



1 « La notion de continuité des soins fait référence à la capacité du système à garantir que les soins prodigués à un patient donné sont organisés de manière fluide, coordonnés (au fil du temps, mais aussi entre prestataires, institutions et régions) et couvrent l'ensemble de sa trajectoire » (Vers une Belgique en bonne santé, 2024).

2 « Principe selon lequel l'octroi de certains avantages ou droits est subordonné à la satisfaction de prérequis spécifiques » (La langue française, 2024).

3 RASANAM est le réseau assuétudes de la région namuroise. Il est agréé par la Région wallonne et couvre trois zones de soins belges : Namur, Dinant-Beauraing, Philippeville-Couvin (RASANAM, 2025).

Channel Baquet

Anthropologue membre du Laboratoire d'anthropologie prospective (LAAP) de l'université catholique de Louvain (UCLouvain) et chargée de projets pour le Réseau d'aide et de soins en assuétudes namurois (RASANAM)

Ludovic Dahlem

Coordinateur de l'équipe de liaison Pléiade à Namur (dispositif de soutien aux trajets de soins de personnes souffrant de pathologies psychiatriques liées à la consommation de drogues illicites)

Jean-Philippe Gilain

Coordinateur de « L'Autre sens », service d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, Beauraing, province de Namur

Hélène Montluc

Directrice du Service mobile d'accompagnement au logement et du Service de stabilisation - Housing First - des Trois Portes

Julie Tihon

Responsable adjointe des services de cohésion sociale de la ville d'Andenne, dont fait partie le Service d'assistance, de guidance et d'intervention sanitaire et sociale (SAGEISS)

ENTRE CONTINUITÉ ET CONDITIONNALITÉ DES SOINS : LES ENJEUX ÉTHIQUES DE L'OPÉRATIONNALISATION DU TRAJET DE SOINS DANS LE SECTEUR DES ASSUÉTUDES

Depuis plus de dix ans, le principe de continuité des soins¹, concept-clé des nouvelles réformes des secteurs du social et de la santé, transforme les modes d'accompagnement. Sur le terrain, il s'articule avec le principe de la conditionnalité des soins², qui tend à s'affirmer dans le contexte politique de plus en plus sécuritaire instauré ces dernières années en Belgique.

À partir de projets développés au cœur de leurs institutions, des professionnel-le-s du Réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes de la région namuroise RASANAM³, soulèvent, à travers cet article, les enjeux éthiques qui naissent de la coexistence de ces deux logiques au sein des trajectoires de soins. Ils-elles y soulignent également l'importance de s'interroger sur la manière dont celles-ci s'articulent et peuvent influencer sur les postures et les pratiques.

4 Cellule générale de Politique Drogues, 2023.

5 La dénomination de « réforme 107 » fait référence à une initiative politique visant à restructurer le paysage des soins de santé mentale en lien avec l'article 107 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins. Elle prévoit qu'il est possible de réaffecter des ressources existantes en vue de créer de nouvelles structures, telles que des circuits et des réseaux de soins (Plate-forme de Concertation en Santé Mentale de la province de Luxembourg, 2025). Voir aussi le *Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins* (<https://www.psy107.be/files/Wallonie.pdf>).

6 « L'approche de soins plus intégrés se destine aux patients qui nécessitent différents types d'aide et de soins. Le patient se situe au centre : dans ce modèle, il a la possibilité de prendre en charge ses soins, tout en étant encadré par un réseau professionnel multidisciplinaire. Chaque acteur impliqué dans la prise en charge d'un patient collabore avec les autres acteurs autour de lui au sein d'une équipe multidisciplinaire » (INAMI, 2025).

7 Fédito wallonne, 2015.

8 Association sans but lucratif (ASBL) - Belgique.

UN SECTEUR ASSUÉTUDES WALLON EN TRANSITION

Depuis les années 1990, la Belgique prône une approche intégrée et globale de la consommation de produits psychotropes⁴. S'adaptant aux évolutions de la société, le secteur spécialisé assuétudes wallon s'est transformé au cours de ces dix dernières années. Il s'est ainsi structuré en réseaux de soins régionaux afin d'organiser une coordination locale visant à promouvoir la continuité de l'accompagnement des usager·ère·s, prônée notamment en 2010 lors de la « réforme 107 » en santé mentale⁵ et en 2023, lors de l'établissement du plan fédéral pour des soins intégrés⁶.

L'offre ambulatoire s'est amplifiée. Plusieurs initiatives ont

vu le jour, basées sur un accompagnement intensif et flexible centré sur les personnes au sein de leurs milieux de vie, la valorisation des logiques de pair-aidance et des savoirs expérientiels et la collaboration des acteur·rice·s d'une première ligne de soin qui s'est déployée. Les approches prônant la réduction des risques se sont ancrées dans les discours officiels et dans des initiatives concrètes (développement des comptoirs d'échange de matériel stérile, promotion de la santé en milieu festif, etc.), encourageant la mise en place de partenariats entre les services spécialisés et des institutions issues d'autres secteurs (social, hospitalier, carcéral, du logement et de la santé mentale notamment)⁷.

Les différents projets qui animent les services du réseau RASANAM, présentés ci-dessous, témoignent de ces évolutions qui favorisent la continuité des soins. Ils mettent également en évidence les conditions qui sous-tendent l'accessibilité aux soins pour des publics aux profils complexes et diversifiés.

DES QUESTIONNEMENTS ET DES PROJETS INNOVANTS

EN RÉGION NAMUROISE

Addictions et accompagnement social : l'impact d'une posture relationnelle

Hélène Montluc, directrice du Service mobile d'accompagnement au logement (SMAL) et du service de stabilisation – Housing First de l'association Les Trois Portes, exemplifie les changements des regards portés sur la consommation au sein des maisons d'accueil de son institution, insistant sur l'impact de la posture relationnelle dans l'accompagnement :

« À l'occasion de ses 50 ans, l'association Les Trois Portes⁸ a pris conscience d'un paradoxe révélateur : si son siège n'a jamais changé d'adresse, sa pratique de terrain, elle, a profondément évolué. Au fil du temps, ses services se sont transformés pour répondre aux besoins mouvants des personnes qu'elle accompagne.

Animé·e·s par l'envie de repenser leurs pratiques d'accompagnement, d'accueil et d'hébergement, l'ensemble des professionnel·le·s et la direction ont engagé une réflexion de fond. Et si l'on pouvait faire autrement ?

En 2021, l'association a lancé sa campagne "Changement d'adresse". Il ne s'agissait donc pas de changer son adresse physique mais sa manière de s'"adresser" aux personnes accompagnées. Il semblait possible de s'approcher plus encore des objectifs d'accompagnement de l'autonomie et de l'insertion en modifiant sa posture. L'institution a décidé de placer la personne au cœur de son approche.

Ce tournant a également été l'occasion de redéfinir les valeurs fondatrices de l'association : le respect, l'optimisme et la coopération. Ce qui l'anime ? Reconnaître et renforcer le pouvoir d'agir de chacun·e.

Certaines pratiques routinières ont été interrogées. Pourquoi réaliser, sans objectif clair, des fouilles dans les chambres à la recherche de produits ? Comment accompagner la personne après une exclusion immédiate liée à un comportement violent, parfois en lien avec une consommation ? À travers des situations concrètes, les professionnel·le·s ont compris la nécessité d'agir autrement, avec davantage d'humanité et de cohérence.

Ces constats ont alors conduit à engager des changements concrets : révision du règlement d'ordre intérieur, renforcement de la politique de formation continue (sur la réduction des risques, sur

le développement du pouvoir d'agir de la personne et des collectivités, etc.), mise en œuvre d'un accueil incondicional : "Viens comme tu es, reste comme tu es, si c'est ce que tu souhaites."

Dans les maisons d'accueil, les échanges autour des consommations de substances psychoactives et autres sont désormais possibles et ouverts. La loi belge continue de s'appliquer - l'usage et la détention restent interdits dans les espaces communs - mais les professionnel-le-s reconnaissent que ces réalités peuvent faire partie du quotidien.

L'histoire d'un homme hébergé à deux reprises illustre cette évolution. Lors de son premier passage, il n'avait jamais osé parler de sa consommation. Mais revenu quelques années plus tard, il a ressenti un véritable changement dans la posture de l'institution et a pu s'ouvrir : "Ça a changé ici. Maintenant, je ne vous la fais plus à l'envers."

Cette phrase, adressée à la directrice générale, résonne encore aujourd'hui. Elle montre combien une relation authentique peut être déterminante dans un parcours de vie marqué par l'addiction.

Les professionnel-le-s des Trois Portes ne se positionnent ni comme juges, ni comme détenteurs d'une norme, ni comme sauveurs.

Ce changement de posture ne va pas sans hésitation. Il peut parfois donner aux travailleur-euse-s le sentiment qu' "il n'y a plus de cadre". Or, un cadre existe bel et bien. Mais il est co-construit avec la personne, et non imposé unilatéralement. Ce cadre est bien là pour sécuriser les deux parties et permettre une relation d'accompagnement plus équilibrée.

L'ambition de l'institution est que chacun-e redevenue auteur-riche et acteur-riche de sa propre vie. »

Addictions et souffrance psychique : l'impact d'un appel à projets

Ludovic Dahlem revient sur les critères d'éligibilité des appels à projets et sur les ponts qui se créent entre le secteur de la santé mentale et celui des assuétudes, en présentant le nouveau dispositif qu'il coordonne :

« Vu l'intérêt de soutenir un travail de liaison entre les secteurs de la santé mentale et des assuétudes, un nouveau dispositif a vu le jour en 2025 dans la province de Namur, à la suite d'un appel à projets du service public fédéral Santé publique. La problématique de la consommation interpelle les gouvernant-e-s depuis plusieurs années déjà. Cette initiative fait suite à un constat de plus en plus marquant dans

les demandes de soins : la présence de pathologies duelles et la souffrance psychique sévère liée à la consommation de drogues.

Face à ce constat et à la complexité de mettre en œuvre ou de pérenniser un parcours de soins, cet appel à projets soutient de facto l'accessibilité et la continuité de soins adaptés.

Dans la province de Namur, la réponse du Réseau Santé Namur⁹, soutenue par ses membres, a consisté à proposer un dispositif ambulatoire. À l'instar des équipes mobiles¹⁰, cette nouvelle équipe a pour objectif de soutenir les professionnel-le-s confronté-e-s à des problématiques psychiatriques liées à la consommation de drogues illicites¹¹, lorsque la mise en œuvre et/ou la pérennisation d'un parcours de soins s'avère complexe.

Ce nouveau dispositif adopte néanmoins une posture particulière. Bien qu'il soit porté par des travailleur-euse-s du soin et soutenu par les hôpitaux psychiatriques¹², il se situe à la charnière de deux univers qui, parfois, se rencontrent peu. Entre le secteur de la santé mentale et celui des assuétudes, ce soutien ne vise pas nécessairement l'abstinence, même si le projet de l'usager-ère peut s'orienter dans cette direction. Ce paradigme vient certainement bousculer les habitudes et mobilise différemment le soin, ouvrant la voie à d'autres approches thérapeutiques. Ce dispositif peut aussi venir soutenir les travailleur-euse-s du social et du médical qui, confronté-e-s à une accessibilité au soin limitée ou parfois rendue trop complexe, peinent à orienter les personnes accompagnées.

Un travail de liaison constitue l'essence même de ce projet et de sa pratique clinique. Il s'agit de créer des liens vers et pour une continuité des soins adaptée et plus fluide. »

Addictions et mesures judiciaires : l'impact des attentes institutionnelles

Julie Tihon, responsable adjointe des services de cohésion sociale de la ville d'Andenne et Jean-Philippe Gilain, responsable du service de prévention, d'accompagnement et de cohésion sociale de la ville de Beauraing expriment leurs questionnements concernant l'accompagnement des justiciables soumis-es à une obligation de soins :

9 Le « Réseau Santé Namur », réseau intersectoriel de santé mentale pour adultes de la province de Namur lié à la « réforme 107 », est un « espace de concertations dans lequel professionnels, usagers et proches développent des outils, projets, initiatives et procédures vers de meilleurs soins en santé mentale » (Réseau Santé Namur, 2025).

10 Équipes mobiles de crise et de soins continus, dans le cadre de la « réforme 107 » en santé mentale.

11 Cannabis, héroïne, kétamine, etc. et médicaments non prescrits.

12 Les employeurs du dispositif sont les deux hôpitaux psychiatriques namurois, le Centre neuro-psychiatrique Saint-Martin (situé à Dave) et l'Hôpital du Beau Vallon (situé à Saint-Servais).

« Les services *L'Autre sens* » (situé à Beauraing) et SAGEISS (situé à Andenne) sont des services ambulatoires d'aide et de soins qui proposent un accompagnement psycho-médico-social dans une philosophie de réduction des risques à destination des consommateur·rice·s et de leurs proches.

En complément des suivis volontaires, ces services encadrent des mesures judiciaires, notamment lorsque des justiciables sont soumis·es à une obligation de soins comme condition de leur probation ou de leur libération conditionnelle. Le soin est alors conditionné par une injonction judiciaire afin d'éviter l'emprisonnement. La particularité de ce type de demande est qu'elle introduit une condition spécifique à la demande de la personne : la contrainte. L'enjeu est dès lors de pouvoir renverser le principe de la demande « classique » (demande de se soigner, de gérer ou d'arrêter sa consommation, etc.) par une offre qui ouvre à la personne un espace de parole inconditionnel.

L'expérience nous montre que cet outil de contrôle peut alors devenir un levier thérapeutique. Il a pour effet d'éviter une rupture dans le parcours de soin hors de la détention, de soutenir la réinsertion et de faire émerger une demande latente qui s'articule en réponse à cette offre de parole. Toutefois, il implique pour les équipes de nombreux enjeux cliniques. En effet, le cadre de la justice impose un rythme, une temporalité à un·e bénéficiaire qui n'est pas forcément prêt·e à s'engager dans un processus thérapeutique. La priorité de certain·es patient·es ne se situe pas dans le soin mais dans la gestion d'urgences concrètes (logement, démarches sociales, alimentation, consommation) qui prennent le pas sur toute possibilité d'élaboration psychique ou d'introspection.

L'expérience nous montre que cet outil de contrôle peut alors devenir un levier thérapeutique. Il a pour effet d'éviter une rupture dans le parcours de soin hors de la détention, de soutenir la réinsertion et de faire émerger une demande latente qui s'articule en réponse à cette offre de parole. Toutefois, il implique pour les équipes de nombreux enjeux cliniques. En effet, le cadre de la justice impose un rythme, une temporalité à un·e bénéficiaire qui n'est pas forcément prêt·e à s'engager dans un processus thérapeutique. La priorité de certain·es patient·es ne se situe pas dans le soin mais dans la gestion d'urgences concrètes (logement, démarches sociales, alimentation, consommation) qui prennent le pas sur toute possibilité d'élaboration psychique ou d'introspection.

Les travailleur·euse·s s'interrogent dès lors sur la manière dont ils·elles peuvent mobiliser le sujet et lui permettre de devenir acteur·rice. Les constats de terrain mettent en évidence que la parole de l'usager·ère peut être modulée pour répondre aux attentes de l'institution judiciaire, ne permettant pas toujours d'accéder à sa réalité et à sa subjectivité. Certain·es vont se saisir de l'injonction de prise en charge et du cadre thérapeutique pour initier une introspection sur leurs comportements pouvant être marqués par l'absence de limites ou des passages à l'acte transgressifs. D'autres vont, au contraire, développer un mécanisme de résistance qui peut s'exprimer par une polarisation des plaintes sur le fonctionnement du système judiciaire et sociétal. Les usager·ère·s ne reconnaissent parfois pas les faits, n'expriment pas de volonté

de changement, ce qui peut se lire en autres comme une défense : déni, déresponsabilisation, minimisation, etc. Les professionnel·le·s se retrouvent alors confronté·e·s au défi d'ouvrir cet espace de parole qui permet d'initier un discours authentique sur leur vécu subjectif.

L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGER·ÈRE·S : ENTRE CONTRAINTES ET OPPORTUNITÉS

Au fil du temps, les perspectives de continuité et de conditionnalité des soins se sont articulées différemment, suivant les évolutions des modèles mis en place pour prendre en charge les individus s'écartant des normes d'autonomie prônées par les sociétés modernes. Alors que l'on assiste aujourd'hui au développement d'un modèle valorisant l'interconnexion des dispositifs et le décroisement institutionnel de la prise en charge médicale, les aspects sécuritaires, hérités des modèles asilaires développés au XIX^e siècle, semblent resurgir en s'articulant au travers du prisme de la judiciarisation du champ de la santé mentale¹³. Les enjeux liés à la protection de la société se traduisent au sein des services de soins par le recours à des mesures de suivi qui contraignent le traitement des personnes ayant commis un acte répréhensible (toxicomanie, alcoolisme, abus sexuel, violences, etc.).

Ainsi, de nombreuses contraintes peuvent peser sur les usager·ère·s, qu'il s'agisse de conditions sécuritaires imposées par des instances légales, judiciaires ou répressives, des critères d'inclusion fixés par les institutions ou encore du cadre posé par les professionnel·le·s au sein des relations interpersonnelles.

Ces divers impératifs soulèvent des enjeux éthiques liés à l'opérationnalisation du trajet de soin. Comment composer avec les différents aspects de la conditionnalité des soins ? Comment éviter que les règles imposées ne pénalisent des publics qui, fragilisés par diverses problématiques (précarité, difficultés liées à la mobilité, altération des facultés, méfiance envers les institutions, fracture numérique, etc.) peinent à s'y conformer (rendez-vous manqués, comportements impulsifs et/ou anticonformistes, difficultés à élaborer une demande claire, mise à l'épreuve et/ou en échec des liens et des limites, etc.) ? Comment transformer des injonctions en occasions propices à la création de liens thérapeutiques ? Comment éviter qu'elles ne mènent au contrôle des comportements, au désinvestissement des usager·ère·s forcé·e·s de se raconter

et à une perte de sens des travailleur-euse-s se sentant instrumentalisé-e-s ? Comment protéger les individus et la société sans générer davantage d'inégalités ? Sans imposer des trajectoires normalisées à des publics marginalisés ? Comment promouvoir le développement d'un système qui ne limiterait pas les droits des personnes en conditionnant l'accès aux soins à l'adhésion à des critères spécifiques et réglementés ? Comment donner sens aux contraintes et les transformer en projets ? Comment veiller à ce qu'elles favorisent non pas les ruptures mais bien la continuité dans les parcours de soins ? Comment faire des exigences de la conditionnalité non pas des critères d'exclusion ou de conformité mais des leviers ?

Ces réflexions animent particulièrement les professionnel-le-s des services spécialisés qui proposent un accueil basé sur la notion d'« inconditionnalité ». Recevant chaque jour des personnes aux parcours discontinus, ponctués d'errances et d'itinérances, ils-elles ont conscience de la nécessité de prendre en compte la singularité des situations et de respecter le rythme, l'autonomie et le pouvoir d'agir des personnes rencontrées. À travers les actions et la souplesse des cadres proposés par leurs services, les travailleur-euse-s du secteur spécialisé soutiennent l'émergence, parfois lente, d'une demande latente.

Les professionnel-le-s auteur-ric-e-s du présent écrit affirment la plus-value d'une offre de soins diversifiée et revendiquent un espace de liberté qui puisse leur permettre de réfléchir avec l'utilisateur à la création d'un cadre stimulant et au sens clinique des trajectoires proposées. Ils-elles lels expriment la nécessité de consacrer du temps aux réflexions et aux discussions concernant le travail en réseau et en multidisciplinarité. Ils-elles se questionnent face à la volatilité des normes et des critères qui conditionnent les subsides dont les financements modèlent le fonctionnement des services. Ils-elles alertent face à l'instabilité des moyens octroyés qui engendrent turn-over, arrêts de projets porteurs et discontinuité des services proposés.

OUVERTURE

Il semble ainsi important de considérer avec recul le recours à la conditionnalité dans l'accès aux soins et de ne pas la subir mais de composer avec celle-ci dans le respect des besoins singuliers et des droits fondamentaux des usager-ère-s. Questionner les impacts de ces deux modes d'être relationnel que sont la continuité et la conditionnalité, c'est aussi se demander dans quelle société l'on souhaite évoluer : une société tournée vers le contrôle, la répression et le sécuritaire (Foucault, 1975) ou une société valorisant le « care » (Tronto, 2009) ?

Bibliographie

- **Cellule Générale Politique Drogues (2023).** *Stratégie interfédérale pour une politique globale et intégrée en matière de drogues 2024-2025.* https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/strategie_interfederale_fr.pdf
- **De Munck, J., Kutty, O., Genard, J.L., & Vrancken, D. (2003).** *Santé mentale et citoyenneté. Les mutations d'un champ de l'action publique.* Academia Press et Politique scientifique fédérale. <http://hdl.handle.net/2078.1/79499>
- **Fédito wallonne (2015).** *Le secteur spécialisé « assuétudes » wallon et la Réforme des soins en santé mentale.* https://www.feditowallonne.be/documents/Le_secteur_specialise_assuétudes_et_la_reforme_des_soins_en_santé_mentale-14072015-17306.pdf
- **Foucault, M. (1975).** *Surveiller et punir. Naissance de la prison.* Gallimard.
- **Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) (2025).** *Plan interfédéral pour des soins intégrés.* <https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/info-pour-tous/plan-interfederale-soins-integres#plan-interfederale-soins-integres--un-tremplin-pour-la-poursuite-de-la-reforme>
- **La langue française (2024).** *Conditionnalité.* <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/conditionnalite>
- **Plate-forme de Concertation en Santé Mentale de la province de Luxembourg (2025).** *Réseau 107 « Proxi-RéLux ». Qu'est-ce que c'est ?* <https://www.platformepsylux.be/ou-sadresser/les-institutions-et-les-reseaux/reseau-107/>
- **RASANAM (2025).** Réseau d'aide et de soins en assuétudes. <https://www.rasanam.be/>
- **Tronto, J. (2009).** *Un monde vulnérable. Pour une politique du « care »* (H. Maury, Trad.). La Découverte. (Édition originale publiée en 1993).
- **Réseau Santé Namur (2025).** *Notre mission : créer des synergies.* <https://www.reseausantenamur.be/>
- **Vers une Belgique en bonne santé (2024).** *Continuité des soins.* <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/qualite-des-soins/continue-des-soins>