



## **Offre sanitaire dans un comptoir d'échange de seringues et en travail de rue : un exercice démocratique ?**

Kim Moins<sup>1</sup> et A-F. Raedemaeker<sup>2</sup>  
Dune asbl<sup>3</sup>

### **Mots-clés**

soins infirmiers  
réduction des risques  
accès aux soins  
encadrement  
temporalité psychique  
citoyenneté

### **Abstract**

- Arthur : *« Je n'ai pas beaucoup de temps, je cours et je fais du surplace. Nous courrons. Nous, ceux du squat. Enfin, pour le moment, il y a un toit et*

---

<sup>1</sup> Infirmière

<sup>2</sup> coordinatrice, licenciée en philosophie

<sup>3</sup> Dépannage d'Urgence de Nuit et Echanges, asbl créée en 1998 à l'initiative d'intervenants en toxicomanie, travailleurs de rue et usagers de drogues militants. Notre engagement philosophique repose sur des idéaux humanistes et égalitaires : l'acceptation, l'autodétermination et le respect de l'individualité.

L'association anime et coordonne un comptoir d'échange de seringues (CLIP) et fait du travail de rue en visant spécifiquement (mais pas exclusivement) la réduction des risques associés à la consommation de drogues illégales dans un contexte de grande précarité. Soutenue actuellement en initiative par la Cocof santé et social, la commune de St Gilles et la politique des grandes villes, l'équipe est composée de 6 éducateurs, deux infirmières, un responsable de réseau et la coordination. Notre travail vise à s'intégrer dans une politique de ville en matière de santé. Voir [www.dune-asbl.be](http://www.dune-asbl.be)

*peut-être pour tout l'hiver ! Bah, on verra... Deux travailleurs de DUNE sont passés l'autre jour et ils m'ont parlé d'une visite de l'infirmière. Cette fois-là, j'étais pas contre... J'ai assez mal. Et voilà, je me retrouve avec de gros pansements un peu encombrants sur trois abcès. Elle m'a laissé du matériel pour les jours suivants en me conseillant d'aller voir un médecin. Elle repassera dans les prochains jours. »*

*- Kim : « J'ai fait des pansements de fortune avec du matériel stérile en pensant vaguement à une salle de soins claire et lumineuse ... Mais que pensais-je à la lumière des bougies du squat d'Arthur ? »*

## **Texte**

Arthur est une des personnes en rupture sociale et vivant dans la précarité suivie par l'équipe depuis plus ou moins un an et demi. Ce jeune homme de vingt-deux ans nous connaît, accepte un certain encadrement de notre part dans les limites de sa vie affective et sociale : mode de vie, codes de rencontre, style vestimentaire, manque d'hygiène porté comme une croûte protectrice. Il accepte pour la première fois des soins, après plusieurs propositions infructueuses, il tolère notre présence. Pour tout dire, il râle quand il ne nous a pas croisés depuis un moment et qu'il a du aller acheter des seringues en pharmacie. Arthur a accepté ces soins car à ce moment-là, il éprouvait une forte douleur en plusieurs points, cela l'handicapait pour s'injecter, les soins étaient « à disposition » dans une relation de confiance construite au fil du temps avec les travailleurs de rue.

Pourtant, bien qu'il y a, même s'il est tissé finement dans un contexte d'anxiolyse et d'extase pharmacologique. La rencontre se crée dans les marges de cette société pleine d'interdits. Pas de regard accusateur ou dégoûté sur cet aspect pouilleux. Se dévêtir de ses hardes dans son environnement ; montrer sa part humaine quand ses limites la rattrapent ; se laisser toucher alors que l'on cherche consciemment ou non la distance physique, ou que l'on n'y est simplement plus habitué ; accepter le regard sans se sentir dévisagé : tout cela n'est pas aisé pour Arthur et bon nombre des usagers qui constituent notre public.

Où est le soin, quand on agit dans le but de la guérison mais que l'on sait que ce soin est dans l'instant, dans le moment accordé au souci de « mieux-être » du corps ? Bien sûr, il y a les conseils de suivi médical mais le lendemain est parfois si loin, le présent martèle si fort.

## **Bobologie<sup>4</sup> : demande et besoin**

Notre bobologie se constitue au gré de ce que nos usagers daignent nous montrer dans leur cercle infernal où l'on n'a pas forcément le réflexe, l'argent, l'énergie d'aller consulter les structures médicales.

Même si nous intégrons dans la réalisation des soins infirmiers des conseils visant la promotion de la santé, nous avons conscience que le chemin peut être long pour qu'une personne se réapproprie son corps et prenne soin d'elle de manière constante. Nous butons sur des difficultés environnementales quand nous effectuons des soins et nous sommes loin des conditions « idéales » du savoir académique.

La demande de soins a difficile à s'exprimer quand les *besoins de base* au quotidien laissent à désirer. Le « soin » est d'abord une écoute de la plainte somatique par « Madame, l'infirmière », plainte chargée d'*attente* dans une forte confusion entre le rôle du médecin et celui de l'infirmier.

Notre pratique infirmière doit donc tenir compte de ses limitations et accompagner de façon pertinente si besoin est, l'utilisateur vers l'intervenant adéquat (médecin généraliste, service des urgences, structure en santé mentale, médecin spécialisé ...). L'accompagnement par un intervenant du réseau sanitaire rend l'accès aux soins un peu plus facile quand l'utilisateur est en décalage par rapport aux attentes des soignants.

S'offrir la chance d'une véritable rencontre avec la souffrance les conflits de la condition humaine de celui qui souffre que ce soit psychologiquement ou physiquement relève du pari. Il s'agit donc pour nous d'être présents et de saisir l'instant accordé.

---

<sup>4</sup>. Parmi les soins réalisés, voici les demandes les plus récurrentes :

*Inflammations de veines et abcès dus aux injections, surinfections de plaies, entorses, oedèmes, hématomes, crevasses, mycoses, lésions de grattage, ulcères, coupures, eczéma, maux de gorge.*

Ils sont réalisés dans le lieu de vie de l'utilisateur (squat, rue) ou dans la salle de soins du C.L.I.P.

On peut vraiment utiliser le terme de bobologie en ce sens que ce soit la demande de la petite égratignure propre et bien refermée à désinfecter ou de l'abcès enflammé et volumineux, la personne nous le présente souvent sur le même pied d'égalité sans réelle notion dans l'échelle de gravité.

## **Limiter la casse, citoyens comme quelques autres, etc.**

Les comptoirs d'échange de seringues sont issus de la mobilisation des groupes d'auto support constitués dans les années 80 autour de la question du Sida.

C'est souvent avec retard que les professionnels (en Belgique) se sont à leur tour faits porteurs de cette urgence, d'abord de façon théorique et conceptuelle et ensuite dans la pratique. L'aide spécifique aux consommateurs « actifs » apparaît maintenant comme une « évidence », *sinon dans la légitimité de faire des usagers des interlocuteurs*, du moins dans la *nécessaire obligation de négocier avec eux* au nom des impératifs de santé publique.

Les professionnels ont eu d'énorme difficulté à articuler leur travail thérapeutique avec la gestion des risques revendiqué par les associations d'auto-support. Ces professionnels qui eux-mêmes étaient issus de mouvance militante : médecins aux pieds nus, anti-psychiatrie, autogestion... ! Tout cela se discutait démocratiquement ... entre professionnels. « Pas chez nous.. Oui mais, .. pas pendant une cure méthadone, oui ... le sujet se perd dans les objets de jouissance ».... La prévention du sida a parfois relevé de la pensée magique : toujours pas de seringues stériles à disposition !

Alors ces associations qui mélangent les genres presque du folklore ?

## **Malades de quoi ?**

Nous témoignons d'un travail en collaboration avec les usagers de drogues sans en référer à un projet thérapeutique en tant que tel (échanges). Notre friche réflexive est celle des méthodologies participatives.

Ceci nous amène à déplier la question:

Qu'est ce qu'un projet thérapeutique ?

Que faisons nous lorsque nous proposons des soins qui ne sont pas un support médicamenteux à la consommation de drogues illégales ?

Tout le monde doit-il proposer la même chose ? Prodiguer des soins, en quoi est-ce limitant ? Nos collègues « armés » de prescription ou de structures y parviennent-ils ? Ces usagers en « liberté » (et l'on connaît la fable du loup et du chien) en sont la preuve (encore vivante). Le tout à la gestion des risques serait-il une fois de plus une stratégie de toute puissance des soignants ? Ne sommes nous pas tous désarmés ? dans les risques mais aussi dans les interventions ?

## **Thérapeutique**

En filigrane du service thérapeutique, se lit la présence d'un médecin, d'un professionnel qualifié en thérapie. On pense à la prescription, au suivi médicamenteux, à un programme « structuré ». En même temps on entend de plus en plus de thérapeutes, de psychiatres parler de *visée limitée*, d'*apaisement*, de *maintenance*.

Ou encore, une accroche, une stabilisation, un temps d'arrêt, par la substitution ou la pourvoyance médicalisée de psychotropes. Et pourtant ces tentatives d'accroches se font finalement en pointillés, en rupture et discontinuité, comme nous.

## **Sanitaire**

À l'inverse, en prodiguant quelques soins que nous appelons « bobologie », serions-nous en continuité du cursus qui va du bas seuil à la cure structurée accompagnant l'abstinence ? Plutôt dans les intervalles des programmes thérapeutiques ?

Apporter ou porter des soins a parfois un effet apaisant pour la personne rencontrée et ouvre des possibilités d'envisager un mieux être – en ce compris sur la question de la consommation de psychotropes en liberté.

## **Opacités**

Nous constatons que le problème n'est pas celui du produit mais bien des conditions dans lesquelles celui-ci est consommé. Ces conditions sont dictées par une course au produit et à la survie strictement réglé par un cadre politique qui est celui de la répression ainsi qu'un cadre social grevé par un haut niveau d'exigences pour accéder à ce qu'on appelle les « droits » sociaux.

## **Conclusion**

Ces soins sont simplement pour nous le principe même du droit à la santé.

Il n'y a pas de grande ou de petite vertu.

Nos actions portent-elles les paradoxes d'une politique de proximité ? Nous sommes touchés et interpellés, choqués ou désespérés, interrogés, questionnés par des sujets qui nous parlent d'eux et peinent avec leur intimité. Et nous exerçons un mandat public qui fige la relation dans le droit

et le devoir du citoyen, alors même que la répression rend ces citoyens invisibles et muets. À la lueur des bougies : la maladie de la citoyenneté, de la mondialisation. Professionnaliser le soin, c'est accepter de rencontrer des usagers qui n'ont plus accès à la citoyenneté, devenus muets, c'est parcourir avec eux le difficile chemin du non-droit. Travailler avec des usagers, c'est tenir compte de leur difficulté quotidienne, afin de garantir leur présence, leur parole et leur participation. Le professionnel reste, quoiqu'il en soit, limité.