

Réduction des Risques : quelle place pour la militance ?

COMPTE-RENDU DE L'ATELIER 8 « MILITANCE DANS LA RÉDUCTION DES RISQUES : LES ENJEUX DE DEMAIN », RÉDIGÉ PAR PAMELA CISELET

La Réduction des Risques actuelle doit son cadre légal aux actes militants de ses pionnier·ères. Malgré les réglementations ainsi gagnées, le secteur subit fréquemment les ingérences du monde judiciaire visant à réprimer l'usage des drogues illicites. De nouveaux enjeux apparaissent sans cesse pour les acteur·ices de terrain, qui nous invitent à questionner le rapport de la Réduction des Risques à la militance sous différents angles :

- La Réduction des Risques est-elle militante en soi ?
- La Réduction des Risques sert-elle malgré elle la politique prohibitionniste menée par l'État ?
- Qu'implique la militance dans la RdR pour les usager·ères, les jobistes, les associations et le monde politique ?

La continuité du discours dominant

Pour préparer cet atelier, nos deux intervenant·es se sont replongé·es dans le passé. Ce qui a frappé Marie-Paule Giot lors de cet exercice, c'est l'ampleur du décalage qui existait dans les « années sida » entre, d'une part, les représentations des drogues et assuétudes qu'avait le personnel d'aide et de soin et, d'autre part, les valeurs de la RdR qui ont émergé dans le contexte d'urgence sanitaire :

Nous, les acteurs des soins de santé, nous sommes sentis très bousculés par cette crise et par la prise de conscience des limites de la stratégie d'abstinence. Cela nous a amenés à repenser nos modèles d'accompagnement et de soin, et a marqué selon moi un tournant dans la prise en charge des usagers de drogues. Il fallait être très courageux pour mettre en place des initiatives de RdR telles que les opérations Boule de Neige, dans la mesure où même mon équipe considérait cela complètement irraisonnable. C'était presque la honte, non seulement d'imaginer que les usagers allaient

Ces questions ont été introduites par Marie-Paule Giot et Bruno Valkeneers puis discutées en sous-groupes. Cet article rend compte de l'ensemble des échanges en suivant trois axes : les représentations collectives d'hier et d'aujourd'hui ; le rapport de la Réduction des Risques à la loi et le coût de l'institutionnalisation.

INTERVENANT·ES :

Marie-Paule Giot, présidente du Comptoir à Charleroi

Bruno Valkeneers, porte-parole à Transit

pouvoir être, après une session d'information, des personnes ressources pour leurs pairs, mais en plus d'oser vouloir les rémunérer.

Ces représentations stigmatisantes charriaient leur lot de croyances erronées quant aux comportements de consommation. Grâce à l'écoute et aux échanges avec les personnes utilisatrices de drogues, autorisés par ce changement de paradigme, ces croyances ont pu être remises en cause et faire place à de nombreux enseignements.

Bruno Valkeneers, de son côté, s'est penché sur les débats parlementaires de l'époque et en ressort avec un constat : le discours dominant n'a pas évolué d'un iota. On y faisait et fait encore référence aux usages de drogues de rue comme des « nuisances publiques », on augurait et augure encore un « appel d'air » à chaque tentative d'ouverture d'un dispositif d'accueil et de soin. Face aux mêmes arguments dans le chef

des autorités locales, Le Comptoir de Charleroi a dû renoncer à mettre sur pied la salle de consommation à moindre risque qu'elle tente d'ouvrir depuis 13 ans. À défaut d'une salle fixe, les travailleur·ses et leur public auront droit à un bus de consommation. Il est à noter que ces discours ciblent les personnes utilisatrices de drogues les plus visibles, c'est-à-dire celles qui sont exclues socio-économiquement et qui doivent donc consommer en rue. On le constate actuellement avec le focus médiatique sur « l'explosion de la consommation de crack » à Bruxelles, alors que la consommation de cocaïne est en augmentation également parmi les classes sociales supérieures⁸⁷).

À l'opposé des discours stigmatisant les usager·ères, Bruno Valkeneers constate avec optimisme un changement d'approche au niveau de l'Organisation des Nations Unies, où la notion de respect des droits humains fondamentaux est désormais indissociable du travail sur les questions de drogues. L'institution recommande également de construire les politiques en matière de drogues sur des vérités scientifiques et de *evidence based*, pratique fondée sur des preuves qui s'inscrit elle aussi à l'opposé du régime des idées reçues.

L'idéal d'abstinence continue cependant de guider la plupart des politiques liées aux assuétudes, servant de fondation à la stratégie prohibitionniste. Pour Bruno Valkeneers, cet idéal s'inscrit dans les impératifs de productivité qui dominent notre société, ciblant les drogues comme élément perturbateur. La guerre aux produits illicites s'est transposée en guerre aux usager·ères, au sein de laquelle la Réduction des Risques tente de faire valoir leurs droits.

La confrontation de la Réduction des Risques au cadre légal

Le cadre légal dans lequel s'inscrivent les actions de RdR drogues reste encore très fragile aujourd'hui en Belgique, et les autorisations obtenues au fil des années ont dû être soutirées au système prohibitionniste par le terrain. Ainsi, dès les années 70, les militant·es ont construit et



normalisé des pratiques illégales que la législation a été contrainte d'intégrer, parfois des décennies plus tard : délivrance de méthadone, comptoirs d'échange de seringues, testing de produits...

Pour Marie-Paule Giot, c'est le contexte de tension de l'époque qui explique ce recours généralisé à l'action directe : jusque dans les années 90, l'antagonisme entre les tenants de la prohibition et les défenseur·ses des droits des usager·ères était beaucoup plus explicite qu'aujourd'hui. Cependant, encore très récemment, la première salle de consommation à moindre risque (SCMR) de Belgique « Sâfti First » a ouvert en 2018 à Liège sans aucun cadre légal, bien que couverte par des accords tacites avec les autorités judiciaires. La première SCMR bruxelloise, le Gate, était également prête à ouvrir sans législation en 2022, avant que la Région ne vote finalement une ordonnance rapidement suivie d'une modification de la loi fédérale.

⁸⁷ Carter, Dylan. « Middle-class cocaine use overlooked amidst Brussels crack epidemic ». Brussels Times. 21 septembre 2023. <https://www.brusselstimes.com/brussels/700990/middle-class-cocaine-use-overlooked-amidst-brussels-crack-epidemic>

Au regard de toutes ces années de plaidoyer, de soins, d'innovations, d'activisme et de répression, les victoires législatives de la RdR semblent bien maigres : il s'agit d'exceptions qui viennent s'inscrire dans la Loi de 1921 sur les stupéfiants, fondamentalement prohibitionniste⁸⁸⁾. Ces modifications sont généralement apportées aux articles 2 et 3 de la Loi, et viennent imposer un contrôle sur les pratiques visées par l'exception (voir les exemples encadrés).

La délivrance illégale de méthadone par des médecins généralistes et l'affaire Baudour⁸⁹⁾, qui a marqué un tournant dans la RdR, sont un exemple parlant de ce procédé. Ce sont les at-

tendus du procès du docteur Baudour (les motifs donnés par les juges de première instance en 1984) qui ont servi de cadre légal sur les traitements de substitution aux opiacés (TSO) jusqu'en 1994. Cette année-là, le Ministre de la Santé initie une conférence de consensus⁹⁰⁾ lui permettant de définir un encadrement des TSO tout en évitant une intervention législative dans le domaine médical. En 2004, le législateur prend un arrêté royal réglementant le traitement de substitution⁹¹⁾ basé sur le contenu de la conférence de consensus mais qui vient apporter une nouvelle contrainte, décourageante : l'obligation pour les médecins de suivre une formation spécifique pour pouvoir délivrer des TSO.

⁸⁸⁾ Pour en savoir plus : <https://stop1921.be/fr/>

⁸⁹⁾ Saal, Caroline. « Méthadone : mémoires d'une désobéissance médicale ». Prospective Jeunesse n°83. Octobre 2018. <https://prospective-jeunesse.be/articles/methadone-memoires-dune-desobeissance-medicale/>

⁹⁰⁾ « Une conférence de consensus est une réunion entre pairs, experts, praticiens de terrain dont l'objectif est de déterminer un consensus scientifique et éthique sur une question. Démarche récurrente en médecine, elle se base sur l'état des connaissances pour définir un cadre commun de bonnes pratiques. » – ibidem.

⁹¹⁾ Etaamb. « Arrêté royal réglementant le traitement de substitution du 19 mars 2004 ». https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-19-mars-2004_n2004022318.html

Article 3, § 4 : « Ne peuvent être sanctionnés, en vertu du paragraphe précédent, les traitements de substitution dispensés par un praticien de l'art de guérir.

On entend par traitement de substitution tout traitement consistant à prescrire, administrer ou délivrer à un patient toxicomane des substances stupéfiantes sous forme médicamenteuse, visant, dans le cadre d'une thérapie, à améliorer sa santé et sa qualité de vie, et à obtenir si possible le sevrage du patient.

La liste des substances stupéfiantes et psychotropes sous forme médicamenteuse autorisées pour le traitement de substitution est déterminée par le Roi sur proposition du Ministre qui à la Santé publique dans ses attributions.

Sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, le Roi détermine, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, les conditions relatives à :

- la délivrance et l'administration du médicament ;*
- l'enregistrement du traitement par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement moyennant le respect de la réglementation relative à la protection de la vie privée.*

Pour les substances médicamenteuses qu'il détermine, le Roi prévoit, sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, des conditions concernant :

- le nombre de patients pouvant être pris en charge, par médecin ;*
- l'accompagnement du traitement et la formation continue du médecin ;*
- la relation que le médecin prescripteur établit avec un centre spécialisé ou avec un réseau de soins. – L 2002-08-22/48, art. 2, 005 ; En vigueur : 11-10-2002 »⁹²⁾*

⁹²⁾ 24 FEVRIER 1921 – Loi concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes. Moniteur belge du 06-03-1921 page : 1834. <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/1921/02/24/1921022450/justel>

Note au § 1er de l'article 3 : « [Ne sont également pas soumis à l'application de l'alinéa premier, ceux qui, dans des espaces de consommation à moindre risque reconnus par le pouvoir public ou le pouvoir local compétent, facilitent l'usage à autrui de substances visées à l'article 2bis, § 1er dans un but de prophylaxie contre les maladies contagieuses ou plus généralement de réduction des risques sanitaires ou sécuritaires liés à cet usage.] – L 2023-03-21/03, art. 2, 024 ; En vigueur : 01-09-2023 »⁹³⁾

⁹³⁾ ibidem.

La RdR engluée dans le cadre prohibitionniste

L'institutionnalisation des structures de RdR, qui garantit les salaires de ses travailleur·ses et la continuité de son offre, a donc eu un certain coût en matière de liberté d'action. Les conséquences de cette intégration aux politiques de santé publique sont aussi d'ordre politique : comment faire valoir ses revendications face aux pouvoirs dont elle dépend ?

Selon Bruno Valkeneers, un premier risque encouru par le secteur est celui d'intégrer le discours de criminalisation tenu par les autorités :

On sait bien que ce qui a pesé dans le débat sur les salles de consommation, c'est de mettre en avant l'idée que ça évite la présence de seringues dans l'espace public, et que ça va le pacifier. C'est vrai et ça fait avancer les choses, mais ça nous détourne de l'objet central qui est de questionner le caractère licite ou illicite des substances, leurs usages, la part de liberté individuelle...

Ensuite, en acceptant d'agir dans un cadre prohibitionniste qui maximise les risques pour l'utilisateur·ère, la RdR finit par travailler sur les risques induits par ce système davantage qu'aux risques intrinsèques à certains produits : frelatage, absence d'éducation sans tabous... Au point où l'on se demande si on ne

devrait pas plutôt parler de Réduction des Risques liés à la prohibition des drogues.

Enfin, toujours selon Bruno Valkeneers, la RdR ainsi récupérée et limitée par la loi peut se transformer en un « facteur de dynamisation de la prohibition », dont les actions pansements permettent au système

de se maintenir et nous empêchent de voir le principal problème de la criminalisation : la stigmatisation des usager·ères.

Si la Réduction des Risques cautionne la prohibition, est-ce une raison pour ne pas en faire ? Non, pour les participant·es à l'atelier, la Réduction des Risques est une politique de santé publique qui vaut sous la prohibition et qui vaudra tout autant lorsque la prohibition ne sera plus. En attendant, on pourrait répondre à la question du rapport de force de la RdR face aux autorités en interrogeant la place des usager·ères non-salarié·es dans la RdR. Les jobistes de la Réduction des Risques continuent en effet d'endosser leur rôle citoyen et militant dans de nombreux milieux de consommation, où la lutte contre les préjugés et la stigmatisation reste centrale et d'actualité.



Conclusion

La Réduction des Risques le sait : pour évoluer, elle doit prendre des risques. Elle doit trouver un second souffle avec les nouvelles générations d'usager·ères, et le défi de transmission est de taille. Il s'agit de leur insuffler des valeurs, des pratiques et des leçons historiques tout en laissant place à leur créativité.

A l'issue de ces échanges sur le passé, le présent et le futur de la militance en Réduction des Risques, deux lignes directrices se sont dégagées :

RECOMMANDATIONS

- ⇒ Replacer la parole des personnes utilisatrices de drogues dans sa portée collective, afin d'intégrer celles-ci aux politiques de santé publique globales et de rétablir leur citoyenneté.
- ⇒ Faire évoluer le cadre législatif (la loi de 1921 sur les stupéfiants) afin de réduire les risques inutiles engendrés par la prohibition.



Cet article est basé sur les échanges tenus au sein de l'atelier 8 « Militance dans la Réduction des Risques : les enjeux de demain » dans le cadre de la journée d'étude des 30 ans de Modus Vivendi « Aller jusqu'au bout du rêve » organisée au Beursschouwburg le 26 septembre 2023.

Animation : Jean-Philippe Hogge (Modus Vivendi)

Synthèse : Ariane Close (Modus Vivendi)

Merci aux participant·es pour leur attention, leurs remarques et leurs questions.