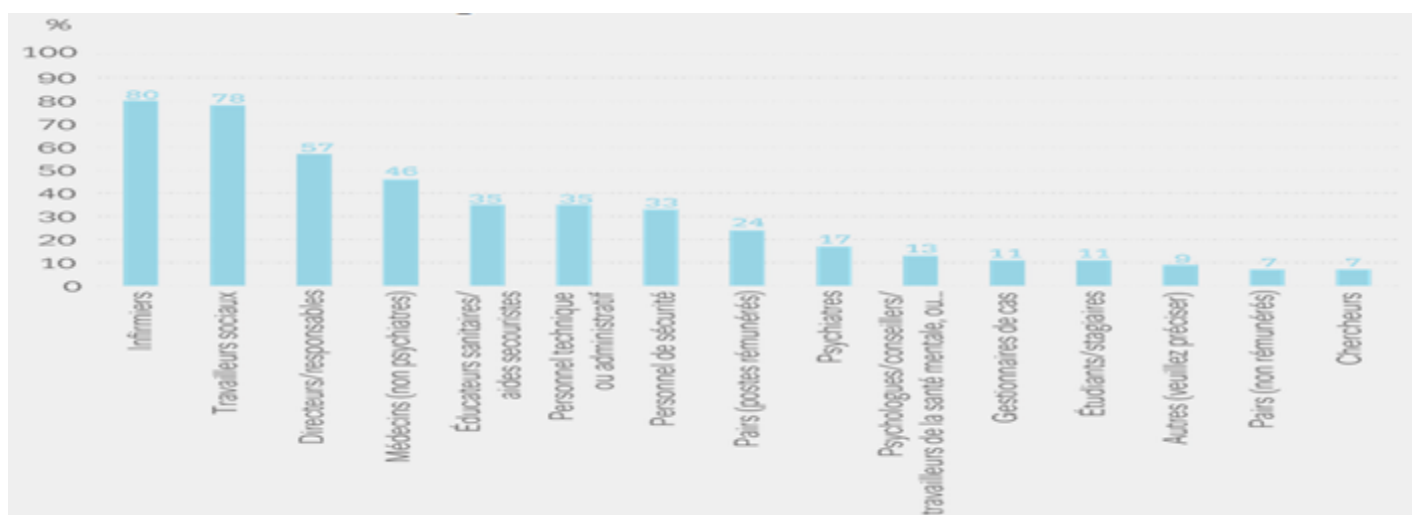
Un dispositif pluridisciplinaire

Une SCMR est constituée d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, personnel infirmier et social, éducateurs, agent de sécurité) formée aux assuétudes, aux premiers secours, au protocole d'accident, d'exposition au sang et à la gestion des overdoses.

Deux membres du personnel, dont un.e infirmier.e, (1+1) seront en permanence présents dans les espaces de consommation pour y délivrer du matériel stérile et encadrer les pratiques durant les épisodes de consommation.

Un agent de sécurité veillera à la tranquillité à l'intérieur et aux abords immédiats du dispositif. Cette mission permettra au personnel de santé de se consacrer entièrement aux tâches d'accueil, de prévention et d'orientation.

Groupe de professionnels représentés dans les salles de consommation à moindre risque



Deux opérateurs et un partenariat de prévention et d'inclusion sociale

La Ville de Bruxelles, s'appuie sur deux opérateurs historiques pour opérationnaliser le dispositif :

- L'asbl Transit, plus de 25 ans d'expérience dans le suivi des personnes souffrant d'assuétudes, prend en charge l'accueil psycho-social et la gestion des espaces de consommation au sein du dispositif;
- La Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (MASS), plus de 20 ans d'existence dans le quartier, assure le volet médical du dispositif pour faciliter l'accès à une trajectoire de soins et aux traitements de substitution. Celle-ci sera en effet chargée d'assurer plusieurs fois par semaine des permanences médicales à « bas seuil d'accessibilité », sous forme de consultations gratuites et sans rendez-vous avec une attention particulière pour les usagers d'opiacés en demande de traitement de substitution.

Le CPAS de la Ville de Bruxelles complètera, au cas par cas, la prise en charge du volet socio-administratif indispensable à l'accès aux soins et, le cas échéant, à l'orientation vers le réseau spécialisé.

Enfin, un travail de médiation et d'accompagnement en rue sera effectué par BRAVVO et Transit aux alentours de la SCMR pour garantir la tranquillité publique et l'harmonie avec le quartier.

Le choix du nom GATE

La littérature scientifique sur les salles de consommation à moindre risque montre qu'elles opèrent comme un portail vers le soin. Le nom Gate symbolise cet ancrage vers un mieux-être. Il évoque la sécurité, la mise à l'abri, le passage de la rue à un lieu d'encadrement supervisé.

Gate, signifie une étape dans la vie, l'idée qu'autre chose est possible.

C'est de l'espoir, croire à la possibilité de s'en sortir, une clef dans la prise en charge des problèmes liés à la dépendance aux drogues. Il renforce l'estime de soi, il fait lien social et évoque des perspectives.

Le portail (Gate) s'ouvre sur une alternative, sur une innovation, sur un accueil digne et humain au sein de la SCMR.

EN RESUME

Une SCMR poursuit les objectifs suivants:

1. **Améliorer l'accès aux soins** pour les usagers de drogues les plus vulnérables
2. **Favoriser l'inscription** dans le circuit de soins et les services socio-sanitaires (orientations)
3. **Améliorer leur état de santé** et leur bien-être
4. **Réduire les pratiques à risque** liées à l'usage de drogues via la psychoéducation liée à l'injection (diminuer les risques de transmission de maladies infectieuses tels que le HIV et l'hépatite C)
5. **Réduire la morbidité et la mortalité** parmi les usagers de drogues visés
6. **Réduire les nuisances associées à l'usage de drogues dans les lieux publics** (diminuer la visibilité de l'usage et le nombre de seringues usagées sur la voie publique)
7. **Réduire les coûts des services de santé** liés à la consommation de drogues (transfert en ambulance, prise en charge au service des urgences hospitalières, ...)
8. **Apporter une réponse locale** (souvent prise par les autorités) à des problèmes spécifiques de santé publique

(INSERM, 2020 et OEDT, 2020)

Les recommandations issues de la littérature internationale et les spécificités locales ont également été prises en compte lors du choix du lieu d'implantation :

Implantation d'une SCMR

- Proximité de la localisation avec les lieux de deal et de consommation ;
- Surface des locaux + possibilités d'intervention des équipes sanitaires ;
- Proximité d'un commissariat de police + proximité de l'Hôpital Saint-Pierre
- Constituer une opportunité de pacification de l'espace public par rapport à une situation préexistante à l'ouverture du dispositif:
 - En réduisant les consommations dans l'espace public ;
 - En réduisant la présence de matériel usagé de consommation (traces de consommation) dans un périmètre aux abords de la salle ;
 - En réduisant les nuisances publiques (cris, rixes, stagnation des publics consommateurs, ...)
 - Définir une zone d'attention policière, en collaboration avec le parquet et la police, pour prévenir et pour lutter contre le deal aux abords du dispositif.

BIBLIOGRAPHIE

ARMB (2016), *Avis sur la proposition de loi visant à la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues.*

BELSPO (2018), *DRUGROOM : Etude de faisabilité de la mise en place de salles de consommation à moindre risque en Belgique*, Freya Vander Laenen, Pablo Nicaise, Tom Decorte, Jessica De Maeyer, Brice De Ruyver, Pierre Smith, Laurens van Puyenbroeck, Louis Favril, Belgian Science Policy Office.

Cellule Générale de Politique Drogues (2016), *Salle de consommation à moindre risque, note de synthèse*, pp. 21-21, P.38

Cellule Générale de Politique Drogues (2019), *Réalisations 2014-2019 et recommandations pour la prochaine législature*, Bruxelles.

Charlier E et Sandron L, *Les pairs-aidants : vecteurs ou victimes de précarisation du travail social ?* Le Sociographe, 64, p. 75.

COCOF (Décret 2019), https://www.etaamb.be/fr/decret-du-09-mai-2019_n2019012763.html

COCOM (2021), *Ordonnance relative à l'agrément et au financement des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues*, 22 juillet 2021, P.100

DeBeck, K., Kerr, T., Bird, L., et al. (2011), *Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility*, Drug and Alcohol Dependence, pp. 172–176.

EMCDDA (2010), *Drug consumption facilities in Europe and Beyond*, in Harm Reduction: evidence, impacts and challenges », HEDRICH D, KERR T et DUBOIS-ARBER F.

Eurotox asbl (2012), *Stratégies concertées de prévention et de réduction des risques en matière de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles.*

FEDITO bxl (2015), *Politique Drogue et Plan Drogues en Région de Bruxelles Capitale*, Bruxelles.

Freeman, K., Jones, C. G., Weatherburn, D. J., et al. (2005), *The impact of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) on crime*. Drug and Alcohol Review mars, 24(2), pp. 173–184.

Hedrich, D. and Hartnoll, R. (2015). ***Harm reduction interventions***, in El-Guebaly, N., Carrà, G. et Galanter, M. (eds), Textbook of addiction treatment: International perspectives, Section IV: Main elements of a systems approach to addiction treatment, Springer, Milan, pp. 1291–1313.

INSERM (2010), ***Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues***; Expertise collective, Paris.

INSERM (mai 2021) ***Salles de consommation à moindre risque en France : rapport scientifique, COSINUS Cohorte pour l'évaluation des facteurs structurels et individuels de l'usage de drogues, COSINUS éco, évaluation économique des salles de consommation à moindre risque, Recherche sociologique sur l'impact de la salle de consommation à moindre risque sur la tranquillité publique et son acceptabilité sociale***, Institut de Santé Publique de l'INSERM, Gouvernement français, 2021

Kimber, J., MacDonald, M., van Beek, I., et al. (2003), ***The Sydney Medically Supervised Injecting Centre: Client characteristics and predictors of frequent attendance during the first 12 months of operation***, Journal of Drug Issues 33, pp. 639–648.

KPMG (2011), ***Further evaluation of Medically Supervised Injecting Centre, 2007-2011***, KPMG, Final Report, NSW Health.

Modus-Vivendi, (2015), ***Plan Bruxellois de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues***, Carnet n°9 « résumé et ensemble des actions prioritaires », P. 16-18

OEDT (2004), ***European report on drug consumption rooms***, Hedrich D.

OEDT (2010), ***Drug consumption facilities in Europe and beyond in Harm reduction: evidence, impacts and challenges***, HEDRICH D, KERR T et DUBOIS-ARBER F.

OEDT(2019), ***Rapport européen sur les drogues, tendances et évolutions***, Lisbonne

OEDT (2019), ***Perspectives sur les drogues. Salles de consommation de drogues : un aperçu de l'offre et des réalités***, Lisbonne

OICS (2019), ***Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2018, Nations Unies***, Vienne, P. 71

ONU (2019), ***What we have learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters***, UN system coordination Task Team.

Plan VIH (2014-2019), ***A l'initiative de la Ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique***, Laurette Onkelinx, p.16

Salmon, A. M., Van Beek, I., Amin, J., Kaldor, J. et Maher, L. (2010), *The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia*, *Addiction*105, pp. 676–683.

UNODC (2014), *Drug policy provisions from the international drug control Conventions. Prepared by UNODC as part of the preparations for the high-level review on the implementation by Member States of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem*. P.15, UNODC,

Vecino, C., Villalbí, J. R., Guitart, A., et al. (2013), *Salles d'injection sûres et mesures de répression policières dans les zones de trafic intense de drogues: évaluation basée sur le comptage des seringues jetées recueillies dans les espaces publics* (en espagnol), *Addiciones*25(4), pp. 333–338.

Wood, E., Tyndall, M. W., Lai, C., Montaner, J. S. G. et Kerr, T. (2006), *Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime*, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 4, pp. 1–4.

Wood, E., Tyndall, M. W., Zhang, R., Montaner, J. S. et Kerr, T. (2007), *Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users*, *Addiction* 102(6), pp. 916–919.