



SESSION ORDINAIRE 2020-2021

25 JUIN 2021

**PARLEMENT DE LA RÉGION
DE BRUXELLES-CAPITALE**
PROPOSITION D'ORDONNANCE

**relative à l'agrément et au subventionnement
des services actifs en matière de réduction des
risques liés aux usages de drogues**

(déposée par Mme Zoé GENOT (F), MM. Julien
UYTTENDAELE (F), Juan BENJUMEA MORENO (N),
Mmes Els ROCHETTE (N), Khadija ZAMOURI (N) et
Nicole Nketo BOMELE (F))

Développements

Les limites des stratégies traditionnelles de prise en charge des toxicomanies (axées sur l'abstinence), puis l'apparition de l'épidémie de sida, dans les années 1980, ont amené à repenser les politiques de santé à l'égard des usagers de drogues. Afin d'améliorer la santé de ces derniers et de l'ensemble de la population, notamment en évitant la propagation du sida et des hépatites, différents pays ont mis en place des actions d'échange ou de distribution de seringues. Ainsi est apparu le concept de réduction des risques.

Cette démarche vise à promouvoir la santé, le bien-être, la dignité et la citoyenneté des consommateurs, et à préserver la santé et le lien social des usagers de drogues. Elle s'inscrit dans une stratégie globale, qui intègre la prévention, les soins, la gestion de l'assuétude et la réinsertion sociale.

La réduction des risques est à la fois une démarche de promotion de la santé individuelle, qui vise à donner au consommateur de drogues l'information et les moyens nécessaires pour réduire les risques liés à sa consommation de produits psychotropes, une démarche de santé publique, qui vise à éviter la propagation de maladies (sida, hépatites...) ou d'un problème de santé (overdoses, « bad trips »...), et une démarche d'accompagnement.

GEWONE ZITTING 2020-2021

25 JUNI 2021

**BRUSSELS
HOOFDSTEDELIJK PARLEMENT**
VOORSTEL VAN ORDONNANTIE

**betreffende de erkenning en subsidiëring van
de diensten die actief zijn op het vlak van de
beperking van de aan druggebruik verbonden
risico's**

(ingediend door mevrouw Zoé GENOT (F), de heren Julien
UYTTENDAELE (F), Juan BENJUMEA MORENO (N),
mevrouw Els ROCHETTE (N), mevrouw Khadija
ZAMOURI (N) en mevrouw Nicole Nketo BOMELE (F))

Toelichting

De beperkingen van de traditionele strategieën voor de behandeling van verslavingen (gericht op onthouding) en het uitbreken van de aidsepideemie in de jaren 1980 hebben ertoe geleid dat het gezondheidsbeleid met betrekking tot druggebruikers omgegooid werd. Om de gezondheid van de druggebruikers en de hele bevolking te verbeteren, met name door de verspreiding van aids en hepatitis te voorkomen, hebben verschillende landen initiatieven genomen om injectiespuiten om te wisselen of te verdelen. Zo is het concept « risicobeperking » ontstaan.

Dit initiatief moet de gezondheid, het welzijn, de waardigheid en het burgerschap van de gebruikers bevorderen en de gezondheid en de sociale banden van de druggebruikers vrijwaren. Het past in een allesomvattende strategie die preventie, zorg, aanpak van de verslaving en sociale re-integratie integreert.

De risicobeperking sterkt ertoe de persoonlijke gezondheid van de druggebruiker te verbeteren, want die krijgt de nodige informatie en middelen om de risico's verbonden aan zijn gebruik van psychotrope stoffen te reduceren, de volksgezondheid te verbeteren door de verspreiding van ziekten (aids, hepatitis...) of een gezondheidsprobleem (overdosis, bad trips) te voorkomen en voor begeleiding te zorgen.

Approche pragmatique, la réduction des risques promeut à la fois le bien-être, la responsabilité, le souci de soi des usagers de drogues (voire des usagers en devenir). Elle vise également l'insertion sociale de ces usagers, et se situe par conséquent au confluent des champs de la santé et du social, et sans doute de la prévention générale, et absolument pas dans le champ pénal.

Les dispositifs de réduction des risques s'appuient sur une palette d'initiatives allant de l'analyse de drogues de synthèse en milieu festif, en passant par l'échange de seringues et la distribution de matériel stérile. Ces initiatives prennent place sur les lieux de consommation : en rue, dans les festivals et boîtes de nuit, dans les prisons... Dans une approche de promotion de la santé, la réduction des risques cherche à impliquer et à responsabiliser ses bénéficiaires. Ses projets se construisent donc autour, pour et avec les usagers.

En Belgique, depuis les premières opérations « Boule de neige » lancées en 1989 à Bruxelles, Charleroi et Liège, différents dispositifs ont été mis en place dans le cadre de la réduction des risques : comptoirs d'échange de seringues, distribution de kits d'injection, « testing » de produits psychotropes en milieu festif et système d'alerte précoce, diffusion de brochures, services de « bas seuil » (garantissant un accès inconditionnel, tant en matière administrative que financière, sanitaire ou horaire) et, de 2011 à 2013, un projet pilote de distribution contrôlée d'héroïne à Liège (Tadam, pour traitement assisté par diacétylmorphine).

L'efficacité des actions de réduction des risques, tant pour les usagers que pour leur entourage immédiat et l'ensemble de la population (santé et tranquillité publiques), n'est désormais plus contestée. Ainsi, le « testing » de pilules de drogues de synthèse pratiqué dans de nombreux pays européens depuis le début des années 1990 a permis de réduire la mortalité liée à la consommation de ce type de produits¹. De même, le traitement par diacétylmorphine (distribution contrôlée d'héroïne) mis en place en Suisse depuis 1994 a permis à la fois une amélioration de la santé physique et mentale des usagers, mais également une diminution de la consommation en rue et de la délinquance². Les programmes d'échange de seringues (mis en place sous forme de comptoirs en Belgique ou d'automates au Canada, en France...) ont quant à eux grandement participé à la diminution de la propagation de maladies infectieuses.

Door de pragmatische aanpak bevordert de risicobeperking zowel het welzijn, de verantwoordelijkheidszin en de zelfbescherming van de druggebruikers (en zelfs van de toekomstige gebruikers). Ze streeft ook naar de sociale integratie van die gebruikers, bevindt zich dus op het kruispunt van gezondheid en welzijn en behoort ongetwijfeld tot het gebied van de algemene preventie, maar absoluut niet tot het strafrechtelijk gebied.

De maatregelen voor risicobeperking bestaan uit een waaier van initiatieven, gaande van de analyse van synthetische partydrugs, tot de omwisseling van injectiespuiten en de verdeling van steriel materiaal. Die initiatieven zijn gericht op plaatsen waar drugs gebruikt worden: op straat, op festivals en in nachtclubs, in de gevangenissen... Met het oog op de bevordering van de gezondheid, wordt gepoogd om de doelgroepen via risicobeperking te betrekken en te responsabiliseren. De projecten inzake risicobeperking worden dus uitgewerkt rond, voor en met de gebruikers.

In België werden sedert de eerste operaties « Sneeuwbal » in 1989 in Brussel, Charleroi en Luik verschillende maatregelen getroffen in het kader van de risicobeperking: loketten voor de omwisseling van injectiespuiten, verdeling van injectiekits, onderzoek naar psychotrope partydrugs en tijdig waarschuwingssysteem, verdeling van folders, laagdrempelige diensten (onvoorwaardelijke toegang, zowel op administratief, financieel als gezondheidsvlak, maar ook op het vlak van de toegangsuren), alsook een proefproject, van 2011-2013, voor gecontroleerde verdeling van heroïne in Luik (Tadam of traitement assisté par diacétylmorphine/begeleide behandeling met diacétylmorfine).

De doeltreffendheid van de projecten inzake risicobeperking voor de gebruikers, hun onmiddellijke omgeving en de hele bevolking (volksgezondheid en rust in de openbare ruimte) wordt nu niet meer betwist. Het testen van pillen met synthetische drugs in tal van Europese landen sinds het begin van de jaren 90 heeft de mortaliteit ten gevolge van het gebruik van dergelijke stoffen verminderd¹. De behandeling met diacétylmorfine (gecontroleerde verdeling van heroïne) in Zwitserland sedert 1994 heeft geleid tot een verbetering van de fysieke en mentale gezondheid van de gebruikers, maar ook tot een vermindering van het gebruik op straat en van de delinquentie². De programma's voor de omwisseling van injectiespuiten (via loketten of automaten in België, Canada, Frankrijk...) hebben sterk bijgedragen tot de vermindering van de verspreiding van infectieziekten.

1. Voir notamment le « Carnet du risque n°45 : réduction des risques et testing de pilules. État des lieux en Communauté française », Modus Vivendi, avril 2005.
2. Voir <http://www.secunews.be/fr/news.asp?ID=1022>.

1. Zie o.a. « Carnet du risque n°45 : réduction des risques et testing de pilules. État des lieux en Communauté française », Modus Vivendi, april 2005.
2. Zie <http://www.secunews.be/fr/news.asp?ID=1022>.

Selon une étude SOCOST, datant de 2016³, la réduction des risques reste pourtant le parent pauvre des politiques publiques : avec 2,5 millions d'euros annuels, elle ne représente que 0,14 % des budgets dévolus aux politiques en matière de drogues légales et illégales, contre 75 % aux soins et 24 % à la répression. Toujours selon cette étude, à Bruxelles, le budget consacré aux soins est six fois supérieur à celui consacré à la réduction des risques.

Ceci n'est sans doute pas étranger à la perception de la réduction des risques : si elle est de mieux en mieux appréhendée par les autorités politiques et administratives, les résistances restent fortes, comme en témoigne la récente décision de la Conférence interministérielle Santé publique de relancer une étude sur les salles de consommation à moindres risques⁴, malgré l'abondante littérature sur le sujet⁵, les nombreux exemples internationaux, et le rapport d'évaluation du projet Tadam⁶. Dans l'imaginaire collectif, aider un usager de drogues à rester en bonne santé reste encore souvent assimilé à l'encourager à consommer.

À Bruxelles, diverses initiatives existent déjà, financées essentiellement par la Commission communautaire française⁷. Cette entité a en outre reconnu la réduction des risques dans sa législation en 2019, via la modification du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé⁸.

En revanche, la Commission communautaire commune n'offre actuellement aucun cadre permettant la reconnaissance et la pérennisation des dispositifs de réduction des risques.

Volgens een SOCOST-onderzoek van 2016³ blijft risicobeperking evenwel stiefmoederlijk aangepakt worden in het overheidsbeleid: met een jaarlijks bedrag van 2,5 miljoen euro, gaat het over slechts 0,14 % van de middelen die worden toegekend voor het beleid inzake legale en illegale drugs, tegenover 75 % voor de zorgverlening en 24 % voor de repressie. Nog steeds volgens dat onderzoek zijn in Brussel de middelen voor zorgverlening zesmaal hoger dan de middelen voor risicobeperking.

Dat houdt wellicht verband met de perceptie van risicobeperking: de politieke en administratieve overheden gaan daar steeds beter mee om, maar de weerstand blijft groot, zoals blijkt uit de recente beslissing van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid om opnieuw een onderzoek te starten over de consumptiezalen met laag risico⁴, ondanks de overvloedige literatuur daarover⁵, de talrijke internationale voorbeelden, en het evaluatieverslag van het project Tadam⁶. In de collectieve verbeelding is een druggebruiker helpen om gezond te blijven nog te vaak hetzelfde als hem aanmoedigen om drugs te nemen.

In Brussel bestaan al verschillende initiatieven, die vooral door de Franse Gemeenschapscommissie gefinancierd worden⁷. Bovendien heeft die entiteit in 2019 de risicobeperking erkend in haar wetgeving via de wijziging van het decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in de aangelegenheden van sociale actie, gezin en gezondheid⁸.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie biedt daarentegen thans geen enkel kader voor de erkenning en bestendiging van de maatregelen voor risicobeperking.

3. « Coût social des drogues licites et illicites en Belgique », Belspo, 2016, p. 8. Téléchargeable sous http://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR65_Socost_sum_fr.pdf

4. <https://news.belgium.be/fr/conference-interministerielle-sante-publique-secretariat-de-la-reunion-thematique-drogues>

5. Voir par exemple <http://reductiondesrisques.be/wp/wp-content/uploads/2012/12/Salles-de-consommations-%C3%A0-moindre-ris-ques-dossier-dinfo-201212.pdf>.

6. <https://www.ulg.ac.be/upload/docs/application/pdf/2013-12/tadam.rapportfinal.pdf>

7. Notamment : les comptoirs d'échanges de seringues de Dune et Transit, les actions en milieu festif de Modus Vivendi, etc.

8. Dont l'article 7, 4°, définit désormais les activités de réduction des risques comme pouvant notamment consister en « l'information, la sensibilisation et l'éducation des usagers de drogues, de la population en général et des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de risques liés à l'usage de drogues et des moyens de les réduire ; les interventions spécifiques visant en la mise à disposition de matériel de réduction des risques, le travail dans les milieux de vie, la participation des usagers de drogues. »

3. “Sociale kost van legale en illegale drugs in België”, Belspo, 2016, p.8, te downloaden op http://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR65_Socost_sum_nl.pdf

4. <https://www.presscenter.org/nl/pressrelease/20161024/interministeriele-conferentie-volksgezondheid-secretariaat-thematische-vergadering>

5. <http://reductiondesrisques.be/wp/wp-content/uploads/2012/12/Salles-de-consommations-%C3%A0-moindre-ris-ques-dossier-dinfo-201212.pdf>.

6. <https://www.ulg.ac.be/upload/docs/application/pdf/2013-12/tadam.rapportfinal.pdf>

7. Met name: de loketten voor het inruilen van injectienaalden van Dune en Transit, de acties in feestmilieus van Modus Vivendi enz.

8. Art. 7, 4° omschrijft voortaan de activiteiten inzake risicobeperking als volgt (eigen vertaling): het informeren, sensibiliseren en opleiden van de druggebruikers, van de bevolking in het algemeen, alsook van de sociaal-medische, psychosociale, onderwijzende en socioculturele actoren op het vlak van de risico's die verbonden zijn aan druggebruik en van de middelen om ze te beperken; de specifieke interventies met het oog op de terbeschikkingstelling van materiaal voor risicobeperking, het werk in hun leefomgevingen, de medewerking van de druggebruikers.

C'est pourquoi la présente proposition d'ordonnance vise à instituer un cadre légal bruxellois à la réduction des risques liés aux usages de drogues, ainsi qu'à créer la possibilité pour le Collège réuni d'agréer et de subventionner des services actifs en matière de réduction des risques. Conformément à l'esprit de la déclaration de politique générale du Collège réuni pour la législature 2019-2024, qui entend œuvrer au décloisonnement institutionnel en matière de politiques sociales et de santé à Bruxelles, la présente ordonnance s'inscrit donc en adéquation avec les avancées législatives antérieures à d'autres niveaux de pouvoir.

Une version précédente de la présente proposition d'ordonnance – non prise en considération – a été soumise à la section de législation du Conseil d'État, sur la base d'une demande du président d'assemblée. Dans son avis n° 61.472/3 du 4 juillet 2018, elle s'est entre autres prononcée sur la compétence matérielle de la Commission communautaire commune, en particulier s'agissant de l'introduction d'une cause de justification en faveur des intervenants de tout service de réduction des risques agréé à l'égard notamment des comportements érigés en infraction par la loi du 24 février 1921 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. Si le Conseil d'État considère que la mise en place d'une telle cause de justification ne peut relever de la compétence accessoire en matière pénale attribuée à la Commission communautaire commune par l'article 11 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, il considère en revanche qu'elle peut entrer dans les pouvoirs implicites que la Commission communautaire commune peut invoquer sur la base de l'article 10 de cette loi spéciale. Reconnaissant que cette disposition et le principe général qu'elle traduit trouvent aussi à s'appliquer en matière pénale, le Conseil d'État rappelle les trois conditions pour faire usage des pouvoirs implicites :

- l'empiétement dans la compétence fédérale doit être nécessaire à l'exercice des compétences de la Commission communautaire commune ;
- la matière se prête à un régime différencié ;
- l'incidence des dispositions en projet sur cette matière ne peut être que marginale.

Daarom strekt dit voorstel van ordonnantie ertoe een Brussels wettelijk kader in te voeren voor het beperken van de aan druggebruik verbonden risico's, alsook te voorzien in de mogelijkheid voor het Verenigd College om diensten die actief zijn op het vlak van risicobeperking te erkennen en te subsidiëren. Overeenkomstig de geest van de algemene beleidsverklaring van het Verenigd College voor de zittingsperiode 2019-2024, die de tussenschotten tussen de instellingen op het vlak van het welzijns- en gezondheidsbeleid in Brussel wil wegwerken, is deze ordonnantie dan ook in overeenstemming met de vooruitgang in de wetgeving die al op andere gezagniveaus is geboekt.

Een vorige - niet in overweging genomen - versie van dit voorstel van ordonnantie werd voorgelegd aan de afdeling wetgeving van de Raad van State op vraag van de voorzitter van de assemblee. In zijn advies nr.61.472/3 van 4 juli 2018 heeft de Raad van State zich onder meer uitgesproken over de materiële bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, met name inzake de invoering van een rechtvaardigingsgrond ten gunste van de actoren van elke erkende dienst voor risicobeperking, met name met betrekking tot de gedragingen die strafbaar worden gesteld door de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen. Hoewel de Raad van State van oordeel is dat de invoering van een dergelijke rechtvaardigingsgrond niet kan ressorteren onder de accessoire bevoegdheid op strafrechtelijk vlak die wordt toegekend aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bij artikel 11 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen, meent hij daarentegen dat ze kan ressorteren onder de impliciete bevoegdheden die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kan invoeren op grond van artikel 10 van die bijzondere wet. De Raad van State erkent dat die bepaling en het algemeen principe dat zij inhoudt, ook van toepassing zijn op strafrechtelijk vlak en herinnert aan de drie voorwaarden om gebruik te maken van de impliciete bevoegdheden:

- de inbreuk op de federale bevoegdheid moet nodig zijn voor het uitoefenen van de bevoegdheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ;
- de materie leent zich tot een gedifferentieerd systeem ;
- de weerslag van de ontworpen bepalingen op de materie mag enkel marginaal zijn.

S'agissant de la première condition, l'article 5, § 1er, I, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980 attribue aux Communautés « l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive ». Dès le transfert de cette compétence aux Communautés, il a été entendu qu'elle comprenait le « dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles et sociales »⁹. Dans le cadre de la 6ème réforme de l'État, la compétence des Communautés en la matière a été renforcée notamment par le transfert du Fonds de lutte contre les assuétudes. L'arrêté royal du 18 décembre 2008 fixant les modalités de financement de ce Fonds entend par la lutte contre les assuétudes notamment les actions visant à « informer des dangers liés à la consommation et à l'accoutumance aux produits pouvant engendrer une assuétude » ; et à « favoriser l'accueil ainsi que l'accompagnement médical, psychologique et social des usagers ». Ce fonds finance des actions de prévention des risques en matière de toxicomanie, comme des échanges de seringues. Ces différentes dimensions de la politique de santé préventive témoignent de la large compétence reconnue aux Communautés dans ce domaine. Or, comme les développements de la proposition le démontrent, il apparaît que la Commission communautaire commune ne peut exercer pleinement la politique qui lui revient en la matière sans offrir un cadre ordonnancier aux dispositifs de réduction des risques et notamment aux salles de consommation à moindre risque. L'empiètement est dès lors nécessaire au plein exercice de ses compétences.

S'agissant de la deuxième condition, l'application de la loi du 24 février 1921 n'est aucunement affectée dans les autres régions linguistiques par la cause de justification que la proposition d'ordonnance entend introduire. En d'autres termes, la présente proposition n'empêche pas les autres Communautés de mettre en œuvre d'autres politiques de santé préventive, lesquelles peuvent ne pas impliquer un encadrement des dispositifs de salles de consommation à moindre risque.

Wat de eerste voorwaarde betreft, kent artikel 5, § 1, I, 8° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 « de gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, evenals alle initiatieven inzake de preventieve gezondheidszorg » toe aan de Gemeenschappen. Zodra deze bevoegdheid werd overgedragen aan de Gemeenschappen, werd afgesproken dat ze « de opsporing en de strijd tegen de besmettelijke en sociale ziekten »⁹ zou omvatten. In het kader van de zesde Staatshervorming werd de bevoegdheid van de Gemeenschappen ter zake uitgebreid, met name door de overdracht van het fonds tot bestrijding van verslavingen. Het koninklijk besluit van 18 december 2008 tot vaststelling van de nadere regels voor financiering door het fonds tot bestrijding van verslavingen verstaat onder bestrijding van verslavingen onder andere de acties die ertoe strekken « voorlichting te geven over de gevaren van gebruik van en van gewenning aan producten die tot verslaving kunnen leiden » en « de opvang alsook de medische, psychologische en sociale begeleiding van de gebruikers te bevorderen ». Zoals blijkt uit de toelichting van het voorstel, kan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het beleid dat haar op dat gebied toekomt, niet ten volle voeren zonder een bij ordonnantie vastgesteld kader voor de risicobeperkende voorzieningen en onder meer voor de consumptiezalen met laag risico. De inbreuk is bijgevolg nodig om haar bevoegdheden ten volle te kunnen uitoefenen.

Wat de tweede voorwaarde betreft, wordt de toepassing van de wet van 24 februari 1921 in de andere taalgebieden geenszins beïnvloed door de rechtvaardigingsgrond die het voorstel van ordonnantie beoogt in te voeren. Met andere woorden, het voorstel belet de andere Gemeenschappen niet om andere preventieve gezondheidsmaatregelen ten uitvoer te leggen, die niet noodzakelijk een kader voor de consumptiezalen met laag risico impliceren.

9. Doc. parl., S., 1979-80, n° 434-2, p. 125.

9. Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, p. 125.

S'agissant de la troisième condition, le Conseil d'État a attiré l'attention des auteurs de la proposition sur la nécessité de circonscrire la portée de la cause de justification en ciblant de manière plus précise les actes, les activités et les infractions concernés. Le cadre législatif fédéral exclut d'ores et déjà, sous certaines conditions, de la répression les traitements de substitution et l'échange de seringues¹⁰. À l'égard de ces activités qui relèvent également du champ de la réduction des risques, il n'est dès lors pas nécessaire de prévoir de cause de justification. En revanche, le cadre législatif fédéral ne prévoit pas d'exception à l'égard de l'activité spécifique des salles de consommation à moindre risque, laquelle à défaut de cause de justification pourrait entrer dans le champ de l'article 3, § 2, de la loi du 24 février 1921, dans le sens où la mise à disposition de locaux serait perçue comme une incitation à l'usage de substances illicites. Or, cette disposition vise manifestement d'autres réalités que les salles de consommation à moindre risque. Si la loi du 24 février 1921 a été plusieurs fois modifiée, les termes « en procurant à cet effet un local » de l'article 3 étaient déjà présents dès la première version de la loi. Or, l'intention du législateur de 1921 était avant tout de combattre la consommation d'opium¹¹, de sorte que ces termes visaient les salons d'opium dont l'activité lucrative se situe aux antipodes des missions poursuivies par les salles de consommation à moindre risque. Dès lors, l'article 4 de la proposition a été reformulé pour limiter autant que possible son champ d'application à cette problématique. Ainsi, l'empiètement de la Commission communautaire commune dans les compétences fédérales est proportionné à ce qui est nécessaire pour lui permettre de mener une politique ambitieuse en matière de santé préventive.

Wat de derde voorwaarde betreft, heeft de Raad van State de aandacht van de opstellers van het voorstel gevestigd op de noodzaak om de draagwijdte van de rechtvaardigingsgrond af te bakenen door de daden, activiteiten en inbreuken preciezer te omschrijven. Het federaal wetgevend kader sluit nu al onder bepaalde voorwaarden de repressie van substitutiebehandelingen en van het inwisselen van injectiespuiten uit¹⁰. Voor die activiteiten, die ook vallen binnen het toepassingsgebied van de risicobeperking, is het bijgevolg niet nodig om een rechtvaardigingsgrond te bepalen. Het federaal wetgevend kader voorziet daarentegen niet in een uitzondering voor de specifieke activiteit van de consumptiezalen met laag risico, die bij gebrek aan rechtvaardigingsgrond onder de toepassing van artikel 3, § 2, van de wet van 24 februari 1921 zou kunnen vallen, omdat de terbeschikkingstelling van zalen zou worden gezien als een aansporing tot het gebruik van illegale stoffen. Die bepaling heeft echter kennelijk betrekking op andere realiteiten dan de consumptiezalen met laag risico. Hoewel de wet van 24 februari 1921 verschillende malen gewijzigd werd, waren de woorden « door het verschaffen daartoe van een lokaal » in artikel 3 al aanwezig vanaf de eerste versie van de wet. Nu was het in 1921 in de eerste plaats de bedoeling van de wetgever om het gebruik van opium te bestrijden¹¹, zodat die bewoordingen betrekking hadden op de opiumsalons, waarvan de winstgevende activiteit mijlenver verwijderd was van de opdrachten die beoogd worden door de consumptiezalen met laag risico. Daarom werd artikel 4 van het voorstel geherformuleerd om het toepassingsgebied zoveel mogelijk tot die problematiek te beperken. Op die manier wordt de inbreuk van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op de federale bevoegdheden evenredig met wat nodig is om haar in staat stellen een ambitieus preventief gezondheidsbeleid te voeren.

10. Voy. respectivement l'arrêté royal du 19 mars 2004 et l'arrêté royal du 5 juin 2000 eux-mêmes respectivement fondés sur l'article 3, § 4, de la loi du 24 février 1921 et l'article 6, § 2, 5°, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015.

11. Doc. parl., Ch., 1920-21, n° 41.

10. Zie resp. koninklijk besluit van 19 maart 2004 en koninklijk besluit van 5 juni 2000, zelf respectievelijk gebaseerd op artikel 3, §4, van de wet van 24 februari 1921 en artikel 6, §2, 5°, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

11. Parl. Stuk, Kamer, 1920-21, nr. 41.

Commentaire des articles

Article 1^{er}

Cette disposition n'appelle pas de commentaire.

Article 2

Cet article définit les concepts utilisés dans l'ordonnance, et notamment celui de réduction des risques.

Article 3

Cet article énumère, de manière exhaustive, les formes que peuvent prendre les activités de réduction des risques menées par un service. Les activités décrites sont des activités qui sont déjà menées sur le territoire bruxellois, ou qui sont déployés ailleurs en Belgique ou à l'étranger.

Ainsi, on pourra retrouver, en matière de distribution de matériel et produits de santé destinés à la réduction des risques, des activités telles que le Dispositif d'Accès au Matériel Stérile d'Injection (DAMSI) : comptoirs (fixes ou mobiles) d'échanges de seringues, kits de matériel stérile distribué en pharmacie... ; les automates d'échange de seringues ; la distribution de préservatifs, de bouchons d'oreilles, d'eau fraîche, de médicaments de traitement des overdoses (naloxone...), etc.

Ces activités comprennent également l'orientation des usagers de drogues vers différents services, pour mettre en œuvre un parcours de santé adapté, permettant une gestion de l'assuétude, une amélioration de l'état de santé, une meilleure autonomie et une insertion sociale.

Le dépistage comprend notamment les tests rapides à orientation diagnostique (TROD), le dépistage décentralisé et démedicalisé, etc.

La promotion et la supervision des comportements, des gestes et des procédures de réduction des risques recouvre notamment l'accompagnement et l'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI). Elles impliquent aussi la gestion d'une salle de consommation à moindre risque telle qu'on en retrouve aux Pays-Bas, en Allemagne, au Luxembourg ou, plus récemment, à Paris et Strasbourg.

La participation à l'analyse, la veille et l'information sur la composition, les usages et la dangerosité des substances consommées recouvre notamment les actions dites de « testing » des produits psychotropes, notamment en milieu festif.

Pour être agréé, le service actif en matière de réduction des risques doit exercer toutes les missions énumérées à l'article 3, § 1^{er}, 1° à 7°. Les activités prévues aux 5° et 6° ne peuvent être exercées que par des services actifs en matière de réduction des risques agréés.

Commentaar bij de artikelen

Artikel 1

Deze bepaling behoeft geen commentaar.

Artikel 2

Dit artikel omschrijft de begrippen uit de ordonnantie, met name het begrip "risicobeperking".

Artikel 3

Dit artikel geeft een niet-exhaustieve opsomming van de vormen van de mogelijke activiteiten voor risicobeperking die door een dienst kunnen worden uitgeoefend. Het gaat om activiteiten die al op het Brussels grondgebied of elders in België of in het buitenland worden uitgeoefend.

Zo zijn er, wat de verdeling van materiaal en gezondheidsproducten met het oog op risicobeperking betreft, activiteiten zoals het « Dispositif d'Accès au Matériel Stérile d'Injection » (DAMSI): (vaste of mobiele) loketten voor de omwisseling van injectiespuiten, door apotheken verdeelde kits met steriel materiaal...; de automaten voor de omwisseling van injectiespuiten; de verdeling van voorbehoedsmiddelen, oordopjes, vers water, geneesmiddelen voor het behandelen van overdoses (naloxone...) enz.

Deze activiteiten omvatten eveneens de doorverwijzing van druggebruikers naar verschillende diensten om een aangepast gezondheidstraject in te voeren, teneinde de verslaving aan te pakken, de gezondheidstoestand te verbeteren, meer autonomie te verwerven en zich sociaal te integreren.

De opsporing omvat onder meer snelle diagnostische tests, gedecentraliseerde opsporing buiten een medische context enz.

De bevordering en de controle van het gedrag, de handelingen en de procedures voor risicobeperking omvatten onder meer begeleiding en opvoeding inzake de risico's die verbonden zijn aan injecties. Ze impliceren eveneens het beheer van consumptiezalen met laag risico, zoals er bestaan in Nederland, Duitsland en Luxemburg of recenter in Parijs en Straatsburg.

De deelname aan de analyse, monitoring en voorlichting over de samenstelling, het gebruik en het gevaar van de gebruikte stoffen omvat met name de « testing » van de psychotrope stoffen, onder meer op feestjes.

Om erkend te worden, moet de dienst die actief is op het vlak van risicobeperking alle opdrachten uitvoeren die worden opgesomd in artikel 3, § 1, 1° tot 7°. De activiteiten bedoeld in 5° en 6° mogen alleen worden uitgevoerd door erkende diensten die actief zijn op het vlak van risicobeperking.

Article 4

Cet article précise que tant le service actif en matière de réduction des risques agréé (personne morale) que l'intervenant qui agit pour le compte du service dans le cadre des activités énumérées à l'article 3, § 1^{er}, 5^o et 6^o, agit dans une démarche de réduction des risques, à l'exclusion de toute autre intention (notamment les activités susceptibles d'être poursuivies pénalement).

Par intervenants, on entend notamment : les travailleurs sociaux, les professionnels de la santé, les volontaires, les jobistes étudiants, les pairs usagers.

Article 5

Cet article énumère les conditions d'agrément des services actifs en matière de réduction des risques :

- les différentes personnes morales qui peuvent être à l'initiative de la création d'un service actif en matière de réduction des risques (§ 1^{er}) ;
- le service actif en matière de réduction des risques doit remplir toutes les missions décrites à l'article 3, §1^{er} ; répondre aux conditions de l'article 3, §§ 2 et 3, et aux 8 conditions d'agrément énumérées (§ 2).

Le Collège réuni peut préciser ces conditions d'agrément ou définir des conditions supplémentaires, et arrêter le cadre minimal pour les collaborateurs des services.

Article 6

Cet article précise que la demande d'agrément doit être introduite par le service actif en matière de réduction des risques, selon des modalités à définir par le Collège réuni.

Il précise, en outre, que l'agrément peut être retiré ou suspendu en cas de non-observation des dispositions de la présente ordonnance, selon les modalités à définir par le Collège réuni.

Article 7

Cet article prévoit que le premier agrément est octroyé à titre provisoire, pour une durée d'un an renouvelable, et qu'après évaluation, l'agrément définitif est ensuite octroyé pour une durée indéterminée. Le Collège réuni détermine les modalités et conditions d'octroi et de renouvellement de ces agréments.

Artikel 4

Dit artikel preciseert dat zowel de erkende dienst die actief is op het vlak van risicobeperking (rechtspersoon) als de medewerker die optreedt voor rekening van de dienst in het kader van de in artikel 3, § 1, 5^o en 6^o, beschreven activiteiten), handelt met het oog op risicobeperking zonder enige andere bedoeling (met name de activiteiten die strafrechtelijk vervolgd kunnen worden).

Onder medewerkers wordt met name verstaan: de maatschappelijke werkers, de professionals uit de gezondheidssector, de vrijwilligers, de jobstudenten, de peer-gebruikers.

Artikel 5

Dit artikel geeft een opsomming van de voorwaarden voor de erkenning van de diensten die actief zijn op het vlak van risicobeperking:

- de verschillende rechtspersonen die het initiatief kunnen nemen om een dienst op te richten die actief is op het vlak van risicobeperking (§ 1) ;
- de dienst die actief is op het vlak van risicobeperking moet alle in artikel 3, § 1, beschreven opdrachten uitvoeren, voldoen aan de in artikel 3, §§ 2 en 3, gestelde voorwaarden en aan de opgesomde 8 erkenningsvoorwaarden (§ 2).

Het Verenigd College kan de erkenningsvoorwaarden preciseren of extra voorwaarden opleggen en de minimale personeelsformatie voor de medewerkers van de diensten vastleggen.

Artikel 6

Dit artikel preciseert dat de aanvraag tot erkenning dient te worden ingediend door de dienst die actief is op het vlak van risicobeperking, volgens de door het Verenigd College te bepalen nadere regels.

Het artikel preciseert bovendien dat de erkenning kan worden ingetrokken of geschorst in geval van niet-naleving van de bepalingen van deze ordonnantie volgens de door het Verenigd College te bepalen nadere regels.

Artikel 7

Dit artikel bepaalt dat de eerste erkenning voorlopig wordt verleend voor een verlengbare periode van één jaar en dat vervolgens de definitieve erkenning na evaluatie voor onbepaalde tijd wordt verleend. Het Verenigd College bepaalt de regels en voorwaarden voor de toekenning en verlenging van de erkenningen.

Article 8

Cet article introduit la possibilité pour le Collège réuni d'octroyer des subventions aux services actifs en matière de réduction des risques agréés, dans la limite des crédits budgétaires disponibles.

Article 9

Cet article définit les modalités de contrôle et d'inspection des services agréés.

Article 10

Cet article définit le contrôle, l'inspection, la préparation et le suivi de l'agrément du service agréé, organisant une salle de consommation à moindre risque, amené à collaborer avec un service de prise en charge de personnes toxicomanes ayant conclu une convention avec Iriscare.

Afin d'assurer une cohérence dans le contrôle, l'inspection, la préparation et le suivi de l'agrément avec l'opérateur conventionné, Iriscare se voit ainsi attribuer les deux missions, par dérogation à l'article 4, § 1^{er}, 1^o, d), de l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales.

Article 11

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Zoé GENOT (F)
Julien UYTTENDAELE (F)
Juan BENJUMEA MORENO (N)
Els ROCHETTE (N)
Khadija ZAMOURI (N)
Nicole Nketo BOMELE (F)

Artikel 8

Dit artikel voert de mogelijkheid voor het Verenigd College in om subsidies te verlenen aan de erkende diensten die actief zijn op het vlak van risicobeperking binnen de grenzen van de beschikbare begrotingskredieten.

Artikel 9

Dit artikel legt de regels voor de controle en inspectie van de erkende diensten vast.

Artikel 10

Dit artikel definieert de controle, inspectie, voorbereiding en follow-up van de erkenning van de erkende dienst, die een consumptiezaal met laag risico organiseert en samenwerkt met een dienst voor de opvang van drugverslaafden die een overeenkomst heeft gesloten met Iriscare.

Met het oog op coherentie bij de controle, inspectie, voorbereiding en follow-up van de erkenning met de geconventioneerde operator, krijgt Iriscare aldus de twee opdrachten toegewezen, in afwijking van artikel 4, § 1, 1^o, d), van de ordonnantie van 23 maart 2017 houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag.

Artikel 11

Dit artikel behoeft geen commentaar.

PROPOSITION D'ORDONNANCE

relative à l'agrément et au subventionnement des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues

Article 1^{er}

La présente ordonnance règle une matière visée à l'article 39 de la Constitution.

Article 2

Pour l'application de la présente ordonnance, on entend par :

1. réduction des risques : stratégie de santé publique qui vise à prévenir ou limiter les dommages liés à l'utilisation de produits psychoactifs, diminuer les risques pour la santé, et qui vise une gestion de l'assuétude et une réinsertion sociale de la personne consommatrice de drogues. S'inscrivant dans une démarche de promotion de la santé et d'accompagnement, elle place l'individu au cœur de ses actions ;
2. salle de consommation à moindre risque : 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 leur santé, leur entourage et l'environnement et en vue de leur réinsertion sociale ;
3. Iriscare : l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales tel que visé à l'article 2 de l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales ;
4. Services du Collège réuni : les Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune.

Article 3

§ 1^{er} – Le service actif en matière de réduction des risques exerce les activités suivantes :

1. l'information, la sensibilisation et l'éducation des usagers de drogues, de la population en général et des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de risques liés à l'usage de drogues et des moyens de les réduire ;

VOORSTEL VAN ORDONNANTIE

betreffende de erkenning en subsidiëring van de diensten die actief zijn op het vlak van de beperking van de aan druggebruik verbonden risico's

Artikel 1

Deze ordonnantie regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 39 van de Grondwet.

Artikel 2

Voor de toepassing van deze ordonnantie dient te worden verstaan onder :

1. risicobeperking: een volksgezondheidsstrategie die ertoe strekt de schade ten gevolge van het gebruik van psychoactieve producten te voorkomen of te beperken, de risico's voor de gezondheid te verminderen en de verslaving en sociale re-integratie van de druggebruikers aan te pakken. Ze sluit aan bij het streven om de gezondheid te bevorderen en begeleiding te verstrekken en stelt het individu centraal in haar acties ;
2. consumptiezaal met laag risico: een ambulante dienst die druggebruikers een beschermde omgeving biedt waar ze drugs kunnen gebruiken in optimale sociosanitaire omstandigheden en onder toezicht van een multidisciplinair team, teneinde de risico's voor hun gezondheid, hun omgeving en het milieu te beperken en hun sociale re-integratie te bevorderen;
3. Iriscare : de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag zoals bedoeld bij artikel 2 van de ordonnantie van 23 maart 2017 houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag ;
4. Diensten van het Verenigd College: de diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Artikel 3

§ 1. - De dienst die actief is op het vlak van risicobeperking, oefent de volgende activiteiten uit:

1. voorlichting, bewustmaking en opvoeding van druggebruikers, van de bevolking in het algemeen en van de sociosanitaire, psychosociale, onderwijs- en socioculturele actoren op het vlak van de aan druggebruik verbonden risico's en van de middelen om ze te verminderen ;

2. l'orientation des usagers de drogues vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique permettant une gestion de l'assuétude, une amélioration de leur état de santé physique et psychique et une insertion sociale ;
3. le dépistage et la promotion du dépistage, sous toutes ses formes, de maladies infectieuses (VIH et hépatites, notamment) ;
4. la promotion et la distribution, y compris sur la voie publique, de matériel et de produits de santé destinés à la réduction des risques ;
5. la promotion et la supervision des comportements, des gestes et des procédures de prévention des risques de surdose (létale ou non), d'infections et d'autres complications liées à la consommation de drogues, y compris dans une salle de consommation à moindre risque. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risque, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances psychoactives ou classées comme stupéfiants afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation ;
6. la gestion d'une salle de consommation à moindre risque ;
7. la participation à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées.

Le Collège réuni peut préciser les missions énumérées au § 1^{er}.

§ 2. – Le service actif en matière de réduction des risques déploie ses activités en intégrant les principes d'intervention suivants : la non-banalisation de l'usage de drogues, la rencontre des usagers dans leur milieu de vie, la participation des usagers, le développement constant d'une réflexion et d'une évaluation.

§ 3. – Le service actif en matière de réduction des risques pratique un accès dit « bas seuil », c'est-à-dire qu'il est accessible à tous, de manière inconditionnelle, anonyme et gratuite.

§ 4. – Les activités énumérées à l'article 3, § 1^{er}, 5 et 6°, ne peuvent être exercées que par des services actifs en matière de réduction des risques agréés selon la procédure prévue au chapitre 4.

2. doorverwijzing van de druggebruikers naar de welzijnsdiensten en de diensten voor algemene of gespecialiseerde zorg, om een gezondheidstraject uit te stippelen dat aangepast is aan hun specifieke situatie, teneinde de verslaving aan te pakken, hun geestelijke en lichamelijke gezondheid te verbeteren en hun sociale re-integratie te bevorderen ;
3. opsporing en promotie van opsporing, in al haar vormen, van infectieziekten (onder meer HIV en hepatitis) ;
4. promotie en distributie, ook op de openbare weg, van gezondheidsmateriaal en -producten voor risicobeperking ;
5. bevordering en supervisie van de gedragingen, handelingen en procedures ter preventie van de risico's op een (al dan niet dodelijke) overdosis, van infecties en andere complicaties die verbonden zijn aan druggebruik, ook in een consumptiezaal met laag risico. De supervisie bestaat erin de gebruikers te waarschuwen voor de risicopraktijken, hen te begeleiden en hun advies te verstrekken over de manieren om psychoactieve substanties of als drugs geclassificeerde substanties te gebruiken, teneinde de risico's op overdracht van infecties en andere gezondheidscomplicaties te voorkomen of te verminderen. De supervisie omvat geen actieve deelname aan de consumptiehandelingen ;
6. het beheer van een consumptiezaal met laag risico ;
7. deelname aan de analyse, monitoring en voorlichting ten behoeve van de overheden en de gebruikers over de samenstelling, de gewoonten inzake transformatie en consumptie en het gevaarlijke karakter van de geconsumeerde substanties.

Het Verenigd College kan de in §1 opgesomde opdrachten verduidelijken.

§ 2. - De dienst die actief is op het vlak van risicobeperking, integreert bij de ontwikkeling van zijn activiteiten de volgende interventieprincipes: het niet banaliseren van druggebruik, het ontmoeten van de gebruikers in hun leefomgeving, de medewerking van de gebruikers, het voortdurend ontwikkelen van een reflectie en evaluatie.

§ 3. - De dienst die actief is op het vlak van risicobeperking, zorgt voor een "laagdrempelige" toegang, namelijk dat hij voor iedereen onvoorwaardelijk, anoniem en gratis toegankelijk is.

§ 4. - De in artikel 3, § 1, 5° en 6°, opgesomde activiteiten mogen alleen worden uitgevoerd door diensten die actief zijn op het vlak van risicobeperking en erkend zijn volgens de in hoofdstuk 4 bedoelde procedure.

Article 4

Les actions effectuées par un service actif en matière de réduction des risques agréé dans le cadre de la présente ordonnance, ou pour le compte de ce service dans le cadre de l'exécution des missions prévues à l'article 3, § 1er, 5° et 6°, ne sont pas constitutives d'une infraction telle que visée à l'article 3, § 2, de la loi du 24 février 1921 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.

Article 5

§ 1^{er} Pour être agréé par le Collège réuni, le service actif en matière de réduction des risques doit avoir été créé à l'initiative :

1. d'un centre public d'action sociale de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
2. d'une association visée à l'article 118 de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale ;
3. d'une association formée d'un ou de plusieurs centres publics d'action sociale de la région bilingue de Bruxelles-Capitale et d'autres pouvoirs publics de cette région ;
4. d'une commune de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
5. d'une intercommunale composée exclusivement de communes de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
6. d'une mutualité ou d'une union nationale de mutualités ;
7. d'une personne morale visée aux articles 1:2 et 1:3 du Code des sociétés et des associations.

§ 2. – Pour être agréé par le Collège réuni, le service actif en matière de réduction des risques doit remplir les missions énumérées à l'article 3, § 1^{er}, répondre aux conditions énoncées à l'article 3, §§ 2 et 3, et satisfaire aux conditions d'agrément suivantes :

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 ;
2. organiser une collaboration effective avec un ou plusieurs établissements hospitaliers. Le Collège réuni détermine le contenu de la collaboration avec les établissements hospitaliers ;
3. collaborer avec un service de prise en charge de personnes toxicomanes ayant conclu une convention avec Iriscare, et, le cas échéant, avec d'autres services

Artikel 4

De handelingen die in het kader van deze ordonnantie worden gesteld door een erkende dienst die actief is op het vlak van risicobeperking of voor rekening van deze dienst in het kader van de uitvoering van de opdrachten bedoeld in artikel 3, § 1, 5° en 6°, vormen geen strafbaar feit, zoals bedoeld in artikel 3, § 2, van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die gebruikt kunnen worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen.

Artikel 5

§ 1. Om door het Verenigd College erkend te worden, moet de dienst die actief is op het vlak van risicobeperking opgericht zijn op initiatief van:

1. een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad ;
2. een vereniging bedoeld bij artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn ;
3. een vereniging bestaande uit een of meer openbare centra voor maatschappelijk welzijn van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en andere overheden van dat gebied ;
4. een gemeente van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad ;
5. een intercommunale die uitsluitend bestaat uit gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad ;
6. een ziekenfonds of een landsbond van ziekenfondsen ;
7. een rechtspersoon zoals bedoeld in de artikelen 1:2 en 1:3 van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen.

§ 2. - Om door het Verenigd College erkend te worden, moet de dienst die actief is op het vlak van risicobeperking, de in artikel 3, § 1, opgesomde opdrachten uitvoeren en voldoen aan de voorwaarden bedoeld bij artikel 3, § 2 en § 3, alsook aan de volgende erkenningsvoorwaarden :

1. beschikken over lokalen die aangepast zijn aan de logica van het transdisciplinair zorgtraject en de onvoorwaardelijke opvang, met garanties op het vlak van veiligheid van de lokalen en de omgeving ;
2. doeltreffende samenwerking met één of meer ziekenhuizen organiseren. Het Verenigd College bepaalt de inhoud van de samenwerking met de ziekenhuizen ;
3. samenwerken met een dienst voor de opvang van drugverslaafden die een overeenkomst heeft gesloten met Iriscare en, in voorkomend geval, met andere

ambulatoires et plus spécifiquement des services actifs en matière de toxicomanie ;

4. disposer d'un règlement d'ordre intérieur. Le Collège réuni fixe le contenu minimum du règlement d'ordre intérieur ;
5. disposer d'un contrat à faire signer préalablement par chaque usager de la salle de consommation à moindre risque. Le Collège réuni 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 de consommation à moindre risque en cas d'événements problématiques. Le Collège réuni 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 protocoles et l'organisation de comités de pilotage et d'accompagnement ;
8. disposer d'un plan financier garantissant la viabilité financière du projet.

Le Collège réuni peut préciser les conditions énumérées au paragraphe 2 ou définir des conditions supplémentaires.

§ 3. Le Collège réuni arrête le cadre minimal ainsi que les diplômes et qualifications requis pour les collaborateurs du service actif en matière de réduction des risques agréé.

Article 6

La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur du service actif en matière de réduction des risques, selon les modalités arrêtées par le Collège réuni.

L'agrément peut être retiré ou suspendu en cas de non-observation des dispositions de la présente ordonnance et de ses arrêtés d'exécution, selon les modalités arrêtées par le Collège réuni.

Article 7

Le service actif en matière de réduction des risques qui a introduit une première demande d'agrément se voit accorder un agrément provisoire d'une durée d'un an renouvelable. Après évaluation, l'agrément définitif est octroyé pour une durée indéterminée.

Le Collège réuni détermine les modalités et conditions d'octroi de l'agrément provisoire, de renouvellement de celui-ci, et de l'agrément définitif.

ambulante diensten en meer bepaald met diensten die actief zijn in de aanpak van drugverslavingen ;

4. beschikken over een huishoudelijk reglement. Het Verenigd College stelt de minimuminhoud van het huishoudelijk reglement vast ;
5. beschikken over een overeenkomst die vooraf ondertekend moet worden door elke gebruiker van de consumptiezaal met laag risico. Het Verenigd College bepaalt de inhoud van de overeenkomst ;
6. regelmatige ontmoetingen met de buurt organiseren en beschikken over een rechtstreekse telefoonlijn waarop de omwonenden de verantwoordelijken voor de consumptiezaal met laag risico kunnen verwittigen in geval van problemen. Het Verenigd College stelt de nadere regels vast voor de organisatie van de regelmatige ontmoetingen en de telefoonlijn ;
7. beschikken over een samenwerkingsovereenkomst die een structurele band tot stand brengt met de betrokken politiezone en de preventiedienst van de betrokken gemeente, met ondertekening van protocollen en de organisatie van stuur- en begeleidingscomités ;
8. beschikken over een financieel plan dat de financiële levensvatbaarheid van het project garandeert.

Het Verenigd College kan de in paragraaf 2 opgesomde voorwaarden nader omschrijven of aanvullende voorwaarden vaststellen.

§ 3. Het Verenigd College bepaalt de minimale personeelsformatie en de diploma's en kwalificaties die geëist worden van de medewerkers van de erkende dienst die actief is op het vlak van risicobeperking.

Artikel 6

De aanvraag tot erkenning wordt ingediend door de organiserende overheid van de dienst die actief is op het vlak van risicobeperking, volgens de regels die het Verenigd College heeft vastgesteld.

De erkenning kan worden ingetrokken of geschorst ingeval de bepalingen van deze ordonnantie en de uitvoeringsbesluiten ervan niet worden nageleefd, volgens de door het Verenigd College vastgestelde nadere regels.

Artikel 7

Een dienst die actief is op het gebied van risicobeperking en een eerste aanvraag tot erkenning heeft ingediend, krijgt een voorlopige erkenning voor een verlengbare periode van één jaar. Na evaluatie wordt de definitieve erkenning verleend voor onbepaalde tijd.

Het Verenigd College stelt de regels en voorwaarden vast voor het verlenen van de voorlopige erkenning, voor de verlenging ervan en voor de definitieve erkenning.

Article 8

Dans les limites des crédits budgétaires, le Collège réuni peut octroyer des subventions aux services actifs en matière de réduction des risques agréés. Le cas échéant, le Collège réuni détermine les montants et les règles de calcul des subventions.

Article 9

§ 1^{er}. – Le Collège réuni désigne les agents chargés du contrôle des services actifs en matière de réduction des risques, agréés en vertu de la présente ordonnance et de ses arrêtés d'exécution.

§ 2. – À la demande des agents désignés par le Collège réuni, le service actif en matière de réduction des risques permet l'accès aux locaux et présente tous les justificatifs nécessaires, dans le cadre de l'agrément et le financement prévu en vertu de la présente ordonnance et de ses arrêtés d'exécution.

Article 10

Par dérogation à l'article 4, § 1^{er}, 1^o, d), de l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, Iriscare prépare et suit l'agrément et le subventionnement, ainsi que les missions d'inspection et de contrôle des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues, qui organisent l'activité prévue à l'article 3, § 1^{er}, 5^o et 6^o, agréée en vertu de la présente ordonnance et de ses arrêtés d'exécution.

Article 11

La présente ordonnance entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Zoé GENOT (F)
Julien UYTTENDAELE (F)
Juan BENJUMEA MORENO (N)
Els ROCHETTE (N)
Khadija ZAMOURI (N)
Nicole Nketo BOMELE (F)

Artikel 8

Binnen de perken van de begrotingskredieten kan het Verenigd College subsidies verlenen aan de erkende diensten die actief zijn op het vlak van risicobeperking. Het Verenigd College bepaalt, in voorkomend geval, de bedragen en berekeningsregels voor de subsidies.

Artikel 9

§ 1. - Het Verenigd College wijst de ambtenaren aan die belast worden met de controle op de diensten die actief zijn op het vlak van risicobeperking en krachtens deze ordonnantie en de uitvoeringsbesluiten ervan erkend zijn.

§ 2. - Op verzoek van de door het Verenigd College aangewezen ambtenaren verleent de dienst die actief is op het vlak van risicobeperking, toegang tot de lokalen en legt hij alle nodige stavingsstukken voor in het kader van de erkenning en de financiering waarin deze ordonnantie en de uitvoeringsbesluiten ervan voorzien.

Artikel 10

In afwijking van artikel 4, § 1, 1^o, d), van de ordonnantie van 23 maart 2017 houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag, zorgt Iriscare voor de voorbereiding en follow-up van de erkenning en subsidiëring, alsook van de opdrachten inzake inspectie en controle van de diensten die actief zijn op het vlak van de beperking van de aan druggebruik verbonden risico's, die de activiteit bedoeld bij artikel 3, § 1, 5^o en 6^o en erkend krachtens deze ordonnantie en de uitvoeringsbesluiten ervan organiseren.

Artikel 11

De ordonnantie treedt in werking de dag waarop ze wordt bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.