

## DEFINITION DE « BOUTIQUE »

**BOUTIQUE :** Lieu d'accueil pour usagers de drogues en situation de grande précarité, ne souhaitant pas –ou pas encore- interrompre leur consommation de produits. Les boutiques leur offrent l'accès à des installations sanitaires, des machines à laver, du matériel de prévention (préservatifs, seringues). L'occasion peut être mise à profit pour engager un suivi social et sanitaire, avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire (infirmier, médecin, éducateur, psychologue).

Les premiers lieux de contact avec les usagers de drogues actifs ont été ouverts en France en 1993 (« Transit » à Marseille, « La Boutique » à Paris). Au début de 1998, il existait 32 structures comparables, situées pour la plupart dans des villes de plus de 100 000 habitants, animées par des équipes pluridisciplinaires de 4 ou 5 personnes, et financées sur les crédits consacrés par l'Etat à la lutte contre le Sida.

Les textes relatifs aux « boutiques » sont actuellement (en 1998) en nombre restreint, l'objectif affiché par l'Administration étant, s'agissant d'un mode d'intervention novateur, de rendre possible une évolution et une adaptation des objectifs et des pratiques.

La circulaire DGS n° 4 du 11 janvier 1995 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes définit ainsi les lieux de contact : « ces lieux ouverts et chaleureux offrent des prestations diverses : petite restauration, soins infirmiers de première urgence, possibilité de se coucher, de laver son linge, de distribuer du matériel de prévention des risques infectieux, voire de disposer de quelques places d'hébergement en urgence. Ces lieux ne doivent pas viser à une prise en charge des problèmes de dépendance et ne sont pas, à ce titre, à confondre avec les centres de soins en ambulatoire. Ils constituent davantage une aide à la vie quotidienne de toxicomanes actifs dans des aires géographiques de concentration de cette population ». De son côté, la circulaire DGS n° 72 du 4 février 1998 insiste sur la nécessité de poursuivre les implantations et de renforcer les structures existantes.

Les « boutiques » sont donc des lieux refuges où les usagers de drogues actifs se sentent de présence légitime et peuvent, au-delà de l'échange de seringues qui reste primordial, satisfaire à des besoins essentiels – qui constituent un préalable à toute demande de soins. Ce sont aussi des lieux éducatifs où ces usagers de drogues peuvent apprendre ou réapprendre le respect d'eux-mêmes (à travers la restauration de l'image de leur corps) et de l'autre.

Ces lieux de contact peuvent être considérés comme la « première marche », du dispositif de soins. Ils permettent de toucher des personnes exclues de tous les circuits, qui ne souhaitent pas, ou pas encore, s'inscrire dans une démarche de soins. La mission des boutiques n'est pas de se substituer aux structures existantes, mais de créer du lieu et d'accompagner les usagers de drogues dans les services hospitaliers ou les centres de soins, de favoriser le travail en réseau. Ces structures sont à la frontière de la réduction des risques et du soin : en allant au devant des usagers de drogues les plus marginalisés, en se préoccupant de la prévention des contaminations, de l'hygiène, de la santé, des conditions de vie et des droits sociaux de ces personnes, les programmes mis en place participent d'une stratégie globale visant à ouvrir des opportunités de sortie ultérieure de la toxicomanie. Les « boutiques » sont aussi des lieux carrefour pour des trajectoires non linéaires, faites d'échecs répétés, d'abandons et de reprises de la toxicomanie.

L'implantation des premières « boutiques » a rapidement révélé l'existence d'une importante population d'usagers de drogues très précarisés, parfois très déstructurés, en mauvaise santé et

en rupture totale avec les institutions de soins ; pour eux, ces lieux de contact représentent l'unique alternative à la rue. Si, dans les villes moyennes, les « boutiques » reçoivent de 25 à 30 personnes par après-midi, parfois, dans les grandes villes, elles en accueillent plus de cent. Surtout le recours à ces dispositifs de première ligne croît dans de fortes proportions année après année, phénomène qui met en évidence l'existence d'une poly-toxicomanie alliée à une forte marginalité.

Avec un recul de cinq années, il semble que le succès que rencontrent les « boutiques » tient à plusieurs facteurs : l'origine très diverse des associations gestionnaires de ces programmes garantie d'une réinterrogation continue des pratiques ; la capacité des équipes à aller au contact des usagers de drogues actifs ; la diversité des compétences professionnelles ; l'accueil sans préalable des toxicomanes. Tout cela multiplie les opportunités de « créer du lien ».

Toutefois, il arrive que cet afflux d'usagers porteurs de demandes multiformes induise des tensions et mène des équipes à l'épuisement. Les boutiques risquent dès lors de perdre leur statut de « lieu protecteur », de ne plus arriver à offrir un cadre accueillant et apaisant ainsi que la disponibilité souhaitable à toute personne accueillie. De même les difficultés que rencontrent parfois ces structures de premier contact à passer le relais aux autres acteurs témoignent du risque d'un cloisonnement et d'une absence d'articulation entre d'une part un dispositif de réduction des risques peu étoffé et d'autre part un dispositif classique prenant en charge les toxicomanes les mieux insérés (Jean-François Rioufol, Direction Générale de la Santé).

In Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances  
Denis RICHARD & Jean-Louis SENON,  
Edition Larousse Bordas, paris, 1999. p. 63-64