



Marc Cruypeninck
Assistant en psychologie
Audrey Decarpentrie
Psychologue clinicienne
Arthur Hernandez
Psychologue clinicien
Isabelle Maerten
Assistante sociale
Florence Marcin
Psychologue clinicienne
Tania Mendoza
Coordinatrice générale
François Mertens
Psychologue social et interculturel
Bergen Yuksel
Psychologue clinicienne

> Tous membres
de l'association Le Pélican

L'AIDE EN LIGNE POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS

Face aux freins persistants à l'accès aux soins en addictologie, l'association Le Pélican a développé des dispositifs d'aide en ligne pour l'alcool et les jeux d'argent. Accessibles, anonymes et gratuits, ces plateformes constituent un premier espace sécurisant pour initier le changement, réduire le délai de consultation et renforcer la continuité des soins, tout en soulevant de nouveaux enjeux cliniques, techniques et politiques.

L'association Le Pélican est un centre ambulatoire non médicalisé à Bruxelles, spécialisé dans les problématiques liées aux drogues et aux addictions. Ses missions s'articulent autour de quatre axes : l'accompagnement psychologique, la prévention, la formation et la réinsertion.

Concernant l'accompagnement psychologique, Le Pélican accueille des usager·ère·s, en individuel, en couple ou en famille, ainsi que leur entourage, qui souhaitent questionner la relation aux substances psychoactives ainsi qu'aux jeux d'argent. Notre approche est collaborative et respecte le parcours et l'objectif de chacun·e, qu'il s'agisse de modération ou d'abstinence.

Cet article portera plus particulièrement sur l'une des activités de notre association, en l'occurrence notre pôle "aide en ligne". Celui-ci se compose de deux plateformes en ligne qui visent à accompagner des personnes souhaitant remettre en question

leur consommation d'alcool ou leur pratique de jeux de hasard et d'argent. Comme nous le décrivons, ces plateformes portent un certain nombre d'objectifs spécifiques et offrent un ensemble de ressources et de programmes, dans le but de s'adapter à un public le plus large possible.

LE FOSSÉ THÉRAPEUTIQUE

Qu'il s'agisse d'une consommation problématique de substances ou d'un excès de jeux, nous constatons que les personnes qui nous consultent le font tardivement. Le temps creuse un fossé délétère entre la personne en souffrance et l'accès aux soins, avec des répercussions psychologiques, somatiques et sociales. Le délai moyen avant une première consultation avoisine les dix-huit ans pour l'alcool (Bruffaerts *et al.*, 2007) et les neuf ans pour les jeux de hasard et d'argent (Grant & Chamberlain, 2024).

Certains freins trouvent leur origine dans le secteur du soin lui-même. Une étude récente (Vanderplasschen & al., 2020) a mis en lumière le manque de formation et de connaissance du personnel soignant sur les addictions. Cela entraîne des difficultés à détecter les troubles addictifs, une stigmatisation des consommateur·ice·s ainsi qu'un accompagnement ou une orientation souvent inadéquats. Par ailleurs, solliciter de l'aide, c'est se confronter à de longues listes d'attente, peu importe la structure de soin, car les services sont saturés.

Socialement, la consommation d'alcool et la pratique des jeux de hasard et d'argent sont fréquemment banalisées (publicité, aspect festif de l'alcool). Pourtant, l'attitude face aux personnes dépendantes est souvent opposée : les préjugés et stéréotypes sont nombreux, et les consommateur·ice·s sont renvoyé·es à leur responsabilité. Face à ces idées reçues, les usager·ère·s ont peu de chance d'identifier leur consommation comme étant problématique.

Au niveau individuel, enfin, si conscientiser le problème de consommation est une étape difficile, une autre est de dépasser l'ambivalence entre, d'une part, les préoccupations sur la qualité de vie et, d'autre part, la peur de la honte et des conséquences potentielles d'une demande d'aide.

“... Pour cela, je pense que cette plateforme est vraiment bien faite. Beaucoup de personnes ne consulteraient pas sinon, j'en suis sûre.” (participante, 52 ans)

L'AIDE EN LIGNE, UN PONT ENTRE L'USAGER·ÈRE ET LE·LA PROFESSIONNEL·LE

Constatant ce fossé thérapeutique, nous avons souhaité agir. Nos recherches nous ont menés vers nos confrères et consœurs flamand·es et leur site d'aide en ligne, alcoholhulp.be. Se fondant sur un modèle « stepped-care », l'intervention s'adapte aux demandes et besoins des bénéficiaires, proposant d'abord de l'information, puis des tests d'évaluation des risques, et enfin un programme d'aide en ligne. En nous inspirant de ces outils, et en collaboration avec le centre Alfa de Liège, nous avons créé deux sites d'aide en ligne francophones : aide-alcool.be (2012) puis joueurs.aide-en-ligne.be (2013).

FONCTIONNEMENT DES SITES D'AIDE EN LIGNE

Ces sites comportent trois parties. La partie « informations » propose d'abord des renseignements

sur l'alcool et les jeux ainsi que des auto-tests pour évaluer sa consommation. La partie « self-help » offre ensuite une série d'exercices inspirés des approches motivationnelle et cognitivo-comportementale. Enfin, l'accompagnement en ligne ajoute au contenu du “self-help” un entretien hebdomadaire d'une heure par chat avec un·e psychologue.

FACILITÉ D'ACCÈS, ANONYMAT, GRATUITÉ ET TEMPORALITÉ

Nous souhaitons offrir un espace suffisamment sécurisant pour initier une réflexion, poser les premières bases d'un travail sur la consommation et/ou amorcer un changement. Le cadre se caractérise par quatre éléments centraux : facilité d'accès, anonymat, gratuité et durée limitée.

Dans un suivi classique, l'accessibilité peut être limitée par des facteurs géographiques (peu ou pas de structures, parfois éloignées) ou d'organisation (horaires en journée). En plus de permettre l'accès au soin sans se déplacer, nous avons étendu les horaires de consultation, en proposant des plages plus importantes, en semaine de 9h à 21h et le samedi matin.

De plus, aller vers une structure étiquetée « addiction » suppose de dépasser la honte et la peur du jugement. L'anonymat permet ici de faire sauter certains verrous et d'aborder des sujets parfois difficiles sous les yeux d'un·e interlocuteur·ice extérieur·e. Certain·e·s participant·e·s soulignent que l'absence de regard posé directement sur elles et eux diminue la sensation d'être jugé·es et facilite la discussion.

“... Je pense que c'est vraiment par rapport à l'image que ça renverrait de moi à l'autre, ici le fait qu'on ait parlé dans un 1er temps sans se voir, ça facilite les choses.” (participant, 47 ans)

L'anonymat des échanges par chat permet aussi un “effet de désinhibition”. La personne tend à s'exprimer plus librement et de façon plus intime (Stoll & al., 2021).

Le coût d'un suivi peut, lui aussi, constituer pour certain·e·s un obstacle important, notamment pour les personnes plus précaires. C'est donc dans l'optique de toucher un public plus vaste que nous avons opté pour la gratuité de ces programmes.

Sans établir de causalité certaine avec l'un ou l'autre de ces éléments, nous constatons des différences dans le public touché par l'aide en ligne. Celui-ci comporte davantage de femmes (50 %) que dans

notre centre (33 %). De même, il nous permet de rencontrer des personnes plus tôt dans leur questionnement sur l'alcool ou le jeu : en 2023, il s'agissait ainsi, pour 67 % des personnes inscrit-es sur aide-alcool.be, d'une première demande d'aide.

“Les jugements envers une femme qui boit sont plus rudes dans notre société et montrent une forme de déséquilibre par rapport aux hommes qui sont vus comme des fins connaisseurs de vins, ou des bons vivants. En ce qui me concerne, j'ai vu un thérapeute il y a 2-3 ans, j'ai abordé différentes questions très personnelles mais jamais le problème de l'alcool. En tant que femme, j'aurais eu trop honte.” (participante aide-alcool.be, 52 ans)

Enfin, le programme est prévu sur douze semaines et a donc un début, une progression et une fin clairement établie. Ce choix répond à un accompagnement ciblé, soutenant et contenant, dans une temporalité qui favorise le passage à l'action. Cette aide en ligne se veut un espace de réflexion ainsi qu'un lieu servant de tremplin vers d'autres formes d'aide lorsque cela est pertinent.

“Je me sens relativement bien. Je suis un peu ému de savoir que c'est notre dernière séance.” (participant, 62 ans)

AIDE EN LIGNE ET ADAPTABILITÉ FACE À L'ÉVOLUTION DU CONTEXTE SOCIAL

En mars 2020, la Belgique est en pleine pandémie de Covid-19. La population est confinée et les suivis thérapeutiques en présentiel arrêtés. Au sein de notre structure, nous avons proposé à nos patient-es de « basculer » sur notre plateforme d'aide en ligne pour répondre à cette situation. Les entretiens en face à face sont devenus des sessions « chat ». En plus de réduire le fossé thérapeutique, l'aide en ligne s'est révélée être un outil efficace pour garantir une continuité dans nos accompagnements.

Avec la fin du confinement, les demandes d'aide dans les structures de santé mentale ont considérablement augmenté, singulièrement dans le domaine des addictions. Associés à des réductions budgétaires, les services ambulatoires et hospitaliers ont déploré des listes d'attente de plusieurs mois. Autrement dit, la personne qui a pu franchir le fossé thérapeutique s'est retrouvée dans un « sas d'at-

tente ». L'aide en ligne a pu prendre ici une nouvelle fonction de trait d'union, proposant une aide plus rapide en attendant le soutien présentiel sollicité. Le basculement du présentiel au distanciel lors du confinement pose aussi la question d'une thérapie mixte (« *blended* »). Plusieurs études exploratoires évoquent l'intérêt d'associer présentiel et distanciel, singulièrement dans l'engagement des patient-es (Tarp *et al.*, 2024). À ce stade, notre expérience de ce « *blended* » nous conduit à voir de plus en plus l'aide en ligne comme un complément clinique autant que comme un pont vers le soin. À l'avenir, il s'agira de quantifier l'importance de son impact.

L'évolution est aussi technique. En 2012, par exemple, l'aide en ligne était pensée pour des utilisateur-ice-s d'ordinateur. Avec l'utilisation croissante des smartphones, il a fallu actualiser le site pour l'adapter à ce nouvel usage. À l'heure de l'intelligence artificielle, il n'est pas rare que des participant-es doutent du ou de la thérapeute en ligne : est-ce une personne ou une IA ? Comment tenir compte de cette nouvelle pratique numérique et sociétale ?

LES LIMITES DE L'AIDE EN LIGNE

Les plateformes aide-alcool.be et joueurs.aide-en-ligne.be demandent un engagement continu. Leur pérennité dépend des orientations choisies au niveau politique, ce qui nous impose de constamment réaffirmer l'intérêt de notre projet et de le défendre. Cette situation est insécurisante pour les équipes et les professionnel-le-s qui y travaillent.

En parallèle, nous avons été confronté-es, dès son lancement, à de nombreuses réticences de la part du réseau. L'utilisation de ces plateformes éveillait chez beaucoup de professionnel-le-s la peur de ne pas être en mesure de créer un lien de confiance suffisamment sécurisant. Il est vrai que pour une minorité de participant-es, l'absence de lien verbal et la solitude derrière l'écran peuvent être rédhibitoires. Si tel est le cas, ces personnes sont orientées vers un parcours de soins qui leur correspond. Notre objectif de les insérer dans le réseau est rempli.

“J'avoue que j'étais réticent de base. Mais ça me convient pour le moment.” (participant, 37 ans)

Des défis se posent également au niveau du cadre. Tou-te-s les utilisateur-ice-s ne sont pas familier-ère-s avec l'usage d'un ordinateur ni à l'aise avec l'écrit. Cela peut ralentir les échanges et limiter notre capacité à explorer les multiples facettes d'une situation. Mettons cela en perspective avec l'évolution des usages et la démocratisation de l'accès à internet.

Par ailleurs, l'aide en ligne s'accompagne parfois de problèmes techniques et de connexion qui peuvent constituer un obstacle. Cela implique la collaboration avec un service technique et de maintenance efficace.

Enfin, les psychologues travaillant sur ces plateformes peuvent aussi rencontrer des limites. Au niveau de la communication, l'absence de langages verbal et non verbal peut représenter une perte d'information et engendrer des interprétations erronées nécessitant des reformulations. Au niveau des situations d'urgence, par exemple une crise suicidaire, l'absence d'information sur le contexte de vie des personnes (lieu, personnes ressources,...) peut nous mettre dans des situations d'impuissance, dûes à notre champ d'action limité.

Pour limiter cela, lors de l'inscription sur le site, les participant·e·s répondent à plusieurs questionnaires portant sur leur état de santé général, leur parcours de soin, l'étendue de leur consommation et leurs objectifs. Ces informations permettent d'assurer un accompagnement adapté et sécurisant tant pour les utilisateur·ice·s que pour les thérapeutes.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES POUR L'AIDE EN LIGNE

En allant chercher les personnes directement dans leurs lieux de vie, aide-alcool.be et joueurs.aide-en-ligne.be permettent une prise en charge plus rapide et l'élargissement de notre portée d'action

en touchant un public différent. Cela leur permet de répondre aux enjeux contemporains tels que les limitations budgétaires et la crise du Covid-19.

L'aide en ligne s'est révélée être un complément précieux à l'approche en face-à-face. Elle favorise un environnement propice au changement et permet de travailler la motivation des participant·e·s avec, au besoin, une réorientation en présentiel.

Nous adaptons nos plateformes aux évolutions sociétales et technologiques. Les informations et exercices du site sont mis à jour en tenant compte de la littérature scientifique. Nous tenons également compte des besoins des bénéficiaires en leur proposant de nouveaux outils comme le lancement d'une série de podcasts, prévue pour 2026.

À l'avenir, il nous semblerait intéressant d'élargir l'offre d'aide en ligne à l'entourage des consommateur·ice·s. Et pourquoi pas dans d'autres secteurs ?

L'aide en ligne pourrait être élargie à un public plus large si elle bénéficiait d'un soutien politique plus important. En Belgique, le financement reste limité, ce qui ralentit le développement de ces services. Cela pose une question éthique : intervenir face à des problèmes qui dépassent notre champ d'action ou ne pas intervenir.

Bibliographie

- Bruffaerts, R., Bonnewyn, A., & Demyttenaere, K. (2007). *Delays in seeking treatment for mental disorders in the Belgian general population*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(11), 937-944.
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2024). *Duration of untreated illness in gambling disorder*. *CNS Spectrums*, 29(1), 54-59. Chantry.
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2021). *Text-based synchronous online counseling with psychotherapists: A scoping review*. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 729135.
- Tarp, K., Christiansen, R., Bilberg, R., Borkner, S., Dalsgaard, C., Paldam Folker, M., & Søgaard Nielsen, A. (2024). *Patient Perspectives on Blended Internet-Based and Face-to-Face Cognitive Behavioral Therapy for Alcohol Use Disorder: Qualitative Study*. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e47083.
- Vanderplasschen, W., Vander Laenen, F., & Vandeveldde, S. (2020). *Stigma and discrimination in substance use disorders: Perspectives from Belgium*. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(2), 109-118. <https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1668284>.