

Ni réaliste ni pragmatique ni éthique : la 2^e version du projet de réforme du PIIS ne passe toujours pas la barre

Les réseaux de lutte contre la pauvreté et les centres d'expertises drogues et assuétude s'opposent au projet actuel de réforme du PIIS : tant en Flandre qu'à Bruxelles et en Wallonie, ils dénoncent un texte hors sol et discriminatoire.

Mots-clés : PIIS, assuétudes, CPAS, santé, pauvreté, Arizona, Van Bossuyt

Le Réseau belge de lutte contre la pauvreté BAPN et les structures et professionnels du soin représentés par la Féda BXL, la Fédito wallonne, le VAD et le VVBV, recalent cette 2^e mouture¹, qui fragilisera davantage encore l'aide à un groupe particulièrement vulnérable souffrant d'assuétudes. La réforme ne tient pas compte des risques et des écueils qu'ils avaient pourtant exposés à la ministre lors d'une rencontre en juin dernier.

« Là où nous dénonçons une vision moralisatrice des assuétudes, à l'encontre de tout consensus médical, le gouvernement persiste et signe en supprimant la possibilité d'évoquer l'addiction comme raison de santé ou d'équité », constatent-ils à la lecture du nouveau texte. « Or les sciences, et plus particulièrement la médecine, disent le contraire, et ce à l'échelle internationale : l'assuétude est un trouble psychique grave, chronique et récidivant. Pourquoi faire la distinction entre cette affection et une autre, comme la bipolarité ou le diabète ? »

A la lecture du texte, nos organisations considèrent que la réforme proposée **porte atteinte à une série de droits fondamentaux** inscrits dans la loi et la constitution, ainsi qu'à l'éthique médicale, et qu'elle cible de manière non proportionnelle les personnes en situation de pauvreté. Le texte est jugé **discriminatoire**, en **contradiction avec d'autres engagements du gouvernement** et **contre-productif**. Nous estimons également qu'il **manque de pragmatisme** quant aux objectifs annoncés et à la réalité des pratiques et des moyens des CPAS (voir ci-dessous pour le détail de ces constats).

Nous demandons donc la suspension de cette réforme afin de permettre :

- 1) La consultation des organisations de défense des droits des patients et des ayants droits des CPAS, qui n'ont pas été entendus jusqu'ici.

¹ En juillet dernier, le gouvernement approuvait en 2^e lecture un projet de loi et d'arrêté royal de la ministre Van Bossuyt visant à réformer le projet individualisé d'intégration sociale (PIIS). Le texte, désormais entre les mains des députés, prévoit entre autres d'obliger les personnes soupçonnées d'addiction par l'assistant.e social.e de se soumettre à un examen médical et de suivre un parcours de soin pour pouvoir bénéficier et conserver un revenu d'intégration sociale.

- 2) La concertation avec les régions, les communautés et les communes pour une approche coordonnée en matière de santé et d'accompagnement des patients en situation de précarité.

Signataires du communiqué et contacts presse

Signataires		Contacts
BAPN Réseau belge de lutte contre la pauvreté	FR	Delphine De Riemaeker Chargée de communication 0472/56.17.86. delphine.deriemaecker@bapn.be
Féda BXL Fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions	FR	Dr. Kevin Moens et Catherine Van Huyck Coprésident·e·s de la Féda BXL 02/514.12.60. contact@fedabxl.be
Fédito wallonne Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes	FR	Ronald Clavie Président de la Fédito wallonne 04/222.26.52 info@feditowallonne.be
VAD Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs	NL	Jasper Janssens Coordinateur 02/422.03.09
VVBV Vlaamse Vereniging Behandelcentra Verslaafdenzorg	NL	Inge Temmerman Présidente de la VVBV et Directrice générale De Spiegel 0484/74.28.48 inge.temmerman@despiegel.org

Développement des arguments

Nous considérons que le projet de loi en l'état est :

Discriminatoire

- Elle subordonne le RIS – l'aide réservée aux situations sociales les plus critiques – à des conditions qui ne sont pas à la portée de tous.
- Elle fait une distinction entre la condition médicale de personnes souffrant d'assuétude et celle d'autres troubles psychiques.
- Elle cible un public extrêmement précarisé en le rendant responsable, alors même que cette condition précaire est un facteur externe aggravant en matière de santé et d'accès aux soins.

En contradiction avec d'autres engagements du gouvernement

- Dans la nouvelle [stratégie interfédérale en matière de drogues](#), le Premier ministre en personne a engagé son gouvernement à fonder ses politiques en la matière sur des données probantes (OS5).
- La réforme adopte la stratégie opposée à celle du Housing First, pourtant plébiscitée à tous les niveaux de pouvoir, y compris le fédéral et l'europpéen.

Ni pragmatique ni productif

Le gouvernement ne s'y trompe d'ailleurs pas, puisque le nouveau texte impose des obligations de moyens et non de résultat aux CPAS.

- La réforme fragilise les conditions de soin (en créant de l'incertitude, du stress, de la contrainte par la menace de sanction) plutôt que de les favoriser.
- La littérature scientifique indique clairement que les soins imposés ou semi-imposés n'atteignent que très rarement des résultats positifs.
- La réforme va augmenter la pression sur des services déjà largement saturés qui devront prendre en charge ces nouveaux bénéficiaires sous contrainte.
- Certains groupes très vulnérables sont plus difficiles à atteindre au moyen d'un modèle de consultation classique. Ils nécessitent un travail d'outreach intensif pour faire naître progressivement un rapport de confiance avec le service d'aide et de soin. Or la réforme menace d'annuler les résultats obtenus par ces approches ad hoc et donc d'éloigner ces groupes des services d'accompagnement.
- La réforme impose une nouvelle charge administrative et de travail à des CPAS déjà sous pression par manque de personnel et de temps pour accompagner individuellement les cas les plus complexes.

Ni éthique ni constitutionnel

Le volet « assuétudes » de la réforme PIIS contrevient à une série de droits fondamentaux et s'inscrit en porte-à-faux à l'éthique médicale et sociale.

- Le texte expose l'ayant-droit à d'importants risques de traitement arbitraire et n'offre pas de garde-fou :
 - Le texte prévoit que le ou la travailleur.euse social.e peut lier le RIS à l'obligation de soin à partir de la « suspicion d'une addiction [...] sur base d'un faisceau d'indices » : en l'absence d'une définition plus précise de la nature de ces indices, l'ayant droit n'a aucune possibilité de contester cette décision, alors même qu'elle porte sur un revenu vital et que le PIIS le place de facto dans un rapport de force déséquilibré.
 - Le texte ne précise pas avec quelles compétences médico-sociales les travailleurs sociaux devront prendre leur décision.
 - La notion de « substances psychoactives » laisse également le doute sur la nature exacte de ces substances et si elle inclut l'alcool.
- La conditionnalité de l'aide au revenu minimum porte atteinte au droit à une existence digne tel que garanti par l'article 23 de la Constitution belge et l'article 1^{er} de la loi sur les CPAS.
- Le caractère contraignant du PIIS « addiction » joue sur les limites des principes fondamentaux des droits des patients, de la déontologie médicale et du secret professionnel.
- Avec les nouveaux incitants financiers liés au PIIS, la santé de l'ayant droit devient l'objet d'un marchandage budgétaire entre le fédéral et le communal, aux dépens de l'intérêt du patient ayant-droit.