

1 Wagener, Martin, *L'intervention sociale réinventée face à la consommation d'héroïne*. Les Politiques sociales, 2019.

# LES CONSOMMATEURS DE DROGUES ILLICITES AYANT UNE MALADIE PSYCHIATRIQUE ET LES AGENTS DE LIAISON, ENSEMBLE POUR UN TRAJET DE SOIN

Antoine Bragard, Dominique Connet, Julie Guyot et Jonathan Vlachonikolos

Équipe mobile de liaison en addictologie



L'aide psycho-sociale spécifique à destination des personnes consommatrices de drogues illicites s'est doucement développée en Belgique durant les quarante dernières années. De nombreux services ont vu le jour pour tenter de venir en aide à ce public particulier oscillant entre errance et prises en charge multiples. Pourtant, il reste aujourd'hui difficile d'appréhender ce public et de le maintenir en lien. C'est pourquoi le projet « double diagnostic » (drogues illicites et troubles psychiatriques) fait émerger des équipes d'agents de liaison en Wallonie. Dans cet article, nous voulons retracer la création de notre équipe mobile de liaison en addictologie au sein de la région de Verviers.

## HISTORIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ AUX PERSONNES CONSOMMATRICES DE DROGUES ILLICITES EN WALLONIE<sup>1</sup>

Notre court historique de la consommation de drogues en Belgique, et plus particulièrement à Liège sera agrémenté de quelques impressions (en italique) données par le pair-aidant de notre équipe qui a connu une grande partie de ces ser-

vices lorsqu'il était usager, puis également lorsqu'il est devenu bénévole dans certaines de ces associations.

Dans les années 1960 et 1970, il n'existe pas encore de travail social aidant les usagers de drogues dures, et c'est donc la police et les services psychiatriques qui interviennent. Ensuite, dans les années 80, après la crise économique des années 70, on rencontre le plus haut taux de consommation d'héroïne. Les premiers débats en santé publique émergent à Liège, et la méthadone est utilisée comme produit de substitution. L'usage de ce traitement restera d'ailleurs dans un flou juridique jusque dans les années 90. C'est également à cette période que les premières interventions ambulatoires débutent à Liège, notamment avec le centre Alfa qui lance le premier programme de substitution. *« Le centre Alfa, c'était d'abord pour les consommateurs d'alcool, puis ils ont élargi aux usagers de drogues. Là-bas, on pouvait recevoir de l'aide sociale, consulter une psychologue, et un travail avec l'entourage et la famille était aussi possible. »*

Dans les années 1990, beaucoup de services bas seuil sont créés, certains se spécialisent dans le domaine des assuétudes. Le Centre public d'action sociale (CPAS) et un centre hospitalier ouvrent des lits d'urgence ainsi qu'un centre de soins pour les usagers. Certains d'entre eux commencent tout

doucement à bénéficier de l'aide d'une structure psychiatrique. À cette époque, on considérait d'ailleurs la cure comme seul modèle accepté, modèle déjà appliqué pour l'alcool. « *Parfois dans les conditions de probation, il y avait celle d'aller en cure. Mais je suis déjà allé au Clean (centre de cure) pour une heure, j'avais le papier disant que j'y avais été, puis, je le donnais à mon assistant de probation. Quand on y rentre sous contrainte, on ne sait pas travailler de la même manière* ».

En 1994, c'est la création à Liège du centre d'échange de seringues, le Start, maison d'accueil socio-sanitaire (MASS), et cela en vue de promouvoir la réduction des risques liés à la consommation. « *Le Start a été précurseur, les médecins ont dû braver la loi, parce qu'au début ils n'avaient pas le droit de prescrire de la méthadone ; ça a été très compliqué de le mettre en place. Les Liégeois ne voulaient pas parce qu'ils pensaient qu'on donnait juste du produit, mais c'était bien plus que ça. C'était vraiment un accueil bas seuil, on pouvait échanger des seringues pour éviter de les laisser en rue, on avait de la méthadone, et aussi une tartine et un café si on le souhaitait. D'ailleurs, les éducateurs finissaient parfois au cachot avec les consommateurs parce qu'ils avaient du matériel sur eux. Le Start, ça a été une des premières initiatives pour invisibiliser la problématique de consommation à Liège. Pour ceux qui étaient en total décrochage avec la société, c'était une manière de remettre le pied à l'étrier.* » C'est donc une série de services qui émergent, en proposant tous des idées nouvelles en matière de travail social. « *C'est ça qui était intéressant, de voir une diversification de l'aide proposée. Heureusement qu'il y avait plusieurs services disponibles, parce que je n'ai jamais été au même pendant tout mon parcours de toxicomanie. C'est aussi ça qui a fait qu'on a pu aider de plus en plus de personnes sur Liège.* »

## LE CONTEXTE ACTUEL

### Politique

Notre équipe de liaison émerge d'une réponse du Réseau de santé mentale de l'Est (RÉSME) à un appel à projet pour un trajet de soins pour personnes ayant un diagnostic primaire de troubles mentaux graves et/ou chroniques directement liés à leur consommation de drogues illicites. Cet appel à projet lui-même répond à une constatation : malgré les tentatives d'amélioration de l'accès aux soins en santé mentale, de nombreuses personnes présentant ce double diagnostic restent un groupe difficile à prendre en charge. L'objectif est de faciliter les collaborations avec les services de « *High and Intensive Care* »

qui accueillent des adultes en situation de crise psychiatrique aiguë, les services de type A en psychiatrie générale (qui se voient ainsi renforcés) et les services en santé mentale et/ou en assuétude du réseau.<sup>2</sup>

En Belgique, le nouveau gouvernement mis en place à partir de 2025 prévoyait d'investir dans la prévention, l'accompagnement et le sevrage. Cependant, il entend également mettre l'accent sur des mesures plus répressives à l'égard des consommateurs de drogues illicites, notamment les « récidivistes ». Et ce, en augmentant par exemple les amendes à transaction pénale immédiate<sup>3</sup>. Or, la Fédération Drogues Addictions rapporte que la répression des usagers a rarement mené à une amélioration de la problématique de consommation, voire qu'elle peut aggraver une situation déjà très précaire pour certains. Selon eux, une intervention et un accompagnement dans le parcours de soins permettraient de mieux utiliser les ressources de l'Etat. En ce sens que l'addiction n'est pas un choix, mais bien une maladie et un symptôme révélant d'autres difficultés psycho-sociales, les usagers devraient être soutenus, accompagnés et soignés plutôt que sanctionnés et stigmatisés.<sup>4</sup> Il paraît donc essentiel de diriger l'attention sur la prévention et la réduction des risques.

### Social

La consommation de cocaïne en Belgique est en hausse drastique tandis que la consommation d'héroïne est en baisse. C'est également ce que nous remarquons dans nos prises en charge. En parallèle, le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée, mais, dans le cadre de nos prises en charge, elle l'est rarement en produit seul.<sup>5</sup>

### Sociétal

De manière générale, l'opinion publique portant sur les personnes consommatrices de drogues illicites est nettement plus tranchante que celle sur les personnes consommatrices d'alcool. La raison est que l'alcool est socialement plus accepté, et surtout légal. Par leur caractère illicite, les autres substances peuvent plus souvent flirter avec la précarité, la mendicité, la prostitution, etc., ce que le tout-venant voit comme n'étant socialement pas acceptable. Bien que cette vision des choses tende à s'estom-

<sup>2</sup> Stordeur, Sabine, *Appel à projet pour un trajet de soins pour personnes ayant un diagnostic primaire de trouble(s) mental(aux) et/ou chronique(s) lié(s) à leur consommation de drogues illicites*. SPF Santé, 2023.

<sup>3</sup> Fedax, *Edito - Coalition Arizona : un bref aperçu des mesures concernant les drogues et addictions*, 2025. <https://fedabxl.be/fr/2025/02/edito-coalition-arizona-un-bref-apercu/>

<sup>4</sup> Fedax, *Des amendes pour les usagers de drogues, l'éternel retour d'une fausse bonne idée*, 2023. <https://fedabxl.be/fr/2023/02/des-amendes-pour-les-usagers-de-drogues-leternel-retour-dune-fausse-bonne-idee/>

<sup>5</sup> Sciensano, *La consommation de cocaïne en Belgique augmente tandis que la consommation d'héroïne diminue*, Coin presse, 2024. <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/la-consommation-de-cocaine-en-belgique-augmente-tandis-que-la-consommation-dheroine-diminue#:~:text=Selon%20le%20dernier%20rapport%20de%20drogue%20illicite%20C3%A9gale%20la%20plus%20consomm%C3%A9e>

6 *Recommandations pratiques pour l'engagement de pair.e.s praticien.ne.s en santé mentale.* L'association PRIKOP, la Fondation suisse Pro Mente Sana, l'association EX-IN Suisse, l'association professionnelle Peer+, 2022.

7 Organe de concertation Santé Belgique, *Panel consultatif: recommandations à la Cellule générale de Politique Drogues*, 2025.

[https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/advies\\_panel\\_avis.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/advies_panel_avis.pdf)

per, les stigmatisations sont toujours présentes dans la société, rendant plus difficile la réinsertion sociale des usagers qui tentent de s'éloigner des consommations.

Aussi, les services aidant les consommateurs d'alcool ont été créés bien plus tôt, et en plus grand nombre, que ceux pour les usagers de drogues.

C'est d'ailleurs au départ de cette constatation que l'appel à projet pour des équipes mobiles de liaison en addictologie a été lancé.

## LES APPORTS DE L'ÉQUIPE MOBILE DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE

### Le décloisonnement, « aller vers »

Le projet de double diagnostic (drogues illicites et santé mentale) a émergé afin que le public sensible de consommateurs ayant un trouble psychiatrique associé puisse être atteint. En effet, ce public a tendance à échapper au réseau de soin, souvent après l'avoir longuement écumé. Ils ont souvent essayé de nombreux services spécialisés en addiction et en santé mentale, puis tendent à disparaître après une prise en charge. Un des objectifs de l'équipe de liaison en addictologie est d'équilibrer la relation entre les acteurs de terrain et les consommateurs. En effet, les agents de l'équipe de liaison en addictologie (ELA) se rendent au domicile (ou, à défaut, là où se trouvent les bénéficiaires) et mettent en place une relation d'égal à égal, et ce notamment grâce à la présence du pair-aidant de l'équipe.

### La pair-aidance

Le terme « pair » repose sur le principe du partage sur un pied d'égalité. Être le ou la pair-e de quelqu'un-e signifie, dans ce contexte, partager et apporter son aide sur la base d'une expérience commune. « *Dans le domaine de la santé mentale au sens large, l'expérience commune est celle de la détresse psychique et du rétablissement.* »<sup>6</sup>

D'ailleurs, le nouveau gouvernement belge recommande l'intégration d'un expert du vécu (ou pair-aidant) dans les différentes phases du rétablissement.<sup>7</sup> Cette approche favorise non seulement la réinsertion sociale de personnes en rétablissement en valorisant leur parcours (plutôt qu'en le stigmatisant), mais permet aussi de redonner espoir aux

personnes aux prises avec les addictions, et qui ont pour la plupart écumé de nombreux centres de cure et/ou services spécialisés en assuétudes.

### La multidisciplinarité

L'équipe mobile de liaison en addictologie qui émane du RéSME est répartie en trois antennes, chacune basée dans un établissement spécialisé en matière de drogues. Ainsi, une antenne issue de la Clinique psychiatrique des Frères Alexiens à Henri-Chapelle (CPFA), en province de Liège, se compose de deux infirmiers, d'un pair-aidant et d'une psychologue, et est supervisée par deux psychiatres du département de désintoxication. Sur le terrain, la multidisciplinarité est un réel atout. L'expérience et la spécificité de chacun permet une prise en charge du bénéficiaire dans sa globalité. Les entretiens se font généralement en binôme afin de multiplier les regards sur les situations.

Nous comptons également un agent de liaison au sein du Centre hospitalier spécialisé « l'Accueil » (CHSA), à Lierneux, qui est éducateur, ainsi qu'un agent de liaison (assistant social) travaillant entre autres au Centre de cure et de post-cure des Hautes-Fagnes à Malmedy. L'intérêt de cette division nous permet avant tout de couvrir au mieux la zone de l'Est de la Wallonie qui s'avère être assez vaste. Cela permet aussi de faciliter les communications et collaborations entre les différents centres hospitaliers et/ou de post-cure, ce qui est le cœur même de notre métier, le lien.

## LES OBJECTIFS DE NOTRE ÉQUIPE

### Éviter l'errance thérapeutique

L'objectif de l'équipe de liaison est de favoriser la continuité des soins et de permettre aux différents professionnels et partenaires du système de santé d'être accessibles, en renforçant les responsabilités partagées et les actions des bénéficiaires. En ces termes, l'agent de liaison est garant du parcours du bénéficiaire et est témoin de son évolution. Il intervient donc en soutien aux soins directs en fournissant un point de coordination pour les soins des bénéficiaires présentant des problèmes complexes.

Les consommateurs ayant un trouble psychiatrique comorbide représentent une population particulièrement à risque de rupture du parcours de soin. En effet, bien qu'ils aient parfois écumé les différents centres et associations pouvant leur venir en aide, il n'existe pas forcément de lien ni de continui-

té du soin entre eux. L'équipe de liaison tend donc à apporter des réponses à des besoins non-couverts grâce à des interventions précoces et adaptées aux personnes en retrait du réseau conventionnel, en instaurant un fil rouge avec les différents intervenants gravitant autour des bénéficiaires. L'objectif est de savoir où se trouve le bénéficiaire dans son parcours de consommation (ou d'abstinence) et de jauger la stabilité psychiatrique afin de pouvoir agir le plus précocement possible.

### La souplesse dans la prise en charge

Le travail avec une population bas-seuil ou fragilisée par des consommations et des troubles psychiatriques nécessite que les acteurs de terrain soient particulièrement souples dans leurs interventions. L'équipe de liaison en addictologie privilégie toujours des contacts horizontaux avec les bénéficiaires qu'ils accompagnent. Cette souplesse constitue notamment à s'adapter au rythme des bénéficiaires. En effet, l'équipe n'impose pas de temporalité dans la prise en charge : la durée est indéterminée et la fréquence des entrevues peut être adaptée au cours du suivi. Il n'existe pas non plus de canevas type de prise en charge, et l'abstinence n'est pas une condition pour être bénéficiaire d'un suivi de l'équipe, comme la rechute ou la consommation ne sont pas des critères d'exclusion. Il apparaît évident que chacun doit bénéficier d'un suivi adapté, non seulement à sa pathologie, mais également à ses objectifs et à ses capacités. En cela, une bonne connaissance du réseau d'aide et de soin disponible dans la région (voire dans la Wallonie) est primordiale.

### Les liens inter-acteurs

Comme son nom l'indique, l'équipe de liaison fait le lien entre le bénéficiaire et le réseau autour de lui. L'expérience des différents agents de liaison de l'équipe est un réel atout pour faciliter les contacts avec les acteurs de terrain du réseau. L'accent étant mis sur la collaboration, les intervenants assimilent les agents de liaison comme des partenaires du parcours de soin des bénéficiaires et perçoivent l'intérêt d'une équipe de référence qui centralise et relaie les informations. En outre, la présence d'agents de liaison dans trois établissements spécialisés en psychiatrie et en addictions permet nettement de fluidifier les échanges inter-hospitaliers. Les agents de liaison connaissent les équipes intra et extra murs, les médecins traitants, les psychiatres, les assistants sociaux, etc., et participent à un échange plus fluide entre tous ces acteurs.

Des réunions de concertation autour du patient partenaire peuvent également être organisées, ce qui permet à chacun des acteurs de savoir quelle

mission il réalisera avec le bénéficiaire, tous tendus vers un objectif commun : le rétablissement. L'équipe de liaison peut également faire office de « prothèse d'attente » dans le parcours de soins des bénéficiaires. En effet, le réseau étant saturé, les délais d'attente pour entrer dans un service ou bénéficier d'une hospitalisation peuvent être très longs, ce qui peut en décourager plus d'un. Les entretiens qui sont menés pendant cette période sont alors axés sur le maintien de la motivation et des objectifs afin que le bénéficiaire accède effectivement au service qui convient à sa problématique.

## LES DIFFICULTÉS ET FREINS RENCONTRÉS

L'équipe mobile de liaison en addictologie est arrivée dans un réseau d'aide et de soin déjà saturé, et parmi des services qui travaillaient déjà avec des consommateurs, tentant de les orienter au mieux, bien que pas toujours spécialisés dans le domaine. Notre équipe a donc dû prouver et démontrer son intérêt dans l'offre de soin. Et ce, à force de suivis en commun, d'objectifs partagés, mais surtout, de volonté d'agir dans l'intérêt du bénéficiaire. Cela dit, nous l'avons mentionné, le réseau est saturé (et quelques fois lassé) par les profils de consommateurs présentant des troubles psychiatriques. Les bénéficiaires ont parfois déjà écumé l'ensemble des services disponibles sur le territoire, sans succès, et il nous faut proposer un « nouveau » parcours de soin.

Les rechutes peuvent également constituer une difficulté, mettant en péril les objectifs définis avec les bénéficiaires. C'est là tout le challenge des agents de liaison, maintenir le lien malgré les aléas du parcours.

## CONCLUSION

Après un an de fonctionnement, nous pouvons déjà rendre compte de la pertinence de notre travail, tant au niveau de l'alliance thérapeutique que de l'intégration dans le réseau de soin, bien que la fonction d'agent de liaison reste quelque peu méconnue pour certains professionnels de la santé.

L'équipe de liaison reste, pour beaucoup de bénéficiaires, un ancrage dans leur parcours de soin, même après l'arrêt de la prise en charge.

En d'autres mots, les agents de liaison en addictologie, en collaboration avec le réseau et le bénéficiaire, démêlent les nœuds de situations inextricables afin de faire émerger le fil rouge du parcours de soin.