

## **La Salle de Consommation de drogue à Moindre Risque de la Ville de Liège : évaluation critique au regard du droit interne et international**

**Auteur :** Troquay, Marie-Lise

**Promoteur(s) :** Franssen, Vanessa

**Faculté :** Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

**Diplôme :** Master en droit, à finalité spécialisée en mobilité interuniversitaire

**Année académique :** 2018-2019

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/8415>

---

### *Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

# **La Salle de Consommation de drogue à Moindre Risque de la Ville de Liège : évaluation critique au regard du droit interne et international**

**Marie-Lise TROQUAY**

Travail de fin d'études

Master en droit à finalité spécialisée en mobilité interuniversitaire

Année académique 2018-2019

Recherche menée sous la direction de :

Madame Vanessa FRANSEN

Chargée de cours



## REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer mes remerciements les plus sincères à toutes les personnes qui ont accepté d'échanger avec moi lors de la phase de recherche de mon travail. La Salle de consommation de drogue à moindre risque de la Ville de Liège est, de par son statut illégal en droit belge, un sujet sensible. Les spécificités à son sujet, le débat politique et juridique qui l'entourent sont autant d'informations difficiles d'accès. C'est pourquoi j'aimerais exprimer ma gratitude à quelques personnes en particulier.

Je remercie ma promotrice, Madame Vanessa FRANSSSEN, sans qui ce travail n'aurait pas eu la forme et la substance qu'il a aujourd'hui. Je la remercie pour avoir compris, dès le départ, ce que je désirais réaliser et pour avoir suivi toutes les étapes de cette réalisation. Merci de m'avoir orientée, et parfois réorientée, avec pertinence et exigence.

Je remercie Monsieur Dominique DELHAUTEUR, Coordinateur-général de la SCMR « Sâf Ti » de Liège, de m'avoir ouvert les portes de la salle de consommation. Je le remercie pour son accueil et pour les informations précieuses qu'il m'a communiquées. Je le remercie également de m'avoir partagé son regard vif et critique sur les enjeux actuels des politiques de drogue.

Je remercie Monsieur l'avocat-général Jean-Baptiste ANDRIES, coordinateur principal en matière de stupéfiants pour le Collège des procureurs généraux, de m'avoir exposé la position du ministère public sur le sujet des SCMR. Je le remercie de m'avoir expliqué scrupuleusement la différence, subtile mais fondamentale, entre l'engagement de ne pas poursuivre et la politique des poursuites du ministère public.

Je remercie Monsieur Christian BEHRENDT, professeur ordinaire à l'Université de Liège, de m'avoir reçue en entretien afin de m'éclairer sur les questions de répartition des compétences qui entourent le sujet des SCMR. Je le remercie pour son intérêt pour ce sujet et pour ses conseils concernant le « jeu politique » au niveau du pouvoir législatif et exécutif.

Je remercie Monsieur François DESSEILLES, responsable scientifique en droit et criminologie de la bibliothèque Léon Graulich de l'Université de Liège, pour le temps consacré à la formation en recherche juridique qui nous a été proposée. Je le remercie pour ses conseils avisés concernant les sources bibliographiques internationales et étrangères.

## RESUME

Le 5 septembre 2018, la Ville de Liège a ouvert les portes de la première Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) de Belgique sous le nom de « Sâf Ti First ».

Les SCMR font partie des politiques de drogue dites de Réduction des risques. Il s'agit d'infrastructures offrant une aide de première ligne aux usagers de drogue. Bien que les SCMR soient encrées depuis plusieurs décennies dans le paysage européen, la Belgique en était dépourvue jusqu'il y a peu.

Ce travail a pour but d'apporter une analyse, *de lege lata*, de la législation internationale et nationale qui encadre ces SCMR et de proposer, *de lege ferenda*, plusieurs pistes de réflexion quant à une régularisation de leur statut.

## TABLE DES MATIERES

<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>I.- Etat de la question .....</b>	<b>6</b>
<b>A.- La Réduction des risques .....</b>	<b>6</b>
<b>B.- Les Salles de Consommation à Moindre Risque .....</b>	<b>7</b>
<b>C.- Cadre légal (<i>de lege lata</i>) .....</b>	<b>8</b>
1) Droit international .....	9
2) Droit interne .....	10
<b>D.- La situation à l'étranger .....</b>	<b>12</b>
1) Types de SCMR.....	12
2) Avantages.....	15
3) Inconvénients.....	16
<b>II.- La Salle de Consommation à Moindre Risque de la Ville de Liège .....</b>	<b>17</b>
<b>A.- Historique de la Fondation Privée TADAM .....</b>	<b>17</b>
<b>B.- L'ouverture de la SCMR de la Ville de Liège .....</b>	<b>20</b>
1) Consensus local.....	21
2) Modalités pratiques.....	27
3) Responsabilité.....	29
4) Premier bilan.....	31
<b>III.- De lege ferenda.....</b>	<b>34</b>
<b>A.- Recommandations de l'étude « Drugroom » .....</b>	<b>34</b>
<b>B.- Proposition de loi de Monsieur le bourgmestre de Liège, Willy Demeyer .....</b>	<b>36</b>
<b>C.- Décret de la Région Wallonne .....</b>	<b>37</b>
<b>D.- « Théorie des pouvoirs implicites » .....</b>	<b>38</b>
<b>E.- Solution jurisprudentielle .....</b>	<b>39</b>
<b>F.- Rôle du futur ministre de la Justice.....</b>	<b>39</b>
<b>IV.- Droit comparé : le droit suisse.....</b>	<b>41</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>44</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>47</b>



## INTRODUCTION

« Salle de Consommation de drogue à Moindre Risque » (SCMR)<sup>1</sup>, telle est la dénomination scientifique en langue française des institutions auxquelles ce travail se veut dédié.

L'expression porte en elle les stigmates du paradoxe de la matière. Comment faire se rencontrer des réalités diamétralement opposées ?

D'un côté, les mots « drogue » et « consommation de drogue » représentent l'appréhension par le droit pénal de la consommation de produits stupéfiants illicites et de toutes les infractions qui gravitent autour de celle-ci. De l'autre côté, les mots « à moindre risque » appellent une appréhension plus sociale et sociétale de la problématique des assuétudes en général. Le point de vue de la santé publique doit donc également être défendu.

Les Salles de consommation de drogue à moindre risque posent des questions multiples<sup>2</sup>. Le focus sera ici porté essentiellement sur les questions de droit pénal, même si nous sommes conscients des répercussions que les SCMR ont sur leur environnement et par conséquent sur d'autres matières du droit.

Ces salles de consommation à moindre risque s'inscrivent dans une volonté plus large de réduction des risques pour les consommateurs de drogue, il s'agit d'une forme poussée à l'extrême des techniques dites de « *Harm reduction* » (« Réduction des risques »).

La question de recherche centrale de ce travail porte sur l'analyse de la situation actuelle des SCMR en Belgique et sur les pistes de réflexion envisageables afin de créer un cadre législatif solide pour ces SCMR. La méthodologie employée est principalement historique, complétée par certains éléments de méthodologie criminologique et comparée.

---

<sup>1</sup>Il existe d'autres dénominations qui englobent également ce concept, telles que : "lieux d'usage supervisés pour usagers de drogue" (FR), "salle de shoot" (FR), "druggebruikersruimtes" (NL), "drug consumption rooms" (EN) et "safe injectiefacilites" (EN).

<sup>2</sup>Au-delà de l'aspect du droit pénal, les SCMR posent également des questions en droit des assurances (Peut-on assurer l'illégalité ? Qu'en est-il de la couverture de la responsabilité civile ? Comment réassurer les assureurs qui s'engagent pour ce type de structures ? Une assurance peut-elle couvrir une faute grave intentionnelle ?), en droit du travail (Peut-on engager quelqu'un pour accomplir une tâche illégale ? Peut-on considérer cela comme de la complicité ? Qu'en est-il du lien de subordination, de la rémunération ? Le contrat de travail peut-il être considéré comme licite ?), en droit des finances publiques (Un budget doit être légal, les deniers publics doivent être utilisés à des fins licites : quid des subventions attribuées à ce type de structure ? Est-il envisageable que les autorités de tutelle exigent de récupérer les subventions ?), etc.

## I.- ETAT DE LA QUESTION

Avant d'appréhender la situation spécifique de la Salle de consommation à moindre risque de la Ville de Liège<sup>3</sup>, il convient de réaliser un tour d'horizon global de l'état actuel de la question afin de capter l'essence du cadre légal relatif à la consommation de stupéfiants.

Tout d'abord, les définitions des concepts de Réduction des risques et des Salles de consommation à moindre risque seront abordées. Ensuite, le cadre légal *de lege lata* sera analysé d'un point de vue international et d'un point de vue national. Enfin, les différents types de SCMR existant seront énumérés, ainsi que les avantages et inconvénients qui découlent de l'ouverture d'une telle structure.

### A.- LA REDUCTION DES RISQUES

La Réduction des risques est définie comme une stratégie de santé publique qui vise à prévenir les dommages liés à l'utilisation de drogues. Les risques principalement associés à cette utilisation de drogues sont les risques de dépendance, de lésions somatiques et les risques psychosociaux<sup>4</sup>.

La Réduction des risques s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé physique, mentale et sociale. Elle se distingue des politiques de prévention de l'usage ainsi que des politiques de traitement. La Réduction des risques se veut complémentaire de ces autres politiques et a pour objectif principal de prévenir les dommages que l'usage de drogues peut occasionner chez les personnes qui ne peuvent s'abstenir d'en consommer<sup>5</sup>.

Cette approche naît dès la fin des années 80, lorsque l'on se rend compte qu'il est urgent de lutter contre les épidémies de sida et d'hépatites. Il s'agit d'une approche socio-sanitaire, qui met l'accent sur la santé publique, la lutte contre les épidémies et la prévention de la mortalité évitable. La réduction des risques est par nature en tension avec certains enjeux de type sécuritaire, c'est pourquoi la complémentarité avec les autres politiques liées à la drogue est primordiale. Une bonne politique criminelle de lutte contre la drogue est une politique qui allie des aspects répressifs et d'autres moins attentatoires à la liberté des consommateurs<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup>Voy. Partie II.

<sup>4</sup>D. HEDRICH et T. RHODES, *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, 2010, Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA), pp. 19 à 27.

<sup>5</sup>*Ibidem*.

<sup>6</sup>X, « Charte de la Réduction des Risques » disponible sur la Plate-forme de Réduction des Risques, <https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques/>.

Les SCMR s'inscrivent dans cette approche de Réduction des risques aux côtés de nombreuses autres stratégies : la prévention par les pairs, les interventions de proximité, les programmes de substitution à bas seuil, les programmes d'échange de seringues, ... Elles sont souvent qualifiées de la forme la plus extrême de Réduction des risques, puisqu'elles ferment totalement les yeux sur les drogues consommées et fournissent un local et du matériel destinés à cette consommation<sup>7</sup>.

## **B.- LES SALLES DE CONSOMMATION A MOINDRE RISQUE**

Une définition unique du type d'infrastructure que sont les SCMR, tout comme une dénomination unique, semble difficile à dégager. Cependant, il ressort des différentes définitions proposées par la doctrine, certaines caractéristiques inévitablement présentes dans le chef de chacune des institutions déjà en place<sup>8</sup>.

La caractéristique la plus importante, est qu'il s'agit d'un local supervisé par une équipe médicalisée. Ce que l'on entend par médicalisé varie d'une SCMR à l'autre, mais dans tous les cas, du personnel formé à la prise en charge médicale y est présent (infirmiers, médecins, etc.).

Le but de ces structures est de permettre aux usagers de drogue de venir consommer leurs produits stupéfiants, préalablement acquis de manière illégale, dans un endroit sécurisé et hygiénique.

Il est également important que l'accès à ce type d'infrastructure soit facile et ouvert au plus grand nombre, afin qu'ils puissent y venir pour consommer leurs produits stupéfiants sans être jugés pour cette consommation.

Les principaux objectifs des SCMR sont les suivants<sup>9,10</sup> :

- Rejoindre des populations qui n'accèdent pas aux services de santé existants ;
- Diminuer la mortalité et la morbidité liées aux surdoses ;
- Réduire les risques sanitaires inhérents aux pratiques de consommation des usagers de drogues ;
- Stabiliser l'état de santé générale des usagers de drogues ;

---

<sup>7</sup>D. HEDRICH et T. RHODES, *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, 2010, Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), pp. 305 à 331.

<sup>8</sup>D. HEDRICH, *European report on drug consumption rooms*, 2004, Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), p.8.

<sup>9</sup>E. SCHATZ, et M. NOUGIER, *Salles de consommation à moindre risque : les preuves et la pratique*, 2012, London: International Drug Policy Consortium (IDPC), pp. 2 et 3.

<sup>10</sup>D. HEDRICH, *European report on drug consumption rooms*, 2004, Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), p.8.

- Minimiser les nuisances associées à la consommation de drogue dans les lieux publics ;
- Prévenir la criminalité dans et aux abords des SCMR.

Afin d'atteindre ces différents objectifs, les SCMR sont construites sur la base des éléments suivants<sup>11</sup> :

- Des critères d'accueil « à bas seuil » qui assurent que le public cible, déterminé à l'avance, puisse utiliser ces infrastructures (par exemple : avoir plus de 18 ans ou non, interdiction aux femmes enceintes ou non, etc.).
- La mise à disposition de lieux contrôlés par des professionnels où ce public cible peut consommer des stupéfiants de manière hygiénique et en sécurité.
- La mise en place, dans ces infrastructures, de sas de contrôle des effets et risques immédiats post-consommation de drogue, avant de laisser repartir le consommateur.

Les Salles de consommation à moindre risque peuvent donc être définies comme étant des « Endroits spécifiques, utilisés pour une consommation de drogues, dans des conditions d'hygiène optimales, dans un environnement de 'non-jugement' et sous la supervision d'une équipe médicalisée (ou formée). Ces drogues sont obtenues au préalable par les usagers. »<sup>12</sup>.

### **C.- CADRE LEGAL (*DE LEGE LATA*)**

La matière des stupéfiants est règlementée tant d'un point de vue international que national. Différentes approches de la matière sont possibles (plus permissive ou plus répressive), ce qui est démontré par les différences entre ces deux régimes juridiques.

Les développements qui vont suivre sont dédiés au cadre juridique *de lege lata*. Le but étant de réaliser une analyse de la législation actuelle pour mettre en lumière les éléments problématiques de l'encadrement juridique des SCMR.

Dans la troisième partie de ce travail, des propositions seront faites afin de résoudre ces problématiques liées au cadre juridique, lacunaire si pas inexistant, des SCMR en Belgique.

---

<sup>11</sup>N. HUNT, *Paper C: An overview of models of delivery of drug consumption rooms*, 2006, York, UK: Joseph Rowntree Foundation, pp. 1 et 2.

<sup>12</sup>CGPD, *Salles de consommation à moindres risques : Note de synthèse.*, 2016, Bruxelles : Cellule Générale de Politiques Drogues., p.6.

## 1) *Droit international*<sup>13</sup>

Dans cette partie consacrée au droit international, l'analyse sera limitée aux instruments de l'Organisation des Nations Unies (ONU) et de l'Union européenne (UE). En effet, ce sont ces instruments qui abordent la question de la Réduction des risques et plus spécifiquement, des SCMR.

Au niveau du droit international, la matière des stupéfiants est régie par trois Conventions des Nations Unies<sup>14</sup>. L'article 4 de la Convention de 1961<sup>15</sup> contient une obligation pour les Parties de prendre les mesures nécessaires pour « [...] limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants. »<sup>16</sup>. Cet article définit le principe prohibitionniste de base des Conventions des Nations Unies et interdit, au premier abord, les SCMR. Néanmoins, l'article permet des exceptions dans la mesure où un but médical ou scientifique est poursuivi. Il s'agit alors principalement de viser des objectifs de santé et de bien-être des consommateurs de drogue<sup>17</sup>.

L'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS), qui est l'organe de l'ONU responsable du suivi de la mise en œuvre des conventions, a longuement émis un avis négatif concernant ces Salles de consommation à moindre risque<sup>18</sup>. Il considérait que l'autorisation de la possession de drogues obtenues de manière illégale favorisait le trafic de drogue, qui doit être sanctionné. Il considérait également que les SCMR permettaient la consommation de drogues sans fins médicales ou scientifiques, ce qui était justement préconisé par l'article 4 de la Convention de 1961<sup>19</sup>. Un revirement fut récemment opéré par cet organe<sup>20</sup>, dans ses rapports annuels de 2015 et 2016, qui considère désormais ces SCMR comme de véritables

---

<sup>13</sup>BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, pp. 51 à 70.

<sup>14</sup>Convention unique des Nations Unies sur les stupéfiants, signée à New-York le 30 mars 1961, approuvée par la loi du 8 décembre 1983, *M.B.*, 14 septembre 1984 ; Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes, signée à Vienne le 21 février 1971, approuvée par la loi du 25 juin 1992, *M.B.*, 21 mars 1996 ; Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, signée à Vienne le 20 décembre 1988, approuvée par la loi du 25 juin 1992, *M.B.*, 21 mars 1996.

<sup>15</sup>Article 4 de la convention unique des Nations Unies sur les stupéfiants, signée à New-York le 30 mars 1961, approuvée par la loi du 8 décembre 1983, *M.B.*, 14 septembre 1984.

<sup>16</sup>*Ibidem*.

<sup>17</sup>BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, pp. 79 et 80.

<sup>18</sup>BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, pp. 226 à 235.

<sup>19</sup>INCB, Report of the International Narcotics Control Board for 1999, 2000, New York : United Nations, pp. 26 et 27.

<sup>20</sup>BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, pp. 68 à 70.

techniques de Réduction des risques lorsqu'elles remplissent les conditions de santé et de bien-être prévues implicitement dans l'article 4 de la Convention de 1961<sup>21</sup>.

Dans son rapport annuel de 2017<sup>22</sup>, l'OICS réaffirme que, pour que le fonctionnement des SCMR soit conforme aux conventions internationales, certaines conditions doivent être respectées. Il faut avant tout que ces structures aient pour objectif ultime de réduire les conséquences néfastes de l'abus de drogues, sans cautionner ni favoriser leur abus ou leur trafic.

L'OICS formule plusieurs recommandations et appelle tous les Etats qui ont autorisé la création de telles structures à veiller à ce qu'elles proposent des services de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale aux patients ou qu'elles les orientent vers ce type de services, qui ne doivent pas remplacer les programmes de réduction de la demande.

Au niveau du droit de l'Union Européenne, il existe une « Stratégie antidrogue de l'UE »<sup>23</sup> qui recense les priorités dans la lutte contre la drogue. Bien que l'Union européenne soit historiquement plus axée sur la prévention et la diminution de l'offre et de la demande, elle introduit, depuis le « Plan d'action antidrogue de l'UE 2017-2020 »<sup>24</sup>, des mesures de Réduction des risques dans ses missions afin de diminuer au maximum les conséquences néfastes de l'abus de drogues.

Il peut donc être conclu qu'au niveau international, aucun instrument, onusien ou européen, n'interdirait à un Etat de mettre en place une SCMR. Les obstacles qui ont existé auparavant, sont aujourd'hui bel et bien surmontés.

## **2) Droit interne**

En droit pénal belge, c'est 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<sup>25</sup> qui régleme la matière qui nous intéresse.

---

<sup>21</sup>INCB, Report of the International Narcotics Control Board for 2016, 2017, New York : United Nations, pp. 90 et 91.

<sup>22</sup>INCB, Report of the International Narcotics Control Board for 2017, 2018, Vienna : United Nations, pp. 36 et 37.

<sup>23</sup>Stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020), *Journal Officiel de l'Union européenne*, C402/1, Bruxelles, 29 décembre 2012.

<sup>24</sup>Plan d'action antidrogue de l'UE (2017-2020), *Journal Officiel de l'Union européenne*, C215/21, Bruxelles, 5 juillet 2017.

<sup>25</sup>Loi du 24 février 1921 concernant le trafic de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, *M.B.*, 6 mars 1921.

La première précision importante relative à cette loi concerne la différenciation qu'il y a lieu de faire entre la détention et la consommation de drogue. En Belgique, ce n'est pas la consommation de drogue qui est pénalement réprimée, mais bien sa détention<sup>26</sup>. La consommation n'étant pas possible sans la détention de fait du produit illicite, ce choix législatif permet une plus grande appréhension des activités illégales liées à la drogue. Le contraire, à savoir détenir sans consommer est, par contre, tout à fait possible.

Une deuxième précision est nécessaire à la bonne compréhension du sujet : incrimination ne veut pas nécessairement dire poursuite. La Belgique a fait le choix, depuis la circulaire n° 15/2015 du Collège des procureurs généraux relative à la constatation, l'enregistrement et la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites<sup>27</sup>, de diviser sa politique en matière de drogue en trois volets. Premièrement, la prévention pour les non-consommateurs et les consommateurs non-problématiques. Deuxièmement, l'assistance, la réduction des risques et la réinsertion pour les consommateurs problématiques. Troisièmement, la répression pour les producteurs et les trafiquants<sup>28</sup>.

Pour rentrer dans le vif du sujet en ce qui concerne les SCMR, il faut se pencher sur l'article 3, deuxième paragraphe de la loi du 24 février 1921 qui dispose :

« Seront punis des peines prévues à l'article 2*bis* et selon les distinctions qui y sont faites, ceux qui auront facilité à autrui l'usage à titre onéreux ou à titre gratuit des substances spécifiées à l'article 2*bis*, §1, soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen, ou qui auront incité à cet usage. [...] »<sup>29</sup>.

Ce paragraphe interdit donc spécifiquement la mise à disposition d'un local pour la consommation de drogue. La loi précise même, qu'il importe peu que cette mise à disposition se fasse à titre onéreux ou à titre gratuit.

C'est ici que le problème législatif se pose : une SCMR est un local mis à disposition des consommateurs de drogue afin d'y consommer leur drogue. Il faut donc en conclure que les SCMR sont illégales *de lege lata* en droit belge.

---

<sup>26</sup>Article 1 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, *M.B.*, 6 mars 1921.

<sup>27</sup>Circulaire commune n° COL 15/2015 du ministre de la Justice et du Collège des procureurs généraux près les Cours d'appel du 21 décembre 2015 relative à la constatation, l'enregistrement et la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites, disponible sur [www.om-pm.be](http://www.om-pm.be).

<sup>28</sup>*Ibidem*.

<sup>29</sup>Article 3, § 2 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, *M.B.*, 6 mars 1921.

Ce texte législatif est pourtant extrêmement obsolète lorsque l'on s'intéresse aux buts de cette interdiction de mise à disposition d'un local. En effet, à la base étaient visées les « fumeries d'opium » et autres établissements du même type opérant dans la clandestinité et la criminalité. Ceci semble diamétralement opposé aux objectifs des SCMR qui existent aujourd'hui.

## **D.- LA SITUATION A L'ETRANGER**

La première SCMR a vu le jour en 1986 à Berne, en Suisse, en réaction à la hausse du nombre de consommateurs de drogue atteints du SIDA, du nombre de cas de décès liés à la drogue en général et du nombre de scènes ouvertes de consommation de drogue présentes dans les centres-urbains suisses. C'était au tout début de l'époque où l'on se rendit compte que les techniques classiques de répression ne suffisaient pas, ce qui laissait place petit à petit à des techniques de Réduction des risques tels que l'échange de seringues, les traitements de substitution et dès lors, les Salles de consommation à moindre risque<sup>30</sup>.

Ces salles de consommation ont, depuis 1986, eu un succès fulgurant sur la scène internationale, tant dans les villes européennes, que non-européennes<sup>31</sup>. Pour les besoins de ce travail, nous nous concentrerons sur les SCMR européennes, puisqu'il en existe aujourd'hui 90 officielles établies dans 8 pays différents<sup>32</sup>.

Les développements qui vont suivre sont issus de comparaisons ponctuelles entre différentes SCMR existantes afin de dégager plusieurs types de SCMR, ainsi que les avantages et inconvénients qui leurs sont attribuées.

### ***1) Types de SCMR***

Toutes les Salles de consommation à moindre risque poursuivent les mêmes objectifs relatifs à la santé et à l'ordre public, mais ne les mettent pas forcément en œuvre de la même manière. En fonction des services qui y sont proposés et le contexte dans lequel ces SCMR se trouvent,

---

<sup>30</sup>D. SCHÄFFER, H. STÖVER et L. WEICHERT, *Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges*, 2014, Amsterdam : Regenboog Groep, p.4.

<sup>31</sup>S. WOODS, *Drug Consumption Rooms in Europe : Organisational overview*, 2014, Amsterdam : European Harm Reduction Network, pp. 9 et 10.

<sup>32</sup>EMCDDA, *Drug consumption rooms- an overview of provision and evidence* , 2017, Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, disponible sur [http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_en).

la littérature scientifique réalise une division entre 4 différents types de SCMR : les SCMR intégrées, les SCMR spécialisées ou isolées, les SCMR informelles et les SCMR mobiles<sup>33</sup>.

### **a) SCMR intégrées**

Les SCMR intégrées sont celles que l'on rencontre le plus souvent dans la pratique car elles sont créées au sein même d'autres structures qui mettent à disposition des services d'aide aux populations fragilisées telles que les personnes sans abris ou les consommateurs de drogue<sup>34</sup>.

Ces structures veillent à ce qu'à côté de la consommation en toute sécurité de drogue, les utilisateurs aient également accès à d'autres services. Un bel exemple de ce type de SCMR est celle de Bonn, en Allemagne. A chaque étage du bâtiment, différents services sont proposés aux consommateurs. Ainsi, au rez-de-chaussée, ils ont accès à une cuisine et à un espace de détente. Ils ont également la possibilité d'y prendre une douche et d'y laver leurs vêtements. Au premier étage se trouve l'aide psychologique professionnelle réservée aux personnes bénéficiant d'un traitement de substitution. Les traitements de substitution eux-mêmes (par exemple : à la méthadone), sont délivrés au deuxième étage, où l'on retrouve également un service de soins de santé général. Le troisième étage consiste en un centre d'intervention de crise à court terme, qui permet d'accueillir des personnes pour trois semaines maximum afin d'y suivre une cure de désintoxication. Enfin, à l'arrière du bâtiment, dans le jardin, se trouve la SCMR proprement dite<sup>35</sup>.

Le grand avantage de ces SCMR intégrées est que l'on retrouve en un seul lieu, tous les services nécessaires, ce qui permet au consommateur de ne pas devoir se déplacer et donc améliore fortement l'accès à ces différents services.

### **b) SCMR isolées ou spécialisées**

Les SCMR spécialisées ou isolées au contraire, sont des structures dans lesquelles l'unique but est de permettre aux usagers de drogue de consommer leurs produits stupéfiants en toute sécurité et de manière hygiénique. On en rencontre beaucoup moins dans la pratique et elles se situent généralement dans un environnement proche d'autres services d'aide aux populations fragilisées. Le but principal de ces SCMR spécialisées, est de toucher les populations les plus récalcitrantes qui, pour l'une ou l'autre raison, ne rentrent pas en contact avec les structures plus classiques d'aide aux consommateurs. Ces SCMR permettent donc, de manière détournée, de proposer aux consommateurs le panel d'aides disponibles s'ils le souhaitent. Il y a également souvent des comptoirs d'échange de seringues et de l'aide

---

<sup>33</sup>D. HEDRICH, *European report on drug consumption rooms*, 2004, Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), p. 11 à 13.

<sup>34</sup>N. HUNT, *Paper C: An overview of models of delivery of drug consumption rooms*, 2006, York, UK: Joseph Rowntree Foundation, p. 2.

<sup>35</sup>D. SCHÄFFER, H. STÖVER et L. WEICHERT, *Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges*, 2014, Amsterdam : Regenboog Groep, p. 5.

médicale de première ligne dans ces SCMR spécialisées<sup>36</sup>. Un exemple de ce type de SCMR est la SCMR « Nidda 49 » qui se situe à Francfort, en Allemagne. Celle-ci distribue du matériel stérile aux consommateurs, qu'ils utilisent sur place avant de ranger l'espace qu'ils ont utilisé et de quitter la SCMR<sup>37</sup>.

La SCMR de la Ville de Liège « Sâf Ti First », comme nous le verrons plus loin<sup>38</sup>, s'inscrit dans cette catégorie de SCMR isolée.

### **c) SCMR informelles**

Le troisième type de SCMR concerne les SCMR informelles. Celles-ci se rencontrent très peu en pratique et uniquement aux Pays-Bas. La grande différence de ces SCMR par rapport aux deux précédents types, est qu'elles sont mises en place et dirigées par des anciens consommateurs eux-mêmes, tout en étant tolérées par la police locale. Ces SCMR se limitent à la consommation de drogue par inhalation, aucun acte d'injection n'y est toléré<sup>39</sup>.

### **d) SCMR mobiles**

Enfin, le dernier type de SCMR recensé dans la pratique est celui des SCMR mobiles, qui sont également peu rencontrées en pratique. Leur particularité réside dans le fait qu'elles se trouvent à bord d'une camionnette, ce qui leur permet de se déplacer dans différents endroits au sein d'une ville. Un inconvénient de ce type de SCMR est qu'elles ont une capacité d'accueil limitée, généralement pas plus de 3 places de consommation par intraveineuse<sup>40</sup>. Plusieurs villes sont ainsi pourvues de SCMR mobiles, telles que Barcelone, Berlin ou encore Copenhague. La raison principale de l'existence de ce type de SCMR dans ces villes est qu'il existe dans celles-ci, non pas un endroit spécifique connu pour la consommation et le deal de drogue, mais bien plusieurs plus petits endroits répartis dans la ville. Grâce aux SCMR mobiles, ces différents endroits sont plus susceptibles d'être atteints<sup>41</sup>.

---

<sup>36</sup>N. HUNT, *Paper C: An overview of models of delivery of drug consumption rooms*, 2006, York, UK: Joseph Rowntree Foundation, p. 2.

<sup>37</sup>D. SCHÄFFER, H. STÖVER et L. WEICHERT, *Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges*, 2014, Amsterdam : Regenboog Groep, p.6.

<sup>38</sup>*Voy.* Partie II, point B.

<sup>39</sup>N. HUNT, *Paper C: An overview of models of delivery of drug consumption rooms*, 2006, York, UK: Joseph Rowntree Foundation, pp. 2 et 3.

<sup>40</sup>D. SCHÄFFER, H. STÖVER et L. WEICHERT, *Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges*, 2014, Amsterdam : Regenboog Groep, pp. 7 et 8.

<sup>41</sup>*Ibidem.*

## 2) *Avantages*

Les avantages retirés de l'installation d'une SCMR dans un centre urbain sont multiples et fortement recensés dans des études criminologiques à ce sujet. Ces SCMR engendrent une augmentation d'éléments positifs, ainsi qu'une diminution d'éléments négatifs.

Il est ainsi mis en lumière que, du contact direct des consommateurs de drogue avec le personnel formé à l'aide sociale des SCMR, découle une amélioration immédiate en terme d'hygiène et de consommation en toute sécurité. Il en découle également une amélioration dans la préservation de l'ordre public dans les environs. L'ouverture de SCMR permet également un accès facilité à l'aide sociale proposée aux consommateurs<sup>42</sup>.

De surcroît, les SCMR diminuent les conséquences négatives liées à la consommation de drogue. En effet, elles diminuent l'utilisation quotidienne de drogue, les nuisances résultant de cette consommation (exemples : seringues sur la voie publique, consommation sur la voie publique), les comportements à risque (exemple : l'échange de seringues) et elles diminuent également la transmission de maladies et les overdoses, mortelles ou non<sup>4344</sup>.

Ces différentes conséquences positives rencontrées dans la pratique quotidienne des SCMR, démontre la situation de « win-win » qui résulte de l'ouverture de celles-ci pour tous les acteurs. En effet, les SCMR sont bénéfiques tant pour les usagers de drogue que pour l'ordre public, les services de police et les riverains en général. D'un côté, elles incitent une amélioration dans les comportements des consommateurs par l'accroissement de la sécurité, de l'hygiène et de l'accès à l'aide médicale et sociale. De l'autre côté, elles influencent l'ordre public en y apportant plus de tranquillité grâce à la diminution des nuisances dans les rues et autres espaces publics.

Une des conséquences positives les plus importantes des SCMR est leur possibilité de remplir une fonction de « pont » vers l'aide sociale plus généralement mise en place pour les consommateurs de drogue.

Il ressort donc des différentes analyses réalisées dans les villes bénéficiant d'une SCMR que celles-ci ont un impact très positif sur leur environnement. Qui plus est, ces avantages issus de la pratique rencontrent les objectifs généralement fixés lors de l'ouverture de structures telles que celles-ci.

---

<sup>42</sup>W. SMALL, N. VAN BOREK, N. FAIRBAIRN, E. WOOD et T. KERR, Acces to health and social services for IDU : the impact of a medically supervised injection facility, *Drug and Alcohol Review*, 2009, n°28(4), pp. 341 à 346.

<sup>43</sup>M. J. MILLOY et E. WOOD, Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention, *Addiction*, n°104, 2009, pp. 620 et 621.

<sup>44</sup>J. A. STOLTZ, E. WOOD, W. SMALL et al., Changes in injecting practices associated with the use of medically supervised safer injection facility, *Journal of Public Health*, 2007, Oxford, Vol 29(1), p. 38.

### 3) *Inconvénients*

Les inconvénients que les SCMR pourraient faire apparaître sont, contrairement aux avantages, beaucoup moins recensés dans des études criminologiques. Il s'agit donc plutôt de craintes qui peuvent survenir quant à l'installation d'une SCMR dans un environnement urbain, que de réels inconvénients ayant été recensés par des études.

Les craintes généralement mises en avant par les opposants aux SCMR sont les suivantes : crainte d'augmentation de deal à proximité de la SCMR, crainte d'augmentation des infractions liées à la drogue, crainte d'une normalisation et d'une augmentation de la consommation de drogue, crainte d'attirer davantage de consommateurs à proximité des SCMR et crainte que ces structures soient perçues comme un moyen de facilitation de la consommation de drogues.

Jusqu'à ce jour, aucune étude empirique ne met en lumière d'impacts négatifs résultant des SCMR<sup>45</sup>. Il est néanmoins nécessaire de bien encadrer les SCMR dans un environnement plus général d'aide sociale pour que celle-ci soit réellement efficace. Un consensus doit être dégagé entre les différents acteurs de la scène publique pour que ces inconvénients ne prennent pas le dessus. La collaboration, en amont et durant toute la vie de la SCMR, avec les services de police et de justice au niveau local est primordiale<sup>46</sup>.

L'opposition politique et citoyenne reste vive, malgré les preuves avancées par les scientifiques en faveur des SCMR. Cela démontre que les SCMR font naître une réelle controverse et que les arguments professionnels et les études empiriques se perdent dans les débats politiques.

---

<sup>45</sup>E. WOOD, M. W. TYNDALL, C. LAI, J. SG MONTANER et T. KERR, Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime, *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 2006, 1 :13.

<sup>46</sup>BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, pp. 188 à 190.

## **II.- LA SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE DE LA VILLE DE LIÈGE**

Actuellement, l'ouverture d'une Salle de consommation à moindre risque est illégale en Belgique. La législation fédérale interdit la mise à disposition d'un tel local aux consommateurs de drogue<sup>47</sup>. Cependant, à Liège, on a décidé de passer en force, en espérant faire plier la loi.

La SCMR voulue par la Ville de Liège a été mise en place par l'opérateur qui quelques années plus tôt avait mené à bien un projet-pilote de traitement assisté par diacétylmorphine : la Fondation Privée TADAM.

### **A.- HISTORIQUE DE LA FONDATION PRIVEE TADAM<sup>4849</sup>**

Afin de comprendre les raisons pour lesquelles la Ville de Liège est la première ville en Belgique à ouvrir une SCMR, il est important de faire un détour par le passé.

Dans les années 80, la Ville de Liège, confrontée à de multiples problèmes liés à la toxicomanie ou découlant de la toxicomanie, commence à réfléchir à une appréhension plus globale de celle-ci. A la fin de ces années 80, une première mesure en faveur de la prise en charge des toxicomanes, et plus spécifiquement en faveur des consommateurs d'héroïne, est instaurée dans le ressort judiciaire de Liège. Un consensus local est rencontré afin de permettre la délivrance de méthadone par les médecins et les pharmaciens. En dehors du ressort judiciaire de Liège, ces mêmes médecins et pharmaciens étaient poursuivis s'ils délivraient de la méthadone aux toxicomanes.

Début des années 2000, une modification législative permettra à ce type de prise en charge d'être étendu à la Belgique dans son ensemble. Il s'agit ici d'une première illustration de la position de précurseur, en terme de lutte contre la toxicomanie, de la Ville de Liège.

---

<sup>47</sup>Article 3, § 2 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, *M.B.*, 6 mars 1921.

<sup>48</sup>Entretien avec M. Dominique DELHAUTEUR, Coordinateur-général de la fondation privée TADAM, 6 février 2019.

<sup>49</sup>X., "La Salle de consommation à moindre risque, une étape essentielle pour encadrer la toxicomanie", *Le journal de Liège*, n°28, juin 2018.

En 1994, Liège est une nouvelle fois la première ville de Belgique à mettre en place un système d'échange de matériel pour les consommateurs de drogue afin d'éviter un maximum la propagation de maladies. Cette mesure de Réduction des risques est réalisée par l'association « *Modus Vivendi* ». L'échange de matériel ne peut être réalisé que par des médecins et des pharmaciens. Grâce à ce nouveau consensus local, lorsque les services de police arrêtent un toxicomane en possession de matériel, ils lui confisquent les seringues usagées mais lui laissent les nouvelles. Cette mesure représente la deuxième illustration de la position de précurseur de la Ville de Liège<sup>50</sup>.

Dès l'année 1995, à la suite d'un colloque international organisé à Liège, le « Réseau liégeois de toxicomanie » voit le jour. Il s'agit d'une association de fait qui, dès le départ, va proposer deux projets pour améliorer la prise en charge des consommateurs de drogue qui ne répondent pas positivement aux autres mesures. En effet, pour certains usagers, les traitements de substitution, telle que la délivrance de méthadone, ne suffisent pas. Ils proposent alors d'une part, une délivrance contrôlée d'héroïne et d'autre part, la création d'une Salle de consommation de drogue. Le chemin sera encore long avant d'ouvrir la première SCMR, mais l'idée émerge déjà en 1995.

Au début de l'année 2003, la Ville de Liège va formaliser une demande auprès du gouvernement fédéral. Le gouvernement fédéral accepte de faire de la Ville de Liège une ville-pilote en ce qui concerne la prise en charge des assuétudes. Deux projets vont alors être déposés auprès du gouvernement fédéral : l'un concernant un traitement par diacétylmorphine, l'autre concernant la mise en place d'une Salle de consommation. La Ville de Liège a dû faire un choix entre ces deux projets et a décidé de donner la priorité au projet de traitement par diacétylmorphine qui est un traitement qui se veut de substitution à la consommation d'opiacés en général, et plus spécialement d'héroïne.

Il faudra alors attendre 2007 pour rassembler les autorisations et moyens nécessaires à la mise en place de ce projet sous la forme d'un essai clinique. La particularité d'un essai clinique est qu'il s'agit d'un projet encadré par une étude universitaire et qu'il s'agit d'un projet à court terme. Il fallait ensuite créer une structure indépendante pour mener à bien ce projet, ce qui fut chose faite en 2008 avec la création de la « fondation privée TADAM »<sup>51</sup>. Son objet social est cependant plus large que le seul projet de traitement par diacétylmorphine puisqu'il est libellé comme suit : « prise en charge médicale des troubles liés aux substances psycho-actives ». L'essai clinique TADAM est alors mené à bien par l'opérateur pendant deux années, de 2011 à 2013.

---

<sup>50</sup>Aujourd'hui, l'échange de matériel est une des mesures les plus importantes dans la prise en charge de la toxicomanie sur le territoire liégeois: 150.000 seringues sont distribuées sur une année à Liège avec un taux de récupération avoisinant les 97 pourcents.

<sup>51</sup>La dénomination en entier telle que reprise aux Annexes du Moniteur belge du 26 février 2009 est : « Fondation TADAM pour la prise en charge médicale des troubles liés aux substances psycho-actives et pour le soutien de la recherche en matière de traitement assisté par diacétylmorphine », disponible sur [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_tsv/tsv\\_frame\\_all.pl](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_tsv/tsv_frame_all.pl).

Les résultats de l'étude menée par l'Université de Liège<sup>52</sup> sont très positifs et vont déboucher à ce que Monsieur Willy Demeyer, alors Bourgmestre de Liège et parlementaire, dépose deux propositions de loi. La première proposition<sup>53</sup> concerne le traitement par diacétylmorphine et la seconde<sup>54</sup> concerne les Salles de consommation à moindre risque.

A partir de 2013, l'attente commence. Les différentes législatures qui vont se suivre ne vont rien changer. Durant ce temps, la Fondation privée TADAM n'est pas dissoute.

Le 24 octobre 2016, les choses vont un peu bouger au niveau fédéral puisque la Conférence interministérielle Santé publique va mettre à son ordre du jour la discussion autour des SCMR. Lors de cette conférence, les ministres vont décider de commander une étude de faisabilité de ces SCMR en Belgique.

Cette étude, menée par l'Université de Gand et l'Université catholique de Louvain va être publiée par BELSPO en 2018<sup>55</sup>. De cette étude, il ressort qu'il existe 3 possibilités pour faire sauter le verrou légal qu'est l'article 3 de la loi du 24 février 1921 afin d'offrir un statut légal aux SCMR en Belgique<sup>56</sup>.

La première possibilité proposée par cette étude est de modifier la loi du 24 février 1921. La seconde possibilité propose de modifier l'interprétation de la loi du 24 février 1921 par un Arrêté Royal. Enfin, la troisième possibilité consiste en la mise en place d'essais cliniques à court terme.

La Ville de Liège va analyser cette étude pour en arriver à la conclusion suivante : les deux premières propositions ne sont pas possibles à mettre en place sans un accord politique au niveau fédéral, ce qui n'est pas d'actualité, et en ce qui concerne la troisième proposition, la Ville n'a pas envie de recommencer un essai clinique qui serait encore une fois limité dans le temps. La Ville de Liège ne trouve donc pas la solution espérée dans cette étude de faisabilité et considère que l'attente a suffisamment duré.

Il reste toujours le problème de l'article 3 de la loi du 24 février 1921. La Ville ne veut pas supprimer cet article, au contraire il est important de continuer à incriminer la mise à

---

<sup>52</sup>I. DEMARET, G. LITRAN, C. MAGOGA, C. DEBLIRE, J. DE ROUBAIX, E. QUERTEMONT, D. VAN CAILLIE, N. DUBOIS, A. LEMAITRE et M. ANSSEAU, *Projet TADAM – Rapport final 2007-2013*, Liège, Université de Liège, 2013, disponible sur [https://www.ulg.ac.be/cms/c\\_3625723/fr/ept-projet-tadam](https://www.ulg.ac.be/cms/c_3625723/fr/ept-projet-tadam).

<sup>53</sup>Proposition de loi complétant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, visant à la reconnaissance légale du traitement assisté par diacétylmorphine, *Doc. Parl.*, Chambre, 2014-2015, n°54-260/1.

<sup>54</sup>Proposition de loi complétant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, visant à la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues, *Doc. Parl.*, Chambre, 2014-2015, n°54-259/1.

<sup>55</sup>BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen.

<sup>56</sup>Ces 3 possibilités sont analysées dans la Partie III, au point A.

disposition d'un local pour les actes de consommation de drogue de manière générale. Par contre, il est nécessaire d'ajouter un nouveau paragraphe qui introduirait une exception à cette interdiction générale, en faveur des SCMR.

En 2017 et 2018, Monsieur Demeyer et le Collège communal de Liège décident d'aller de l'avant, sans l'aval officiel du fédéral. Néanmoins, ils vont rassembler les avis de tous acteurs concernés : autorités médicales, autorités policières et judiciaires, ministre de la Santé<sup>57</sup>, ministre de la Justice<sup>58</sup> et riverains.

La Fondation privée TADAM offre d'être rapidement opérationnelle pour la mise en place d'une SCMR (une salle équipée est déjà prête, le personnel est immédiatement engagé, etc.). En trois mois de temps, TADAM est relancé mais en changeant de projet : il ne s'agit plus de fournir un traitement de substitution aux consommateurs, mais bien de mettre à leur disposition une Salle de consommation à moindre risque.

## **B.- L'OUVERTURE DE LA SCMR DE LA VILLE DE LIEGE**

La SCMR de Liège a ouvert ses portes le 5 septembre 2018 sous le nom de « Sâf Ti First ». « Sâf Ti » est une expression issue du wallon liégeois qui signifie « sauve-toi ». « First » est le mot anglais pour « premier », puisque cette SCMR est la première en Belgique. L'ensemble de ces deux mots donne donc une consonance proche de l'expression « Safety first » qui peut être traduite en français comme l'idée, la volonté de mettre la sécurité au premier plan<sup>59</sup>.

Afin d'ouvrir ses portes, et ce dans l'illégalité totale du texte fédéral, un consensus local fort des différents acteurs de la lutte contre la toxicomanie était nécessaire.

Il va de soi que la Ville de Liège se doit de respecter les normes supérieures, elle n'en est en aucun cas exemptée. La démarche *contra legem*, qui a été concrétisée en septembre 2018, s'est faite sans changement dans le cadre législatif fédéral belge. La décision de passer en

---

<sup>57</sup>Les responsables de la fondation privée TADAM ont rencontrés Maggie De Block, ministre fédérale de la Santé, le 9 avril 2018. Lors de cette rencontre, Madame De Block exprimera le fait qu'en tant que médecin elle est favorable aux SCMR, mais qu'en tant que ministre de la Santé elle ne peut pas donner son accord à ce projet d'ouverture d'une SCMR à Liège (entretien avec M. Dominique DELHAUTEUR, Coordinateur général de la fondation privée TADAM, 6 février 2019).

<sup>58</sup>Les responsables de la fondation privée TADAM ont rencontrés Koen Geens, ministre fédéral de la Justice, le 16 mai 2018. Lors de cette rencontre, Monsieur Geens précisera qu'en ce qui le concerne il n'utilisera pas son pouvoir d'injonction positive afin d'ordonner aux parquets d'enclencher des poursuites. Au contraire, il incitera les responsables de TADAM à aller de l'avant en leur disant de "Mettre le pied dans la porte" (entretien avec M. Dominique DELHAUTEUR, Coordinateur général de la fondation privée TADAM, 6 février 2019).

<sup>59</sup>Entretien avec M. Dominique DELHAUTEUR, Coordinateur général de la fondation privée TADAM, mercredi 6 février 2019.

force à ce moment précis ne trouve pas d'explication particulière, si ce n'est peut-être le ras-le-bol vécu par les intervenants du secteur par rapport à l'inaction des politiques fédérales. Les conclusions plus que positives des expériences de SCMR réalisées à l'étranger depuis des décennies les a également convaincus à sauter le pas.

## ***1) Consensus local***

### **a) Le corps médical**

A la demande de la commission de la Santé Publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société de la Chambre des représentants, l'Académie Royale de Médecine de Belgique a rendu un avis<sup>60</sup> sur les deux propositions de loi concernant l'usage de drogues déposées par Monsieur Demeyer. Nous nous concentrerons ici uniquement sur la partie de l'avis qui concerne la proposition de loi qui vise à reconnaître légalement les SCMR. L'académie précise qu'elle se limite à donner son avis sur ce sujet d'un point de vue médico-scientifique. Elle ne se prononce ni sur l'aspect éthique, ni sur l'aspect criminologique et ni sur l'aspect économique de la question. En aucun cas, l'Académie ne souhaite se positionner sur les questions de dépénalisation de l'usage de produits illégaux.

L'avis de l'Académie Royale de Médecine de Belgique se base sur les résultats de deux travaux écrits, l'un réalisé par l'association Eurotox en 2013 intitulé « Les salles d'injection supervisées »<sup>61</sup> et l'autre réalisé par l'association Vereniging voor Alcohol-en andere Drugproblemen (VAD) en 2014 lui-même intitulé « Visietext gebruiksruimtes »<sup>62</sup>. Ces deux travaux mettent en avant des arguments en faveur des SCMR lorsqu'elles sont intégrées dans un programme d'approche global des drogues.

Les preuves scientifiques reprises par Eurotox et VAD proviennent elles-mêmes d'études et d'expériences réalisées respectivement à l'étranger et en Belgique.

En ce qui concerne les données provenant de l'étranger, il s'agit principalement des rapports annuels publiés par l'EMCDDA regroupant des informations provenant des SMCR existantes à l'échelle européenne. Pour ce qui est des données belges, il s'agit de données chiffrées

---

<sup>60</sup>Avis de l'Académie Royale de Médecine de Belgique sur deux propositions de loi concernant l'usage de drogues, janvier 2016, disponible sur [http://www.armb.be/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=418c57d148abd6ae4bbcf821305b70743ddf4c95&file=fileadmin/sites/armb/upload/armb\\_super\\_editor/armb\\_editor/pdf/Avis/2016/Avis\\_drogues\\_2016.pdf](http://www.armb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=418c57d148abd6ae4bbcf821305b70743ddf4c95&file=fileadmin/sites/armb/upload/armb_super_editor/armb_editor/pdf/Avis/2016/Avis_drogues_2016.pdf).

<sup>61</sup>M. RUBWU et M. HOGGE, «Les salles d'injection supervisées» dans *L'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles*, Rapport 2011-2012, Eurotox asbl, mars 2013, pp. 101-124.

<sup>62</sup>Vereniging voor Alcohol-en andere Drugproblemen (VAD), «Gebruiksruimtes : visie vanuit het gezondheidsperspectief, definitie, doelstellingen, modaliteiten », septembre 2014.

représentant uniquement la Belgique, provenant d'expériences de type Réduction des risques tels que les projets d'échange de seringues. Ces données chiffrées donnent des informations sur la population de consommateurs de drogues, ainsi que sur leurs habitudes de consommation.

Les quatre effets positifs qui ont ainsi été observés à l'étranger lors de l'ouverture de SCMR sont les suivants<sup>63</sup> :

- Une amélioration de l'état de santé des usagers de drogues grâce à l'éducation de ceux-ci, et la prévention d'infections par maladies transmises par le sang.
- Une diminution du nombre d'overdoses et du nombre d'overdoses fatales.
- Un accès à d'autres types d'aides, comme les soins de santé et les aides pour usagers de drogues illicites.
- Un impact positif sur l'espace public grâce à une diminution de l'usage à risque en public, et une diminution des seringues usagées dans l'espace public.

Les nombreuses preuves scientifiques en faveur des SCMR permettent à l'Académie Royale de Médecine de Belgique de se rallier aux conclusions d'Eurotox et du VAD en considérant que ces SCMR sont un complément utile au réseau d'aide pour les usagers de drogue, à condition d'être intégrées dans une approche globale du phénomène des drogues.

Dès lors, l'Académie se prononce, d'un point de vue strictement médical, en faveur de la proposition de loi ayant pour objectif la reconnaissance légale des SCMR. Ce qui permettrait aux organisateurs et praticiens de ces SCMR de ne plus s'adonner à la pratique d'une activité interdite et punissable par la loi en fournissant aux utilisateurs de drogue un local ou une quelconque aide à la consommation de substances illicites.

## **b) Les responsables politiques**

La volonté d'ouvrir une SCMR à Liège vient de la rencontre entre les acteurs du secteur des assuétudes et les responsables politiques de la Ville de Liège. Le bourgmestre de Liège, Monsieur Demeyer, et ses collaborateurs, ont joué un rôle essentiel dans la mise en place de la SCMR « Sâf Ti ».

Bien qu'au niveau fédéral il n'ait pas encore été possible d'atteindre un accord pour légaliser les SCMR, aux autres niveaux de pouvoir du pays se dégage une volonté toute autre.

---

<sup>63</sup>M. RUBWU et M. HOGGE, "Les salles d'injection supervisées" dans *L'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles*, Rapport 2011-2012, Eurotox asbl, mars 2013, p. 103.

Le Parlement wallon a adopté, en date du 23 mai 2018, une Résolution<sup>64</sup> en faveur de l'ouverture de SCMR à la quasi-unanimité puisqu'une seule abstention fait face à septante voix positives. Cette Résolution vise la mise en place de projets pilotes de Maisons d'accueil socio-sanitaires pour usagers de drogues. La Région wallonne s'engage donc à mettre en place les moyens nécessaires à la création de SCMR dans les grandes villes wallonnes.

Le Collège communal, ainsi que le Conseil communal de Liège se sont également exprimés en faveur des SCMR dans le courant du mois de janvier 2018. En effet, le 19 janvier 2018, le Collège communal de Liège s'est positionné unanimement en faveur de la mise en place d'une SCMR à Liège dans les meilleurs délais<sup>65</sup>. Le Conseil communal de Liège a, quant à lui, adhéré également de manière unanime au projet de SCMR présenté par Monsieur Demeyer lors de sa réunion du 29 janvier 2018<sup>66</sup>.

### **c) Le Collège des procureurs généraux<sup>67</sup>**

La mission première du ministère public est la servilité à la loi. Il n'est donc en aucun cas question de ne pas appliquer la loi, ni de lui donner une interprétation différente de celle voulue par le législateur. Par conséquent, le ministère public se doit de respecter l'interdiction de mise à disposition d'un lieu de consommation de drogue contenue dans la loi du 24 février 1921.

Le ministère public ne fait pas de procès d'intention concernant les SCMR. Il n'est ni médecin, ni scientifique et ne peut dès lors pas s'exprimer sur la pertinence ou le bien-fondé de ce type de mesure par rapport à la santé publique. Le ministère public a pour rôle d'appliquer et de faire appliquer la loi pénale. Si les médecins et les scientifiques sont favorables à la mise en place de SCMR, c'est vers le législateur qu'ils doivent se tourner afin de faire changer cette loi pénale.

En juillet 2018, le ministre de la Justice a demandé au Collège des procureurs généraux de lui remettre un avis quant à l'ouverture imminente d'une Salle de consommation à moindre risque à Liège. Il paraissait clair que la volonté d'ouverture était telle, dans le chef des responsables politiques de la Ville de Liège, que l'obstacle législatif allait être franchi de gré

---

<sup>64</sup>Résolution du Parlement wallon du 23 mai 2018 relative à la mise en place d'expériences-pilotes de dispositifs intégrés en réduction des risques liés aux assuétudes et à la toxicomanie des grandes villes wallonnes, 2017-2018, n°1070/3, disponible sur [http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2017\\_2018/RES/1070\\_3.pdf](http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2017_2018/RES/1070_3.pdf).

<sup>65</sup>Communiqué du Collège communal de la Ville de Liège du 19 janvier 2018, disponible sur [https://www.liege.be/fr/vie-communale/vie-politique/college-communal/communiqués-du-college-communal-2018/communiqué-college-du-19-01-2018](https://www.liege.be/fr/vie-communale/vie-politique/college-communal/communiqués-du-college-communal/communiqués-du-college-communal-2018/communiqué-college-du-19-01-2018).

<sup>66</sup>Procès-verbal de la séance du Conseil communal de la Ville de Liège du 29 janvier 2018, disponible sur <https://www.liege.be/fr/vie-communale/vie-politique/conseil-communal/proces-verbaux-cc/2018/proces-verbal-conseil-communal-du-29-janvier-2018>.

<sup>67</sup>Entretien avec M. Jean-Baptiste ANDRIES, Avocat-général, coordinateur principal en matière de stupéfiants pour le Collège des procureurs généraux, 22 février 2019.

ou de force. Il restait encore à savoir si le parquet liégeois n'allait pas, dès le départ, mettre un terme au projet en attaquant en justice la SCMR, son personnel et les consommateurs de manière automatique.

Dans cet avis<sup>68</sup> plusieurs points importants sont abordés.

Premièrement, le Collège des procureurs généraux rappelle que l'ouverture d'une SCMR est contraire à l'article 3, §2 de la loi du 24 février 1921, puisqu'il s'agit bien d'un local qui est mis à disposition des consommateurs, ce qui est qualifié de facilitation et réprimé pénalement par le même article. Le Collège des procureurs généraux exprime donc que pour qu'une telle SCMR soit envisageable il faudrait modifier la loi. Pour ce faire, il faudrait que le Parlement se saisisse de la question afin de légaliser et de règlementer les SCMR. Le Collège des procureurs généraux ajoute cependant qu'il ne peut être exclu qu'une jurisprudence favorable apparaisse en faveur des SCMR<sup>69</sup>. En effet, un juge pourrait considérer que la facilitation dont parle l'article 3, §2 de la loi du 24 février 1921 ne se limite qu'aux situations de clandestinité et ne s'applique donc pas aux SCMR qui, elles, poursuivent un but d'amélioration de la santé publique et de la sécurité publique.

Deuxièmement, le Collège des procureurs généraux insiste sur la différence fondamentale entre l'opportunité des poursuites et l'engagement de ne pas poursuivre.

L'opportunité des poursuites se matérialise dans le pouvoir du classement sans suite dont dispose le parquet lorsqu'un dossier est ouvert au stade de l'information. Il s'agit d'une décision *a posteriori* de la commission des faits. Tandis qu'un éventuel engagement de ne pas poursuivre du parquet interviendrait inévitablement *a priori* de l'ouverture d'un dossier ou même *a priori* de la commission de faits. Or, il n'appartient pas au parquet, sauf si le ministre de la Justice lui ordonne par le biais d'une injonction, de décider en avance, s'il poursuivra ou non. Ce n'est qu'*in casu*, après avoir pris connaissance des circonstances de l'espèce que le parquet décidera si oui ou non il désire poursuivre. Un engagement de ne pas poursuivre de la part du ministère public équivaudrait à une décision de ne pas appliquer la loi de manière générale et constituerait une violation de la séparation des pouvoirs.

Il ne faut pas occulter le fait qu'une SCMR présente des risques. Si un jour une personne décède dans une SCMR, le parquet devra ouvrir une enquête et engagera potentiellement des poursuites. L'infraction de « non-assistance à personne en danger »<sup>70</sup> est une hypothèse plausible dans ce type de structure. De plus, il ne faut pas non plus oublier que l'information peut être bypassée par une plainte avec constitution de partie civile déposée entre les mains d'un juge d'instruction. Dans ce cas, si les juridictions d'instruction le décident, le dossier

---

<sup>68</sup>L'avis du Collège des procureurs généraux au ministre de la Justice est un document confidentiel non disponible à la consultation publique. Les informations reprises dans ce travail concernant cet avis proviennent de l'entretien avec Monsieur ANDRIES, *Voy. supra*.

<sup>69</sup>*Voy.* Partie III, point E.

<sup>70</sup>Article 422*bis* du Code pénal du 8 juin 1867, *M.B.*, 9 juin 1867.

sera renvoyé devant un juge du fond et il y aura un procès, sans possibilité de classement sans suite du ministère public. Enfin, la citation directe devant les juridictions de fond ne doit pas non plus être perdue de vue. Ces risques sont des exemples pour lesquels le Collège des procureurs généraux se montre très prudent dans son avis.

Pas d'immunité pénale donc, ni pour le personnel ni pour les consommateurs, mais pas d'action proactive du parquet non plus. Peut-on dès lors conclure que la justice liégeoise fermera un œil sur la SCMR mise en place par la Ville de Liège ? Pas vraiment... Tant que personne ne s'en plaint et tant qu'aucun incident majeur ne survient, il peut être considéré que oui. Néanmoins, si un décès a lieu dans le cadre des activités de la SCMR liégeoise et qu'une constitution de partie civile en découle, le ministère public ouvrira une enquête et engagera des poursuites dans l'hypothèse où il considère qu'une faute a été commise. Le personnel de la SCMR pourra dès lors voir engagée sa responsabilité personnelle et professionnelle.

Il ressort de cet avis au ministre de la Justice, que le Collège des procureurs généraux s'est cantonné aux compétences dévolues au pouvoir judiciaire et qu'il n'a pas empiété sur l'une ou l'autre compétence du pouvoir législatif. Il ne s'agit en aucun cas d'autoriser les SCMR. Par contre, les poursuites par rapport à ces SCMR peuvent être jugées inopportunes par le ministère public. Dans tous les cas, le Collège des procureurs généraux ne prendra pas de directive de politique criminelle concernant les SCMR, mais il est ouvert à une politique de classement sans suite adaptée au niveau local. Au final, c'est au magistrat du ministère public qui connaît des circonstances de l'espèce qu'il incombe d'apprécier s'il est opportun de poursuivre ou non.

Il s'agit là d'une conclusion peu révolutionnaire : c'est un rappel du pouvoir d'opportunité qui appartient au ministère public. C'est justement la « simplicité » de cette réponse qui est intéressante. Il ressort de cet avis que le Collège des procureurs généraux a été bousculé, pris de court, voire même embêté par cette volonté soudaine et *contra legem* d'ouverture d'une SCMR par la Ville de Liège. C'est exactement pour cette raison, qu'il s'est contenté de répondre dans les plus strictes limites de ses compétences. Ces dernières lui permettant de prioriser les poursuites et donc également de considérer les potentielles poursuites contre la future SCMR comme inopportunes.

#### **d) Les riverains**

A l'ouverture de la SCMR, les citoyens riverains ont été conviés à une réunion de présentation, ainsi qu'à une visite guidée de la salle. Ils ont pu poser leurs questions et se

rendre compte de l'environnement médical et professionnel dans lequel cette SCMR s'inscrit<sup>71</sup>.

Un point important, qui semble être spécifique à la SCMR de Liège, est la proximité d'un commissariat de police. Cet emplacement n'est pas banal et peut paraître osé au premier abord. Pourtant, la mitoyenneté que présente la SCMR avec le commissariat apporte plusieurs avantages. Le sentiment de sécurité y est doublement accru, d'un côté pour les riverains et d'un autre côté, pour les consommateurs eux-mêmes.

En ce qui concerne le rôle des agents de police, qui de part la proximité d'un commissariat, ne peuvent ignorer l'existence de la salle et par conséquent la commission d'infractions à la loi sur les stupéfiants, une précision s'impose. Selon les articles 40 de la loi sur la Fonction de Police<sup>72</sup> et 29 du Code d'instruction criminelle<sup>73</sup>, toute constatation d'infraction doit être recensée dans un procès-verbal afin d'être communiquée au Procureur du Roi. C'est alors le Procureur du Roi qui, selon les directives de politique criminelle et les choix de priorisation de poursuites internes, va décider du sort à réserver à ces procès-verbaux. Comme vu plus haut<sup>74</sup>, le ministère public va, dans ce cas, utiliser son principe d'opportunité et décider de ne pas poursuivre ce type d'infractions.

La chronologie est ici importante, puisqu'il ne faudrait pas y voir une autorisation de commettre une infraction de manière tout à fait licite. Au contraire, l'infraction existe bel et bien, mais c'est le principe d'opportunité des poursuites du ministère public qui permet à ces infractions de ne pas être poursuivies.

### **e) Les associations**

Que ce soit au niveau fédéral, régional ou local, le travail associatif est d'une grande importance dans le secteur des assuétudes. Il existe de multiples associations dont le but est de militer pour une meilleure approche du milieu de la consommation de stupéfiants. Certaines d'entre elles viennent directement en aide aux usagers sur le terrain et d'autres, ont un rôle plus intellectuel et vont tenter de faire bouger les choses au niveau politique et législatif. Le travail accompli par ces associations est primordial pour enclencher des changements dans la manière de gérer les politiques liées à la drogue.

---

<sup>71</sup>Entretien avec M. Dominique DELHAUTEUR, Coordinateur général de la fondation privée TADAM, mercredi 6 février 2019.

<sup>72</sup>Article 40 de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police, *M.B.*, 22 décembre 1992.

<sup>73</sup>Article 29 du Code d'instruction criminelle du 17 novembre 1808, *M.B.*, 27 novembre 1808.

<sup>74</sup>*Voy.* point c).

En ce qui concerne les mouvements associatifs qui tentent de faire bouger les choses d'un point de vue intellectuel en Belgique, on peut notamment citer la « Plate-forme Réduction des Risques »<sup>75</sup> et la campagne « #Stop1921 »<sup>76</sup>.

La première consiste en un projet commun de différentes associations dont l'ASBL « Modus Vivendi », l'ASBL « Fedito BXL » ou encore la Ligue des Droits de l'Homme. Cette plate-forme a rédigé une Charte de Réduction des risques<sup>77</sup> que les différents acteurs présents sur le plate-forme se sont engagés à respecter.

La deuxième est un projet de L'ASBL « Fedito BXL », pour Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes. Cette campagne vise à sensibiliser le public et les responsables politiques sur la caducité de la loi réglementant les stupéfiants en Belgique. En effet, celle-ci, datant de 1921, fêtera bientôt son centième anniversaire.

Pour ce qui est du niveau plus local de la Ville de Liège, c'est le « Réseau Liégeois d'aide et de soins spécialisés en Assuétudes » (RÉLiA) qui est le principal intervenant. Ce réseau regroupe tous les acteurs, tant publics que privés, présents sur la scène de l'aide aux consommateurs de stupéfiants. Font notamment partie de ce réseau, les comptoirs d'échange de seringues de l'ASBL « ALFA » établis à différents endroits du territoire liégeois. L'antenne « Accueil Drogues », dépendant du Centre ALFA, assure une permanence dans les locaux de la SCMR « Sâf Ti », afin de permettre aux usagers d'avoir accès au sein d'une même structure à ces différents services<sup>78</sup>.

## **2) Modalités pratiques<sup>79</sup>**

Afin de mettre en place la première SCMR de Belgique, la Ville de Liège a dû relever plusieurs défis. En effet, l'ouverture de cette infrastructure nécessitait la réunion de différentes conditions.

Premièrement, pour que ce projet ait un sens, il fallait un public potentiel de consommateurs suffisant pour le fonctionnement de cette SCMR. Grâce aux informations recueillies par les associations d'aide aux usagers déjà actives sur le terrain, cette condition était d'emblée remplie puisque sont recensés sur le territoire liégeois, plus de 300 usagers de rue considérés comme problématiques.

---

<sup>75</sup>Plate-forme Réduction des Risques accessible sur <https://reductiondesrisques.be>.

<sup>76</sup>Campagne « #Stop1921 » accessible sur <https://stop1921.be/fr/la-campagne/>.

<sup>77</sup>Charte de Réduction des risques disponible sur <https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques/>.

<sup>78</sup>Informations à propos de « RéLiA » accessibles sur <http://www.relia.net>.

<sup>79</sup>X., Réflexion relative à la mise en place d'une salle de consommation à moindre risque à Liège – Concertation intersectorielle finalisée, juin 2018, Pôle stratégique Détresses Sévères, Plan de Prévention, Ville de Liège.

Deuxièmement, il fallait trouver des moyens financiers pour la création et le fonctionnement de cette SCMR. C'est la Ville de Liège qui a subventionné l'opération en allouant un budget annuel de 830 000 € au projet.

Troisièmement, il fallait trouver un opérateur à qui confier la création et la gestion quotidienne de la SCMR. Celui-ci était tout désigné, puisqu'il s'agit de la Fondation privée TADAM, qui s'était déjà chargée de l'essai clinique de traitement par diacétylmorphine clôturé en 2013.

Quatrièmement, il fallait un lieu et une infrastructure adaptés à l'activité de la SCMR. La Fondation privée TADAM, désignée comme opérateur du projet, bénéficiait d'un tel local remplissant les besoins spécifiques des différents modes de consommation de drogues.

Enfin, il fallait constituer une équipe de professionnels afin de faire fonctionner au mieux la SCMR. Cette équipe se voulait d'emblée multidisciplinaire puisqu'elle devait rassembler médecins, infirmiers, travailleurs sociaux et agents de sécurité.

Une fois ces conditions d'ouverture remplies, il fallait trouver un mode de fonctionnement qui rencontrait les six objectifs<sup>80</sup> établis par l'Observatoire européen des drogues pour les SCMR, à savoir : (1) atteindre le « noyau dur » de la population cible, c'est-à-dire les consommateurs réguliers, de longue date et marginalisés qui échappent aux circuits de soins classiques ; (2) procurer un environnement sain et sécurisé pour améliorer des conditions sanitaires de la consommation de drogue ; (3) réduire les overdoses et éviter les décès ; (4) stabiliser et améliorer l'état de santé des usagers ; (5) réduire l'usage de drogues dans l'espace public et les nuisances associées ; (6) prévenir la criminalité dans et aux abords des locaux de consommation.

Afin de mettre en place la SCMR dans le respect de ces objectifs, il a fallu trancher des questions relatives à l'organisation pratique de celle-ci. Contrairement à l'essai clinique TADAM qui bénéficiait d'un protocole clinique, la SCMR a dû se créer ses propres balises.

Pour ce faire, un panel intersectoriel de professionnels fut réuni afin de traduire ces objectifs sur le territoire liégeois. La réunion de ce panel a abouti à un document de réflexion<sup>81</sup> qui a ensuite été traduit en note de service du personnel.

Il ressort de ces réflexions que le fonctionnement du modèle liégeois est le suivant : un accès à bas seuil d'exigence (être majeur et ne pas venir pour une première expérience), une

---

<sup>80</sup>D. HEDRICH, *European report on drug consumption rooms*, 2004, Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), p.8.

<sup>81</sup>X., Réflexion relative à la mise en place d'une salle de consommation à moindre risque à Liège – Concertation intersectorielle finalisée, juin 2018, Pôle stratégique Détresses Sévères, Plan de Prévention, Ville de Liège.

régulation des entrées des personnes utilisatrices de drogues, la supervision des consommations, l'éducation à l'injection propre et saine, la distribution de matériel d'injection stérile et l'intervention médicale en cas d'overdose<sup>82</sup>.

L'auto-délimitation dont la SCMR liégeoise a dû faire preuve est une conséquence directe du manque d'encadrement légal. Si le législateur fédéral se décidait à intervenir dans la matière, les structures ne devraient plus compenser l'absence de règles.

### 3) *Responsabilité*

Au vu de l'absence de cadre légal pour l'organisation de SCMR en Belgique, leur mise en place est actuellement illégale. Il n'y a donc pas de règlement qui libèrerait les personnes, physiques et morales impliquées dans ces SCMR, de leurs responsabilités en cas de survenance d'évènements tragiques. Il ne faut pas perdre de vue que le milieu des stupéfiants est un milieu imprévisible. Les substances consommées dans la SCMR « Sâf Ti » ne sont pas contrôlées et sont, par conséquent, d'une qualité inconnue. La consommation de ces stupéfiants peut mener à des cas d'overdoses, fatales ou non.

Il est important de bien saisir qui sont les personnes, physiques et morales, dont la responsabilité pourrait ainsi être engagée. Premièrement, en tant que personne morale dotée d'une personnalité juridique propre et indépendante de ses administrateurs, la Fondation privée TADAM pourrait être tenue responsable, tant civilement que pénalement. Deuxièmement, tous les membres du personnel de la SCMR, constitué de personnes physiques, pourraient individuellement être poursuivis, au civil comme au pénal. Troisièmement, la Ville de Liège, en tant qu'autorité locale investie dans le processus de mise en place de la SCMR, pourrait également voir sa responsabilité engagée, quant à elle uniquement civile.

En ce qui concerne la responsabilité pénale des différents acteurs précités, deux infractions principales peuvent leur être reprochées. Tout d'abord, il pourrait leur être reproché de faciliter l'usage de stupéfiants, soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen. Il s'agit ici d'une infraction spécifique à la loi sur les stupéfiants, telle que décrite en son article 3, §2, et renvoyant à son article *2bis* qui établit les peines encourues<sup>83</sup>. Deuxièmement, il pourrait également être reproché à la SCMR et à son personnel, l'infraction de « non-

---

<sup>82</sup>*Ibidem*.

<sup>83</sup>Articles *2bis* et 3 de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, *M.B.*, 6 mars 1921.

assistance à personne en danger » décrite à l'article 422*bis* du Code pénal<sup>84</sup>. Pour être constituée, cette infraction nécessite la réunion de quatre éléments constitutifs<sup>85</sup>.

Pour ce qui est de la responsabilité civile<sup>87</sup> de la SCMR, de son personnel, ainsi que des autorités locales, elle pourrait être engagée sur base de l'article 1382 du Code civil<sup>88</sup> qui contient la norme de prudence générale<sup>89</sup>. Concernant la SCMR, sa responsabilité pourrait également être engagée sur base de l'article 1384, 3<sup>ème</sup> alinéa du Code civil<sup>90</sup>. Cet article contient, quant à lui, la responsabilité absolue et irréfugable du fait des préposés<sup>91</sup>.

Enfin, il faut également préciser que la responsabilité médicale va jouer un rôle lors de l'analyse des éléments constitutifs des infractions décrites par les articles 422*bis* du Code pénal et 1382 du Code civil. Il y aura, dans ces deux infractions, une prise en compte de la profession de l'acteur. Par conséquent, le personnel médical verra sa responsabilité interprétée plus strictement de par sa formation professionnelle<sup>92</sup>.

Pour synthétiser la situation actuelle de la SCMR de Liège, Monsieur Demeyer explique être tout à fait conscient du caractère « hors-la-loi » de cette salle de consommation mais précise avoir obtenu un « *nihil obstat* » des autorités judiciaires<sup>93</sup>. Ceci ne signifie pas qu'il existe une dérogation ponctuelle des infractions concernées, ce qui serait au demeurant contraire au principe de légalité de la Constitution<sup>94</sup>, mais cela signifie que les autorités judiciaires n'interviendront pas de manière proactive à l'encontre de la SCMR. Le danger ne viendrait donc pas du côté du ministère public, mais bien de la possibilité de porter plainte avec constitution de partie civile devant le juge d'instruction et de la possibilité de citation directe devant une juridiction de fond.

---

<sup>84</sup> Article 422*bis* du Code pénal du 8 juin 1867, *M.B.*, 9 juin 1867.

<sup>85</sup> Les quatre éléments constitutifs de l'infraction incriminée à l'article 422*bis* du Code pénal sont: une situation de péril grave dans laquelle se trouve la victime ; une abstention de venir en aide à la victime ou de lui procurer une aide ; l'absence de danger sérieux pour l'absténant ou pour autrui ; un dol général, *Voy. A. DE NAUW, Initiation au droit pénal spécial*, Waterloo, Kluwer, 2008, p. 309.

<sup>86</sup> BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, p. 97.

<sup>87</sup> BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, pp. 93 à 96.

<sup>88</sup> Article 1382 du Code civil du 21 mars 1804, *M.B.*, 3 septembre 1807.

<sup>89</sup> Pour que la responsabilité extracontractuelle de l'article 1382 du Code civil soit établie il faudra remplir trois conditions: prouver une faute, prouver un dommage et prouver un lien causal.

<sup>90</sup> Article 1384, 3<sup>e</sup> alinéa du Code civil du 21 mars 1804, *M.B.*, 3 septembre 1807.

<sup>91</sup> Pour que la responsabilité du fait des préposés de l'article 1384, 3<sup>e</sup> alinéa du Code civil soit établie il faudra remplir trois conditions : prouver un lien de subordination, prouver un fait du préposé et prouver un lien entre l'acte illicite et la fonction.

<sup>92</sup> BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, p. 98.

<sup>93</sup> X., « Une salle de consommation hors-la-loi », *Le Soir*, 31 août 2018, disponible sur <https://plus.lesoir.be/175990/article/2018-08-31/une-salle-de-consommation-hors-la-loi>.

<sup>94</sup> Articles 12 et 14 de la Constitution coordonnée du 17 février 1994, *M.B.*, 17 février 1994.

#### 4) Premier bilan

Depuis le 5 septembre, la SCMR « Sâf Ti First » reçoit quotidiennement des usagers de drogue. Au fil des mois, le nombre de consommateurs se présentant à la SCMR ne fait que croître. Le succès est réel, palpable. La presse, tant wallonne<sup>959697</sup> que flamande<sup>98</sup>, est très positive à ce sujet. Le projet liégeois n'est certainement pas « un bateau ivre » et présente plusieurs forces<sup>99</sup>.

Premièrement, et il s'agit du point le plus important, le personnel de la SCMR « Sâf Ti » est très médicalisé. Deux médecins et sept infirmiers font partie de l'équipe, accompagnés par des éducateurs et un service de sécurité privée. Il a été décidé que s'il n'y avait pas d'infirmier présent, la salle n'ouvrirait pas. Tout le personnel a également suivi deux formations avant l'entrée en fonction de la SCMR : une formation aux techniques de la réanimation et une formation dans une salle de consommation (« Obrigado », Luxembourg).

Deuxièmement, de manière presque paradoxale, l'emplacement à proximité d'un commissariat de police semble servir le projet. Cela permet en effet de faire régner l'ordre de manière continue. L'aspect « sécurité » est ainsi placé au premier plan. Une des conséquences positives, est qu'il n'y a pas de nuisances commises aux abords de la salle puisqu'a été créé un périmètre de sécurité qui empêche la mise en place d'un « no man's land » sécuritaire. Ceci permet également de souligner que, sans la collaboration des services de police, cette SCMR n'aurait aucune raison d'être et n'aurait d'ailleurs certainement jamais vu le jour.

Troisièmement, la capacité de remise en question et d'adaptation des dirigeants de la SCMR est une véritable plus-value. En effet, la gestion au quotidien de la SCMR les confronte parfois à des questions délicates qu'ils ont difficile de régler eux-mêmes. C'est pourquoi ils ont récemment créé un « Comité d'éthique » rassemblant 10 personnes de différents horizons. Les cas difficiles leur sont soumis et c'est alors à eux de trancher. Une fois de plus, il s'agit de compenser l'absence d'activité du législateur fédéral sur le sujet.

---

<sup>95</sup>X., « Drogues: bilan positif de la salle de consommation à Liège, 6 mois après son ouverture », *RTBF*, 3 avril 2019 disponible sur [https://www.rtbef.be/info/regions/detail\\_drogues-bilan-positif-de-la-salle-de-consommation-a-liege-6-mois-apres-son-ouverture?id=10187336](https://www.rtbef.be/info/regions/detail_drogues-bilan-positif-de-la-salle-de-consommation-a-liege-6-mois-apres-son-ouverture?id=10187336).

<sup>96</sup>X., « Salle de consommation de Liège : un premier bilan 'positif' ! », *DHnet*, 7 décembre 2018 disponible sur <https://www.dhnet.be/regions/liege/salle-de-consommation-a-liege-un-premier-bilan-positif-5c0a98b3cd70e3d2f71efa74>.

<sup>97</sup>X., « Liège : un premier bilan positif pour la salle de « shoot » », *Le Soir*, 11 décembre 2018 disponible sur <https://plus.lesoir.be/194980/article/2018-12-11/liege-un-premier-bilan-positif-pour-la-salle-de-shoot>.

<sup>98</sup>X., « Luik positief zes maanden na opening gebruikersruimte voor drugs », *Knack*, 3 avril 2019 disponible sur <https://www.knack.be/nieuws/belgie/luik-positief-zes-maanden-na-opening-gebruikersruimte-voor-drugs/article-belga-1448563.html>.

<sup>99</sup>Entretien avec M. Dominique DELHAUTEUR, Coordinateur-général de la fondation privée TADAM, mercredi 6 février 2019.

A titre illustratif, la SCMR a règlementé une question relative à la différence entre le deal et le partage. Le deal est prohibé dans la SCMR et fait l'objet de sanctions qui peuvent mener à l'exclusion des dealers une fois qu'ils sont identifiés. Mais parfois ce ne sont pas de vrais cas de deal... L'économie dans laquelle gravitent les consommateurs est une économie à très petite échelle et il existe entre eux une grande solidarité. Parfois, il ne s'agit donc pas de deal, mais bien de partage. Cela était problématique puisqu'à l'intérieur de la SCMR, ils ne pouvaient pas partager sans que cet acte ne soit considéré comme un deal. Désormais, le partage à l'intérieur de la SCMR est règlementé et donc autorisé (aucun échange d'argent n'est toléré dans l'enceinte de la salle). Le personnel de la SCMR ne peut cependant jamais être sûr qu'en dehors de la salle il n'y a pas eu d'accord de deal au préalable ou *a posteriori*... C'est pour ce type de questions que le « Comité d'éthique » a été créé.

Evidemment, il y a eu des petits incidents depuis l'ouverture de la salle, cela fait partie du quotidien dans les milieux prenant en charge la toxicomanie. Des cas de deal, tel que mentionné, et des cas de violence physique ont eu lieu. Le personnel de la SCMR est là pour gérer au jour le jour ces incidents et proposer des soins médicaux de base. Le grand avantage de la SCMR « Sâf Ti » consiste en ses liens avec ses partenaires : hôpitaux, associations, etc. Elle s'inscrit dans une réelle interdisciplinarité, ce qui fait de cette SCMR de type isolé une SCMR intégrée de par ses relations avec les autres acteurs et de part sa proximité géographique avec les autres services proposés aux toxicomanes. A l'avenir, la SCMR tend vers une formalisation, une conventionnalisation de ses relations avec les autres services.

En conclusion, l'objectif de la SCMR « Sâf Ti », qui est d'offrir un accueil à bas seuil et de première ligne aux usagers de drogue, semble être rempli. Les chiffres d'enregistrement et de fréquentation de la SCMR prouvent que le public visé par la mise en place de cette infrastructure est atteint. En effet, en ce qui concerne le nombre d'usagers fréquentant la SCMR, ils étaient 216 lors du bilan après trois mois d'ouverture<sup>100</sup> et 363 lors du bilan après six mois d'ouverture<sup>101</sup> sur un public estimé à la base à plus ou moins 300 usagers marginalisés consommant en rue. Pour ce qui est de la fréquentation de la salle, les chiffres démontrent également un intérêt grandissant pour ce service (un total de 2900 passages après trois mois d'ouverture<sup>102</sup>, et un total de 6292 passages après six mois d'ouverture<sup>103</sup>, ont été recensés). De ces deux bilans ressortent des constatations très positives, tant pour la santé des usagers, que pour la quiétude de l'espace public. Il est ainsi constaté une récupération de

---

<sup>100</sup>W. DEMEYER, « Salle de consommation à moindre risque pour usagers de drogues : bilan à 3 mois », 7 décembre 2018, disponible sur <https://www.willydemeyer.be/billet/communiquede-presse/2018-12-07/salle-de-consommation-moindre-risque-pour-usagers-de-drogues>.

<sup>101</sup>W. DEMEYER, « Quel bilan pour la salle de consommation à moindre risque après 6 mois de fonctionnement ? », 3 avril 2019, disponible sur <https://www.willydemeyer.be/billet/communiquede-presse/2019-04-03/quel-bilan-pour-la-salle-de-consommation-moindre-risque-apres>.

<sup>102</sup>W. DEMEYER, « Salle de consommation à moindre risque pour usagers de drogues : bilan à 3 mois », 7 décembre 2018, disponible sur <https://www.willydemeyer.be/billet/communiquede-presse/2018-12-07/salle-de-consommation-moindre-risque-pour-usagers-de-drogues>.

<sup>103</sup>W. DEMEYER, « Quel bilan pour la salle de consommation à moindre risque après 6 mois de fonctionnement ? », 3 avril 2019, disponible sur <https://www.willydemeyer.be/billet/communiquede-presse/2019-04-03/quel-bilan-pour-la-salle-de-consommation-moindre-risque-apres>.

seringues supérieure au nombre de seringues échangées, une diminution de l'injection chez les consommateurs d'héroïne, une amélioration dans les réflexes d'hygiène et de santé, ainsi que l'entreprise de démarches de réinsertion et de parcours de soins.

### III.- DE LEGE FERENDA

Comme cela a été présenté plus haut<sup>104</sup>, les SCMR sont *de lege lata* illégales en Belgique. La SCMR liégeoise « Sâf Ti » est donc bel et bien passée en force, en contournant la loi fédérale.

Afin d'analyser les différentes options envisageables pour une régulation future de la matière, il est important d'apporter quelques précisions en ce qui concerne la compétence législative des questions liées à la drogue. Depuis la sixième réforme de l'Etat, la compétence des assuétudes a été dévolue aux Communautés, qui elles-mêmes l'ont transférée aux Régions grâce au mécanisme dit de la « clause de Saint-Quentin »<sup>105</sup>. Les Régions ont donc la compétence et le financement des politiques liées à la drogue. Le fédéral quant à lui, conserve la compétence de droit pénal général.

Cette partie est consacrée à l'analyse des différentes pistes de régularisation de la situation des SCMR du point de vue du droit belge. *De lege ferenda*, il y a lieu de développer un règlement légal qui libère toutes les personnes actives dans l'environnement de ces SCMR, des responsabilités qu'engendrent actuellement l'exploitation de ce type d'infrastructure.

#### A.- RECOMMANDATIONS DE L'ETUDE « DRUGROOM »

L'« Etude de faisabilité de Salles de consommation à moindre risque en Belgique »<sup>106</sup> fut commandée à BELSPO<sup>107</sup> en 2016, suite à la Conférence Interministérielle sur la Santé Publique de la même année. Cette étude fut publiée en son rapport final au début de l'année 2018.

Afin de donner un cadre légal stable et ainsi fournir un avenir serein aux SCMR en Belgique, l'étude *Drugroom* propose trois possibilités de régularisation de leur situation juridique<sup>108</sup>.

Premièrement, l'option qui requiert le plus haut niveau de support politique et également l'option qui nécessite un processus de long terme, est la modification de l'article 3, §2 de la loi du 24 février 1921, qui prévoirait une exception explicite à l'interdiction qu'il contient afin de mettre en œuvre des SCMR<sup>109</sup>. Il s'agirait donc de changer la loi fédérale, ce qui représente une entreprise fastidieuse et requiert la double signature du ministre de la Justice et du ministre de la Santé Publique. C'est précisément l'entreprise qu'avait entamée Willy Demeyer

---

<sup>104</sup>Voy. Partie I, Point C (*de lege lata*).

<sup>105</sup>Articles 138 de la Constitution coordonnée du 17 février 1994, *M.B.*, 17 février 1994.

<sup>106</sup>Ci-après appelée l'étude « *Drugroom* ».

<sup>107</sup>BELSPO est le «Service public de programmation de la Politique scientifique fédérale belge».

<sup>108</sup>BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, pp. 100 à 103.

<sup>109</sup>BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, p. 87.

lors de la 54<sup>ème</sup> législature, en proposant une modification de la loi du 24 février 1921. Cette proposition de loi fait l'objet de développements au point suivant<sup>110</sup>.

Deuxièmement, l'étude *Drugroom* propose une option nécessitant un moindre support politique et un processus de moyen terme, puisqu'elle propose une modification de l'interprétation de l'article 3, §2 de la loi du 24 février 1921 par un Arrêté Royal<sup>111</sup>. Une telle modification permettrait la création d'une exception à l'application des peines prévues par l'article, justifiée par le fait que les SCMR constituent une mesure de Réduction des risques. Cette modification requiert uniquement la signature du Ministre de la Santé Publique.

Troisièmement, la dernière option qui pourrait être envisagée à court terme et sans support politique important, consiste en la mise en place de SCMR sous la forme d'expérimentation-pilote<sup>112</sup>. Ce type d'expérimentation médicale temporaire ne nécessite pas de changement législatif pour être reconnue, mais uniquement une autorisation du ministre de la Santé Publique. A titre d'exemple, l'on peut citer le projet-pilote de traitement assisté par diacétylmorphine<sup>113</sup> (TADAM) réalisé par la Ville de Liège entre 2007 et 2013.

Quelle que soit l'option choisie, l'étude *Drugroom* ajoute qu'il sera nécessaire d'amender les directives de poursuites en matière de délits liés aux drogues. Il sera notamment question de modifier la Circulaire COL 15/2015<sup>114</sup>, afin d'y ajouter la tolérance de possession pour usage personnel d'une petite quantité de drogues illicites pour les usagers consommant dans les SCMR. Il faudra, par conséquent, également adapter les règles existantes en matière de saisies de substances illicites<sup>115</sup>.

Des trois possibilités identifiées par l'étude *Drugroom* comme permettant une reconnaissance légale des SCMR en Belgique, seule la première semble proposer une réelle solution à la problématique du statut de ces salles de consommation.

En effet, en ce qui concerne la deuxième option, elle ne semble pas pouvoir satisfaire le besoin de reconnaissance légale des SCMR. Qui plus est, la modification de l'interprétation

---

<sup>110</sup>Voy. Partie III, point B.

<sup>111</sup>BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, pp. 87 et 88.

<sup>112</sup>BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, p. 88.

<sup>113</sup>I. DEMARET, G. LITRAN, C. MAGOGA, C. DEBLIRE, J. DE ROUBAIX, E. QUERTEMONT, D. VAN CAILLIE, N. DUBOIS, A. LEMAITRE et M. ANSSEAU, *Projet TADAM – Rapport final 2007-2013*, Liège, Université de Liège, 2013, disponible sur [https://www.ulg.ac.be/cms/c\\_3625723/fr/ept-projet-tadam](https://www.ulg.ac.be/cms/c_3625723/fr/ept-projet-tadam).

<sup>114</sup>Circulaire commune n° COL 15/2015 du ministre de la Justice et du Collège des procureurs généraux près les Cours d'appel du 21 décembre 2015 relative à la constatation, l'enregistrement et la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites, disponible sur [www.om-pm.be](http://www.om-pm.be).

<sup>115</sup>BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, pp. 88 à 92.

d'un article de loi par un Arrêté Royal est un concept obscur, puisque par définition pour changer un instrument légal, il faut un instrument légal du même rang. Enfin, en ce qui concerne la troisième option, il s'agit là d'une non-solution, car elle ne consiste finalement qu'à contourner le problème. Ce type de projet-pilote permettrait, en quelque sorte, d'admettre des dérogations ponctuelles à des infractions qui sont punies par la loi. Ceci pose potentiellement un problème par rapport au principe de légalité consacré par la Constitution, en ses articles 12 et 14<sup>116117</sup>. Ce problème n'était pas rencontré lors de la mise en place du projet-pilote TADAM, puisque l'activité du projet ne constituait pas une infraction punie par la loi.

## **B.- PROPOSITION DE LOI DE MONSIEUR LE BOURGMESTRE DE LIEGE, WILLY DEMEYER**

Depuis le 16 septembre 2014, une proposition de loi<sup>118</sup>, déposée par Monsieur Demeyer et consorts, complétant la loi du 24 février 1921 visant à la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues, était entre les mains des parlementaires de la 54<sup>ème</sup> législature de Belgique.

Cette proposition de loi ne contient qu'une seule modification de la loi du 24 février 1921, à savoir l'ajout d'un alinéa à l'article 3, §2 de ladite loi, rédigé comme suit :

« Ne sont pas soumis à l'application du premier alinéa, ceux qui auront facilité l'usage par autrui, sans incitation et dans un but de prophylaxie contre les maladies contagieuses ou, plus généralement, de réduction des risques liés à cet usage, des substances spécifiées à l'article 2*bis*, dans des lieux supervisés et aux conditions déterminées par le Roi sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. »<sup>119</sup>.

Le but de ce changement législatif est de légaliser les SCMR en Belgique afin d'offrir une sécurité juridique aux responsables et au personnel de ces SCMR. Ce qui est ici demandé à l'autorité fédérale, ce n'est pas de supprimer l'interdiction de l'article 3, §2 de la loi du 24 février 1921, mais de la lever dans des conditions spécifiques et déterminées<sup>120</sup>. En 1998, une

---

<sup>116</sup>Articles 12 et 14 de la Constitution coordonnée du 17 février 1994, *M.B.*, 17 février 1994.

<sup>117</sup>Entretien avec M.Christian BEHRENDT, professeur ordinaire de droit constitutionnel à l'Université de Liège, 7 mars 2019.

<sup>118</sup>Proposition de loi complétant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, visant à la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues, *Doc. Parl.*, Chambre, 2014-2015, n°54-259/1.

<sup>119</sup>*Ibidem*, p. 7.

<sup>120</sup>W. DEMEYER, « Propositions de loi relatives aux salles de consommation et à l'usage d'héroïne médicale », 3 mars 2015, disponible sur <https://www.willydemeyer.be/articles/propositions-de-loi-relatives-aux-salles-de-consommation-et-a-lusage-de-lheroine-medicale>.

exception du même type a été introduite dans la loi pour permettre l'échange de seringues, qui est une autre technique de Réduction des risques<sup>121</sup>.

Cette proposition de loi n'a malheureusement pas abouti avant la fin de la 54<sup>ème</sup> législature et de ce fait a été déclarée caduque le 25 mai 2019. Les travaux parlementaires exposent un passage à l'ordre du jour de la Commission de la Justice et de la Commission de la Santé publique, mais la proposition n'a pas atteint la phase de vote en assemblée générale. Un accord politique fort au niveau fédéral n'était pas encore possible au cours de cette législature.

Cependant, il y a de l'espoir pour l'avenir puisque dans un document<sup>122</sup> reprenant ses recommandations pour la prochaine législature, la Cellule Générale de Politique Drogues a repris, dans ses « Quinze thèmes de discussion pour la prochaine législature », le sujet de la légalisation des SCMR<sup>123</sup>.

### **C.- DECRET DE LA REGION WALLONNE**

Comme annoncé dans l'introduction de cette troisième partie, les Régions sont compétentes pour réglementer la matière des politiques liées à la drogue. Le Parlement wallon s'est exprimé sur le sujet des SCMR puisqu'il a voté une Résolution en faveur de celles-ci le 23 mai 2018<sup>124</sup>.

Bien que les décrets des entités fédérées aient force de loi, un décret du Parlement wallon ne pourrait pas opérer le changement législatif nécessaire à la légalisation des SCMR. L'article 11 de la LSRI<sup>125</sup> permet aux entités fédérées d'ériger un comportement en infraction, mais ne permet en aucun cas de faire le contraire, c'est-à-dire de dépénaliser un comportement.

En clair, un décret de la Région Wallonne ne pourrait pas introduire d'exception à l'application de l'article 3, §2 de la loi du 24 février 1921 puisque cela reviendrait à dépénaliser un comportement. Or cette prérogative n'appartient qu'à l'autorité fédérale en sa compétence de droit pénal général.

---

<sup>121</sup>Article 3, §2, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, *M.B.*, 6 mars 1921.

<sup>122</sup>CGPD, *Réalisations 2014-2019 et recommandations pour la prochaine législature*, 2019, Bruxelles : Cellule Générale de Politiques Drogues., pp. 67 et 68, disponible sur [http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20190325\\_rapport\\_cgpd\\_2014-2019\\_fr\\_def.pdf](http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20190325_rapport_cgpd_2014-2019_fr_def.pdf).

<sup>123</sup>*Ibidem*, pp. 67 et 68.

<sup>124</sup>Résolution du Parlement wallon du 23 mai 2018 relative à la mise en place d'expériences-pilotes de dispositifs intégrés en réduction des risques liés aux assuétudes et à la toxicomanie des grandes villes wallonnes, 2017-2018, n°1070/3, disponible sur [http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2017\\_2018/RES/1070\\_3.pdf](http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2017_2018/RES/1070_3.pdf).

<sup>125</sup>Article 11 de la loi spéciale du 8 août 1980 sur les réformes institutionnelles, *M.B.*, 15 août 1980.

## D.- « THEORIE DES POUVOIRS IMPLICITES »

La « théorie des pouvoirs implicites » est contenue dans l'article 10 de la LSRI<sup>126</sup> qui dispose :

« Les décrets peuvent porter des dispositions de droit relatives à des matières pour lesquelles les Parlements ne sont pas compétents, dans la mesure où ces dispositions sont nécessaires à l'exercice de leur compétence »<sup>127</sup>.

Cet article reconnaît donc aux pouvoirs législatifs la possibilité de prendre des dispositions dans des domaines qui ne font pas partie des compétences qui leur sont attribuées, mais sur lesquels ils doivent légiférer pour pouvoir exercer ces compétences. L'exercice de ces pouvoirs implicites ne peut avoir lieu que pour des dispositions rigoureusement nécessaires à l'exercice des compétences de l'autorité en question. Tout conflit de compétence qui surgirait à cause de l'exercice de la « théorie des pouvoirs implicites » serait réglé par la Cour constitutionnelle.

Dans le cadre des SCMR, il pourrait être envisagé de faire application de cette théorie. La Région Wallonne a fait connaître son souhait de légalisation des SCMR en Belgique par une Résolution, mais en est actuellement empêchée par la loi du 24 février 1921. Monsieur Dominique DELHAUTEUR<sup>128</sup>, Coordinateur-général de la SCMR « Sâf Ti », estime qu'il est envisageable d'exercer la « théorie des pouvoirs implicites » pour faire sauter le verrou légal actuellement en place sur les SCMR en Belgique. Selon lui, le conflit de compétence qui surgirait suite à l'exercice de ce mécanisme serait tranché par la Cour constitutionnelle en faveur de la légalisation des SCMR. Monsieur Christian BEHRENDT<sup>129</sup>, professeur de droit constitutionnel à l'Université de Liège, émet quant à lui des réserves quant à ce scénario puisqu'il estime qu'il serait difficile de remplir la condition de nécessité exigée par l'article 10 de la LSRI.

Quoiqu'il en soit, il reviendrait à la Cour constitutionnelle de trancher le conflit de compétence en faveur ou en défaveur de la disposition qui proposerait une exception à l'infraction de l'article 3, §2 de la loi du 24 février 1921. Dans un cas comme dans l'autre, cela offrirait une visibilité à la problématique et constituerait une avancée dans la lutte pour la légalisation des SCMR en Belgique.

---

<sup>126</sup>Article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980 sur les réformes institutionnelles, *M.B.*, 15 août 1980.

<sup>127</sup>*Ibidem*.

<sup>128</sup>Entretien avec M. Dominique DELHAUTEUR, Coordinateur général de la fondation privée TADAM, mercredi 6 février 2019.

<sup>129</sup>Entretien avec M. Christian BEHRENDT, professeur ordinaire de droit constitutionnel à l'Université de Liège, 7 mars 2019.

## **E.- SOLUTION JURISPRUDENTIELLE**

Dans son avis au ministre de la Justice, le Collège des procureurs généraux souligne la nécessité d'une modification de l'article 3, §2 de la loi du 24 février 1921 afin de légaliser les SCMR. Dans ce même avis, le Collège ouvre une autre porte, en exprimant le fait qu'il ne faut pas écarter l'hypothèse de l'apparition d'une jurisprudence<sup>130</sup>.

Les juges sont tenus de respecter et de faire respecter la loi. Si l'auteur d'une infraction relative au fonctionnement d'une SCMR se retrouve devant les tribunaux, deux possibilités s'offrent au juge.

Premièrement, le juge peut décider que l'infraction n'est pas constituée. En effet, il peut décider que l'infraction de facilitation à autrui d'usage de stupéfiants par la mise à disposition d'un local se limite aux situations de clandestinité et que par conséquent, les structures médicalisées, telles que les SCMR, ne rentrent pas dans le champ d'application de cette infraction.

Deuxièmement, le juge peut décider que l'infraction est constituée. Dans ce cas, le juge pourrait décider de mettre en place, systématiquement, des modalités de la peine les moins lourdes possibles.

De la sorte, on pourrait assister à l'apparition d'une jurisprudence en faveur des SCMR. Le juge aurait toujours le choix de suivre ou de ne pas suivre cette jurisprudence en fonction des circonstances spécifiques de la cause de laquelle il doit connaître.

## **F.- RÔLE DU FUTUR MINISTRE DE LA JUSTICE**

Le ministre de la Justice belge détient un rôle clé dans le processus qui vise à donner une stabilité et une pérennité aux SCMR en Belgique.

Premièrement, le ministre de la Justice dispose d'un pouvoir important en matière de politique des poursuites du Royaume, à savoir le « pouvoir d'injonction positive ». Il peut donner au ministère public l'ordre d'engager certaines poursuites. Ce pouvoir d'injonction positive qui découle de l'autorité qu'a le ministre de la Justice sur le ministère public représente un véritable danger pour la SCMR de Liège tant qu'il n'y a pas de changement législatif. En effet, ce pouvoir est une épée de Damoclès qui pend au-dessus de la tête de la SCMR « Sâf Ti » pour deux raisons. La première, simplement parce que le ministre de la Justice lui-même pourrait décider d'ordonner la poursuite des infractions liées au fonctionnement des SCMR.

---

<sup>130</sup>Entretien avec M. Jean-Baptiste ANDRIES, Avocat-général, coordinateur principal en matière de stupéfiants pour le Collège des procureurs généraux, 22 février 2019.

La deuxième, quant à elle, vient du fait qu'un député pourrait, dans le cadre d'une question parlementaire, inviter le ministre de la Justice à faire usage de son pouvoir d'injonction positive. Ce même parlementaire pourrait, dans l'optique de faire bouger les choses, concomitamment déposer une proposition de loi visant à légaliser les SCMR<sup>131</sup>.

Deuxièmement, le Collège des procureurs généraux, dans son avis au ministre de la Justice, se dit ouvert à la mise en place d'une politique de classement sans suite, dans le cadre des directives de la circulaire COL 15/2015<sup>132</sup>. Cette circulaire est une circulaire conjointe entre le Collège des procureurs généraux et le ministre de la Justice. Par conséquent, le Collège ne pourrait, ni l'étendre à d'autres substances que le cannabis, ni y apporter une quelconque autre modification sans l'accord du ministre.

Sous la législature précédente, Koen GEENS occupait cette fonction de ministre de la Justice. Il a exprimé, au cours de son mandat, être en faveur de l'ouverture de SCMR en Belgique. Le 26 mai 2019, les élections fédérales ont eu lieu. A l'heure de clôturer ce travail, le gouvernement fédéral n'ayant pas encore été formé, le successeur de Monsieur GEENS n'est pas encore connu. Il est donc impossible de savoir si le prochain ministre de la Justice partagera la même position que son prédécesseur ou bien s'il aura un avis tout à fait différent sur la question des SCMR.

---

<sup>131</sup>Entretien avec M.Christian BEHRENDT, professeur ordinaire de droit constitutionnel à l'Université de Liège, 7 mars 2019.

<sup>132</sup>Circulaire commune n° COL 15/2015 du ministre de la Justice et du Collège des procureurs généraux près les Cours d'appel du 21 décembre 2015 relative à la constatation, l'enregistrement et la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites, disponible sur [www.om-pm.be](http://www.om-pm.be).

## IV.- DROIT COMPARÉ : LE DROIT SUISSE

Cette partie est consacrée à une analyse fonctionnelle ponctuelle du droit suisse en ce qui concerne les SCMR. Le choix de la Suisse comme point de référence s'explique par plusieurs raisons. Tout d'abord, parce que c'est à Berne (Suisse) que la toute première SCMR a vu le jour en 1986. Ensuite, parce que le pays compte désormais 13 SCMR réparties dans 8 villes. Et enfin, parce que les SCMR suisses sont les plus proches du modèle liégeois<sup>133</sup>. Le but de cette analyse du droit suisse est d'en retirer des pistes, non-exhaustives, de légalisation des SCMR pour le législateur belge.

Pour comprendre le processus de légalisation des SCMR en Suisse, il faut se placer à son point de départ, à savoir l'ouverture de la première SCMR « Contact Netz » en 1986, à Berne. Déjà à cette époque, la matière des stupéfiants était règlementée par la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes<sup>134</sup>. Cette loi contient des dispositions pénales<sup>135</sup>, mais aucune de celles-ci n'incrimine ni n'autorise spécifiquement la facilitation de l'usage de drogue à autrui, par la mise à disposition d'un local ou par tout autre moyen.

Il faut attendre juillet 1988, pour que cette première SCMR soit officiellement tolérée suite aux discussions d'un groupe de travail constitué de juges suisses et du Procureur Général<sup>136</sup>. Le groupe conclut que la SCMR améliore les conditions d'hygiène de l'injection de drogue et pourrait légalement opérer en droit suisse.

Suite à cela, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) va commander une évaluation de la légalité de ce type de services à un professeur de droit de l'Université de Berne. Cette évaluation va conclure que l'établissement de SCMR étatiques ne viole pas la loi nationale suisse sur les stupéfiants tant que celles-ci améliorent les conditions d'hygiène de l'injection de drogue, tant qu'il y a une supervision médicale et tant qu'aucun deal n'a lieu dans ces SCMR. Grâce à cette évaluation, les SCMR obtinrent le statut d'institutions médicales et furent ainsi exemptées d'intervention policière en leur sein<sup>137</sup>.

---

<sup>133</sup>Entretien avec M. Dominique DELHAUTEUR, Coordinateur-général de la fondation privée TADAM, mercredi 6 février 2019.

<sup>134</sup>Loi fédérale suisse du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (812.121), RO 1952 241, disponible sur <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19981989/index.html>.

<sup>135</sup>Articles 19 à 28 de la loi fédérale suisse du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (812.121), RO 1952 241, disponible sur <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19981989/index.html>.

<sup>136</sup>D. HEDRICH, *European report on drug consumption rooms*, 2004, Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), pp. 15 et 16.

<sup>137</sup>*Ibidem*.

En 1994, la Suisse innove en introduisant le « modèle des quatre piliers » dans sa politique fédérale de drogues. Les quatre piliers sont les suivants : prévention, traitement, réduction des risques et répression<sup>138</sup>. En 1997, un référendum national est organisé visant à contester ledit modèle. Ce modèle contient des mesures controversées pour réduire les problèmes liés à la drogue, telle que l'ouverture de Salles de consommation de drogue. Le résultat de ce référendum sera sans équivoque, puisque le suffrage sera de 70 % en faveur du modèle des quatre piliers<sup>139</sup>.

Au fur et à mesure des années, les SCMR sont acceptées et soutenues par la majorité des partis politiques. En 2008, lors du dernier vote fédéral concernant la révision de la loi nationale sur les stupéfiants, celui-ci démontre une large acceptation par le public de la Réduction des risques<sup>140</sup>. C'est à cette occasion que le modèle des quatre piliers sera introduit dans la loi fédérale sur les stupéfiants en son article 1a, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011, qui dispose :

« La Confédération et les cantons prévoient des mesures pour les quatre domaines suivants (modèle des quatre piliers) : (a) prévention ; (b) thérapie et réinsertion ; (c) réduction des risques et aide à la survie ; (d) contrôle et répression. [...] »<sup>141</sup>

C'est également en 2011 que la Suisse va élaborer des standards nationaux pour toutes les SCMR du pays. Ces standards contiennent des directives par rapport à la prestation des services, aux soins de santé généraux et au bon fonctionnement des SCMR<sup>142</sup>.

Pour conclure cette parenthèse suisse, un constat important doit être établi : l'ouverture de la première SCMR suisse s'est réalisée avant qu'un changement législatif n'introduise la Réduction des risques dans la loi réglementant la matière des stupéfiants. Cette évolution historique rappelle la situation actuelle de la Belgique. Il y a néanmoins une différence non négligeable puisque le droit suisse, contrairement au droit belge, ne contenait pas de disposition interdisant la mise à disposition à autrui d'un local afin d'y consommer des stupéfiants. La politique pionnière et avant-gardiste des drogues de la Suisse n'en reste pas

---

<sup>138</sup>International Network of Drug Consumption Rooms, Location – Switzerland overview, disponible sur <http://www.drugconsumptionroom-international.org/index.php/locations/2015-09-27-13-40-35/location-switzerland>.

<sup>139</sup>Il s'agissait d'une initiative populaire intitulée 'Jeunesse sans drogue' qui contestait le modèle des quatre piliers et proposait un autre modèle de politique de drogues. Le projet en question fut rejeté à 70,7%, ce qui signifie que la population suisse s'est exprimée en faveur du modèle des quatre piliers à hauteur de 70,7%. (Voy. Votation populaire n°438 du 28 septembre 1997, disponible sur <https://www.bk.admin.ch/ch/f/pore/va/19970928/det438.html>).

<sup>140</sup>E. SCHATZ, et M. NOUGIER, *Salles de consommation à moindre risque : les preuves et la pratique*, 2012, London: International Drug Policy Consortium (IDPC), p. 21.

<sup>141</sup>Article 1a de la loi fédérale suisse du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (812.121), RO 1952 241, disponible sur <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19981989/index.html>.

<sup>142</sup>E. SCHATZ, et M. NOUGIER, *Salles de consommation à moindre risque : les preuves et la pratique*, 2012, London: International Drug Policy Consortium (IDPC), p. 21.

moins un modèle dont il faut s'inspirer en termes de politique de santé et de respect des droits de l'homme<sup>143</sup>.

---

<sup>143</sup>J. CSETE et P. J. GROB, Switzerland, HIV and the power of pragmatism : Lessons for drug policy development, *International Journal of Drug Policy*, 23 (2012), Elsevier, pp. 84 et 85, disponible sur <https://www.hivlawandpolicy.org/sites/default/files/Switzerland,%20HIV,%20and%20the%20power%20of%20pragmatism.pdf>.

## CONCLUSION

Le discours social sur la consommation de drogue en Belgique est morcelé. Le consommateur n'a pas de réponse cohérente à son problème. Il y a une bipolarité entre justice pénale et santé publique dans la gestion politique des drogues. Les discours de la médecine et de la justice s'opposent et sont, par conséquent, individuellement inadaptés.

C'est pourquoi une politique globale d'appréhension du phénomène de la consommation de stupéfiants est nécessaire. Cela fait longtemps que la politique en matière de drogues s'oriente vers la Réduction des risques et pourtant les Salles de consommation à moindre risque sont toujours les grandes absentes du paysage législatif belge.

La SCMR de la Ville de Liège est impressionnante positivement. Elle est lumineuse, réfléchie et intelligente<sup>144</sup>. Malgré cela, comme le rappelle Monsieur BEHRENDT lorsqu'il fait une comparaison avec l'infraction d'excès de vitesse : même s'il est moins dangereux d'en commettre avec une bonne voiture plutôt qu'avec une mauvaise, cela reste une infraction<sup>145</sup>. Bien que la solution liégeoise propose une consommation de stupéfiants dans les meilleures conditions possibles, la mise à disposition de ces moyens est illégale puisque réprimée par la loi.

Il est maintenant établi que la mise en place de SCMR n'est pas incompatible avec le droit international tant que celles-ci poursuivent un but scientifique ou médical. Il y a, en effet, suffisamment de latitude dans les instruments internationaux pour considérer qu'ils ne forment pas un obstacle légal à ces SCMR. Ce qui, au contraire, n'est pas du tout le cas en droit belge.

Il est clair, que la législation belge actuelle, de par son obstacle de l'article 3, §2 de la loi du 24 février 1921 sur les stupéfiants, ne permet pas de répondre aux besoins législatifs actuels et futurs des SCMR. Il est nécessaire d'introduire dans cette loi une exception à l'interdiction de mise à disposition d'autrui d'un lieu pour l'usage de stupéfiants, en faveur des SCMR. Cette exception permettrait d'officialiser le statut des SCMR à long terme. Aucune autre solution ne serait réellement suffisante d'un point de vue de la sécurité juridique.

Juridiquement parlant, cette modification législative est tout à fait faisable. Politiquement parlant, c'est une toute autre question. Jusqu'à aujourd'hui, l'élément manquant pour la mise en place d'un cadre juridique clair sur la question des SCMR, est une volonté politique commune forte au niveau fédéral.

---

<sup>144</sup>Entretien avec M. Jean-Baptiste ANDRIES, Avocat général, coordinateur principal en matière de stupéfiants pour le Collège des procureurs généraux, 22 février 2019.

<sup>145</sup>Entretien avec M. Christian BEHRENDT, professeur ordinaire de droit constitutionnel à l'Université de Liège, 7 mars 2019.

Il est temps que les responsables politiques fédéraux mettent de côté leur différend pour s'aligner sur les réponses internationales qui ont fait leurs preuves en ce qui concerne les SCMR. Si MONTESQUIEU disait qu'« Il ne faut toucher aux lois qu'avec des mains tremblantes. », la Belgique doit maintenant cesser de trembler et s'attaquer à la modification de la loi du 24 février 1921.

Pour terminer, il ne faut pas perdre de vue que les consommateurs évoluent dans des milieux criminogènes. Dorénavant, il faut orienter les politiques de drogues en vue, d'une part, d'aider les consommateurs et, d'autre part, de combattre les criminels. C'est pourquoi, la légalisation des SCMR en Belgique serait une étape importante dans la prise en charge des populations les plus marginalisées de consommateurs de stupéfiants.



# BIBLIOGRAPHIE

## LEGISLATION

### Sources internationales

Convention unique des Nations Unies sur les stupéfiants, signée à New-York le 30 mars 1961, approuvée par la loi du 8 décembre 1983, *M.B.*, 14 septembre 1984.

Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes, signée à Vienne le 21 février 1971, approuvée par la loi du 25 juin 1992, *M.B.*, 21 mars 1996.

Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, signée à Vienne le 20 décembre 1988, approuvée par la loi du 25 juin 1992, *M.B.*, 21 mars 1996.

Plan d'action antidrogue de l'UE (2017-2020), *Journal Officiel de l'Union européenne*, C215/21, Bruxelles, 5 juillet 2017.

Stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020), *Journal Officiel de l'Union européenne*, C402/1, Bruxelles, 29 décembre 2012.

### Sources suisses

Loi fédérale suisse du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (812.121), RO 1952 241, disponible sur <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19981989/index.html>.

Votation populaire n°438 du 28 septembre 1997, disponible sur <https://www.bk.admin.ch/ch/f/pore/va/19970928/det438.html>.

### Sources belges

Code civil du 21 mars 1804, *M.B.*, 3 septembre 1807.

Code d'instruction criminelle du 17 novembre 1808, *M.B.*, 27 novembre 1808.

Code pénal du 8 juin 1867, *M.B.*, 9 juin 1867.

Constitution coordonnée du 17 février 1994, *M.B.*, 17 février 1994.

Loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéifiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéifiantes et psychotropes, *M.B.*, 6 mars 1921.

Loi du 5 août 1992 sur la fonction de police, *M.B.*, 22 décembre 1992.

Loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, *M.B.*, 15 août 1980 et loi du 8 août 1988 modifiant la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, *M.B.*, 13 août 1988.

Proposition de loi complétant 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 ou psychotropes, visant à la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues, *Doc. parl.*, Chambre, 2014-2015, n°54-259/1.

Proposition de loi complétant 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 ou psychotropes, visant à la reconnaissance légale du traitement assisté par diacétylmorphine, *Doc. parl.*, Chambre, 2014-2015, n°54-260/1.

Résolution du Parlement wallon du 23 mai 2018 relative à la mise en place d'expériences-pilotes de dispositifs intégrés en réduction des risques liés aux assuétudes et à la toxicomanie des les grandes villes wallonnes, 2017-2018, n°1070/3, disponible sur [http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2017\\_2018/RES/1070\\_3.pdf](http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2017_2018/RES/1070_3.pdf).

## **Autres**

Circulaire commune n°COL 15/2015 du ministre de la Justice et du Collège des procureurs généraux près les Cours d'appel du 21 décembre 2015 relative à la constatation, l'enregistrement et la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites, disponible sur [www.om-mp.be](http://www.om-mp.be).

## **DOCTRINE**

### **Doctrine belge**

BELSPO, *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, 2018, Belgian Science Policy Office, coord. F. Vander Laenen, 259 p., disponible sur [http://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR78\\_DRUGROOM\\_finalReport2018.pdf](http://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR78_DRUGROOM_finalReport2018.pdf).

CGPD, *Salles de consommation à moindres risques : Note de synthèse.*, 2016, Bruxelles : Cellule Générale de Politique Drogues., 43 p.

CGPD, *Réalisations 2014-2019 et recommandations pour la prochaine législature*, 2019, Bruxelles : Cellule Générale de Politiques Drogues, 80 p., disponible sur

[http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20190325\\_rapport\\_cgpd\\_2014-2019\\_fr\\_def.pdf](http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20190325_rapport_cgpd_2014-2019_fr_def.pdf).

DEMARET I., LITRAN G., MAGOGA C., DEBLIRE C., DE ROUBAIX J., QUERTEMONT E., VAN CAILLIE D., DUBOIS N., LEMAITRE A., et ANSSEAU M., *Projet TADAM - Rapport final 2007-2013*, Liège, Université de Liège, 2013, disponible sur [https://www.ulg.ac.be/cms/c\\_3625723/fr/ept-projet-tadam](https://www.ulg.ac.be/cms/c_3625723/fr/ept-projet-tadam).

DE NAUW A., *Initiation au droit pénal spécial*, Waterloo, Kluwer, 2008, 619 p.

RUBWU M. et HOGGE M., “Les salles d’injection supervisées” dans *L’usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles*, Rapport 2011-2012, Eurotox asbl, mars 2013, pp. 101-124, disponible sur [https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/2008/09/eurotox2011-2012\\_usage\\_drogues\\_fwb.pdf](https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/2008/09/eurotox2011-2012_usage_drogues_fwb.pdf).

Vereniging voor Alcohol-en andere Drugproblemen (VAD), « Gebruikersruimtes : visie vanuit het gezondheidsperspectief, definitie, doelstellingen, modaliteiten », septembre 2014, disponible sur <https://www.vad.be/assets/2491>.

### **Doctrine internationale**

CSETE J. et GROB P. J., « Switzerland, HIV and the power of pragmatism : Lessons for drug policy development », *International Journal of Drug Policy*, 23 (2012), Elsevier, pp. 82 à 86, disponible sur <https://www.hivlawandpolicy.org/sites/default/files/Switzerland,%20HIV,%20and%20the%20power%20of%20pragmatism.pdf>.

EMCDDA, *Drug consumption rooms- an overview of provision and evidence*, 2017, Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, disponible sur [http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_en).

HEDRICH D., *European report on drug consumption rooms*, 2004, Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 96 p.

HEDRICH D. et RHODES T., *Harm reduction : evidence, impacts and challenges*, 2010, Lisbon, European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction (EMCDDA), 468 p.

HUNT N., Paper C: An overview of models of delivery of drug consumption rooms, 2006, York, UK: Joseph Rowntree Foundation, 23 p.

INCB, Report of the International Narcotics Control Board for 1999, 2000, New York : United Nations, 83 p.

INCB, Report of the International Narcotics Control Board for 2016, 2017, New York : United Nations, 122 p.

INCB, Report of the International Narcotics Control Board for 2017, 2018, Vienna : United Nations, 132 p.

MILLOY M. J. et WOOD E., Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention, *Addiction*, n°104, 2009, pp. 620 et 621.

SCHÄFFER D., STÖVER H., et WEICHERT L., *Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges*, 2014, Amsterdam: Regenboog Groep, 19 p.

SCHATZ E., et NOUGIER M., *Salles de consommation à moindre risque : les preuves et la pratique*, 2012, Londres : International Drug Policy Consortium (IDPC), 25 p.

SMALL W., VAN BOREK N., FAIRBAIRN N., WOOD E., et KERR T., Access to health and social services for IDU: the impact of a medically supervised injection facility, *Drug and Alcohol Review*, 2009, n°28(4), pp. 341 à346.

STOLTZ J. A., WOOD E., SMALL W., et al., Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility, *Journal of Public Health*, 2007, Oxford, Vol. 29(1), pp. 35 à 39.

WOOD E., TYNDALL M. W., LAI C., SG MONTANER J. et KERR T., Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime, *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 2006, 1 :13, 4 p.

WOODS S., *Drug Consumption Rooms in Europe: Organisational overview*, 2014, Amsterdam: European Harm Reduction Network, 45 p.

## **AUTRES**

Avis de l'Académie Royale de Médecine de Belgique sur deux propositions de loi concernant l'usage de drogues, janvier 2016, disponible sur [http://www.armb.be/index.php?eID=tx\\_nawsecured1&u=0&g=0&hash=418c57d148abd6ae4bbcf821305b70743ddf4c95&file=fileadmin/sites/armb/upload/armb\\_super\\_editor/armb\\_editor/pdf/Avis/2016/Avis\\_drogues\\_2016.pdf](http://www.armb.be/index.php?eID=tx_nawsecured1&u=0&g=0&hash=418c57d148abd6ae4bbcf821305b70743ddf4c95&file=fileadmin/sites/armb/upload/armb_super_editor/armb_editor/pdf/Avis/2016/Avis_drogues_2016.pdf).

Entretien avec M. Dominique DELHAUTEUR, Coordinateur général de la fondation privée TADAM, 6 février 2019.

Entretien avec M. Jean-Baptiste ANDRIES, Avocat général, coordinateur principal en matière de stupéfiants pour le Collège des procureurs généraux, 22 février 2019.

Entretien avec M. Christian BEHRENDT, professeur ordinaire de droit constitutionnel à l'Université de Liège, 7 mars 2019.

Communiqué du Collège communal de la Ville de Liège du 19 janvier 2018, disponible sur <https://www.liege.be/fr/vie-communale/vie-politique/college-communal/communiqués-du-college-communal/communiqués-du-college-communal-2018/communiqué-college-du-19-01-2018>.

Procès-verbal de la séance du Conseil communal de la Ville de Liège du 29 janvier 2018, disponible sur <https://www.liege.be/fr/vie-communale/vie-politique/conseil-communal/proces-verbaux-cc/2018/proces-verbal-conseil-communal-du-29-janvier-2018>.

DEMEYER W., « Propositions de loi relatives aux salles de consommation et à l'usage d'héroïne médicale », 3 mars 2015, disponible sur <https://www.willydemeyer.be/articles/propositions-de-loi-relatives-aux-salles-de-consommation-et-a-lusage-de-lheroïne-médicale>.

DEMEYER W., « Salle de consommation à moindre risque pour usagers de drogues : bilan à 3 mois », 7 décembre 2018, disponible sur <https://www.willydemeyer.be/billet/communique-de-presse/2018-12-07/salle-de-consommation-moindre-risque-pour-usagers-de-drogues>.

DEMEYER W., « Quel bilan pour la salle de consommation à moindre risque après 6 mois de fonctionnement ? », 3 avril 2019, disponible sur <https://www.willydemeyer.be/billet/communique-de-presse/2019-04-03/quel-bilan-pour-la-salle-de-consommation-moindre-risque-apres>.

Campagne « #Stop1921 » accessible sur <https://stop1921.be/fr/la-campagne/>.

Charte de Réduction des risques disponible sur <https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques/>.

Informations à propos de « RéLiA » accessibles sur <http://www.rélia.net>.

Plate-forme Réduction des Risques accessible sur <https://reductiondesrisques.be>.

International Network of Drug Consumption Rooms, Location – Switzerland overview, disponible sur <http://www.drugconsumptionroom-international.org/index.php/locations/2015-09-27-13-40-35/location-switzerland>.

X, « Charte de la Réduction des Risques » disponible sur la Plate-forme de Réduction des Risques, <https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques/>.

X, Réflexion relative à la mise en place d'une salle de consommation à moindre risque à Liège – Concertation intersectorielle finalisée, juin 2018, Pôle stratégique Détresses Sévères, Plan de Prévention, Ville de Liège.

X., « Drogues: bilan positif de la salle de consommation à Liège, 6 mois après son ouverture », *RTBF*, 3 avril 2019 disponible sur [https://www.rtbef.be/info/regions/detail\\_drogues-bilan-positif-de-la-salle-de-consommation-a-liege-6-mois-apres-son-ouverture?id=10187336](https://www.rtbef.be/info/regions/detail_drogues-bilan-positif-de-la-salle-de-consommation-a-liege-6-mois-apres-son-ouverture?id=10187336).

X., « La Salle de consommation à moindre risque, une étape essentielle pour encadrer la toxicomanie », *Le journal de Liège*, n°28, juin 2018.

X., « Liège : un premier bilan positif pour la salle de « shoot » », *Le Soir*, 11 décembre 2018 disponible sur <https://plus.lesoir.be/194980/article/2018-12-11/liege-un-premier-bilan-positif-pour-la-salle-de-shoot>.

X., “Luik positief zes maanden na opening gebruikersruimte voor drugs”, *Knack*, 3 avril 2019 disponible sur <https://www.knack.be/nieuws/belgie/luik-positief-zes-maanden-na-opening-gebruikersruimte-voor-drugs/article-belga-1448563.html>.

X., « Salle de consommation de Liège : un premier bilan ‘positif’ ! », *DHnet*, 7 décembre 2018 disponible sur <https://www.dhnet.be/regions/liege/salle-de-consommation-a-liege-un-premier-bilan-positif-5c0a98b3cd70e3d2f71efa74>.

X., « Une salle de consommation hors-la-loi », *Le Soir*, 31 août 2018, disponible sur <https://plus.lesoir.be/175990/article/2018-08-31/une-salle-de-consommation-hors-la-loi>.