

Réduction des risques et travail de rue : l'association Dune : en marche et en marge

Anne-Françoise Raedemaeker,
Coordinatrice

L'association « Dépannage d'Urgence de Nuit et Echanges » - créée en 1998¹ - s'est donné comme objectif de promouvoir la pratique de réduction des risques liés à l'usage de drogues, et de l'intégrer dans une politique de la Ville en matière de toxicomanie. Cette approche pragmatique vise des usagers pour qui le réseau socio-sanitaire « classique » s'avère insuffisant et agit en complémentarité avec celui-ci. Notre travail est essentiellement un travail en soirée, après la fermeture des dispositifs thérapeutiques.

I. Trois axes sur lesquels s'appuie notre pratique.

A. Un axe politique : la réduction des risques

*« Le but recherché à travers une réduction des risques consiste à assister les **consommateurs actuels** de drogues dans leur survie et dans la maîtrise de leur crise sociale et sanitaire aiguë ainsi qu'à réduire les infections menaçantes et lourdes. Un facteur essentiel de cette politique de réduction des risques tient en la nécessité absolue d'assurer un équilibre équitable entre les diverses actions menées dans ce cadre et leur intégration dans l'ensemble du système sanitaire et social. »²*

Pratiquement : l'idée d'assurer une aide impartiale et accessible implique **d'aller au devant** des populations, **dans leur milieu de vie** et de tenir compte de leurs besoins en matière de santé ainsi que de leurs besoins sociaux. Ceci implique de *garder le contact* et d'accueillir en posant un minimum d'exigence. Cette notion de « **Bas seuil** » n'impose ni abstinence, ni soins préalable à un accueil mais bien des démarches de soins à la mesure des besoins de l'utilisateur, au rythme de ses demandes et possibilités.

Notre travail avec les usagers se décline selon deux actions :

Du travail de rue : rencontre informelle avec les usagers de drogues dans leur milieu de vie : prise de contact avec l'utilisateur et l'entourage, écoute, information, orientation et dépannage sanitaire (échange de seringues, soins infirmiers).

Un Comptoir Local d'Information et de Prévention ouvert à tous. Ce comptoir où se pratique l'échange de seringues est également un lieu d'écoute et de repos où des rencontres plus structurées (et structurantes) peuvent avoir lieu.

Une évaluation annuelle du comptoir a lieu avec des usagers (groupes de pairs). La récupération de seringues usagées implique également une participation active dans le dispositif. Le comptoir local fait l'objet d'une convention ratifiée par le Conseil Communal de Saint-Gilles.

¹ Les membres fondateurs : des usagers de drogues (CCLA) et intervenants médico-psycho-sociaux.

² Déclaration des Villes européennes pour une politique en matière de drogue – 1998. Cette politique s'est également formalisée par la charte de Francfort que certaines villes (Charleroi) ou commune (Saint-Gilles) ont signées. Cette charte introduit la notion de RDR comme un axe prioritaire d'intervention vis à vis des usagers « actifs » et consacre l'idée que la répression doit s'orienter plutôt sur la diminution de l'offre (à grande échelle) que la diminution de la demande. Il s'agit presque d'une révolution copernicienne en matière de politique des drogues, puisque par là même on est amené à parler, gérer la (les) consommation(s) et à quitter une forme aigüe de clandestinité liée à la traque des consommateurs.

B. un axe éthique : la santé

La définition de la santé proposée par l'O.M.S parle d'« *un état complet de bien-être physique, mental et social* », et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.

La Charte d'Ottawa insiste sur la capacité de l'individu à s'approprier des possibilités de gérer les problématiques auxquelles il est confronté. Ceci implique de se pencher sur les aspects déterminants en matière de santé : sanitaires mais également socio-économiques, culturels, psychologiques, ... Par des **processus participatifs** qui favorisent la résolution des problèmes par les populations concernées, il s'agit de « faire avec » et non « pour » la population.

Nous travaillons par conséquent à **la frontière entre le secteur de la toxicomanie et d'autres secteurs d'intervention** : la prise en compte du milieu de vie, des acteurs qui le composent et leur représentation de la problématique a des conséquences directes sur la vie quotidienne. Nos actions s'étendent donc à **la communauté de vie des usagers. Il faut entendre par communauté un processus dynamique de co-construction entre différents acteurs impliqués dans un échange de savoirs** : information et sensibilisation du réseau social de première ligne, formation des travailleurs « en rue » (gardiens de parc, agent de prévention..), information et concertation communales, implication dans un dispositif régional de récolte des données, participation à des groupes de travail sur la santé.

C. Un axe législatif : l'échange de seringues :

Notre action se réalise conformément à l'Arrêté royal du 5 juin 2000³ qui détermine les conditions et les modalités de l'offre de matériel stérile d'injection. Cet A.R s'est imposée par la nécessité de mettre en œuvre de nouveaux dispositifs de prévention de maladies transmissibles par l'usage de l'injection (Sida, hépatites) dans un souci de santé publique.

II. «Les travailleurs sociaux sont tous des chercheurs ... y compris ceux et celles qui l'ignorent» : Le travail de rue, parce qu'il est relativement récent (une vingtaine d'années), est encore en évolution et cherche à systématiser ses méthodologies⁴. Le travail de rue est d'ailleurs issu des réflexions des travailleurs sociaux qui se sont aventurés hors de leurs murs et ont découvert une parole des usagers en décalage avec les stratégies institutionnelles proposées jusque là.⁵

Parce que nous sommes la seule équipe de travailleurs de rue ayant comme approche spécifique la toxicomanie, nous sommes amenés **élargir notre conception d'une approche socio-sanitaire** : la question de l'usage de drogues en rue croise la question de la vie en rue en général et il est impossible d'aborder un aspect de la santé sans réfléchir conjointement aux autres éléments qui conditionnent celui-ci : les freins à une gestion de la consommation (errance, sans-abrisme, ...) mais aussi les éléments facilitant une bonne gestion (culture de la rue, solidarités informelles, bouche-à-oreille) ainsi que l'entourage de l'utilisateur qu'il soit ou non usager de drogues.

³ Arrêté royal du 5 juin 2000 « portant exécution de l'article 4, §2, 6° de l'arrêté royal N° 78 du 10 novembre 1967, relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales ».

⁴ pour en savoir plus, voir notre publication « démarche en rue, oui mais dans quel sens ? » actes de deux journées de réflexions sur le travail de rue (saint-Gilles, octobre 2002) Revue « travailler le social », n°36-cardyn publication asbl, Gembloux, 2004 (disponible à Dune).

⁵ . ibid. B. Horenbeek.

L'intersectorialité : nous partageons de fait aussi une réflexion et une pratique commune liée à la rue, au sans-abrisme et à la question de la grande exclusion. En retour, comment aborder des aspects de santé et d'hygiène quand « tout » nous pousse à vouloir répondre par un aide sociale urgente. Il reste que la détérioration physique des usagers en rue est rapide et évidente. Comment attirer l'attention de nos collègues sur la santé et l'intégrer dans des pratiques prioritairement centrées sur l'aide sociale ?

Un travail de réseau s'organise autour de cette question depuis deux années et nous a poussés à publier des carnets « santé »⁶ et le « bon plan ».

III. En guise de « à bientôt ».

Selon G. Canguilhem, la santé « *c'est la capacité de surmonter les crises* ». Nous nous inscrivons dans cette perspective, pour ce qu'elle contient d'espoir et de dynamique, pour ce qu'elle révèle de la question de la vie comme d'un cheminement qui ne va pas forcément de soi, qui prend souvent sens au décours de périodes de « crise » où vont se jouer les ambivalences et les contradictions qui nous habitent, et la solidité des processus qui nous construisent.

⁶ « En attendant des jours meilleurs » 9 cartes postales qui abordent des problèmes de santé liées à la vie en rue. En partenariat avec MSF, la Fontaine, Diogènes, Casu, CLPS, By ons, (épuisé)
« le bon plan » carte géographique des l'aide sociale à Bruxelles. Disponibles sur demande.