

# « ... et le modèle bruxellois » ?

**Romuald Lorquet,**  
psychologue, asbl  
Transit, centre  
d'accueil de crise et  
d'hébergement pour  
usagers de drogues.

.....

*Face au modèle vaudois exposé par le professeur Besson, le « modèle bruxellois » de prise en charge des assuétudes se caractérise par la richesse et la diversité du secteur mais aussi par son éclatement. Il importe d'en renforcer les collaborations et la mise en commun des ressources pour une approche plus globale et un meilleur accompagnement des usagers de drogues.*

.....

Faire écho à l'exposé du D<sup>r</sup> Besson et au modèle vaudois tout en représentant les différentes institutions du secteur spécialisé du Réseau ABC-VBH n'est pas simple. Parler d'une seule voix ne l'est pas plus car autant les secteurs sont diversifiés autant le secteur spécialisé est vaste et regroupe des institutions aux missions, méthodologies, méthodes de travail, types de financement et objectifs variés. A ce titre, sont représentées des structures de réduction des risques (RDR), d'hébergement de crise, de traitement médical, de cure, de post-cure, de centre de jour, de centre de consultation ambulatoire et de prise en charge résidentielle.

Un travail de recueil des avis et opinions a donc été réalisé afin de faire part de l'avis de tous et ce de manière la plus représentative possible. Ce travail a permis, entre autres, de mettre en évidence la grande diversité existante au sein même du secteur spécialisé de prise en charge des personnes dépendantes.

Comme dit Julos Beaucarne : « La diversité de chacun fait la richesse de tous ». A cela, nous rajouterons trois conditions :

1. nécessité d'une mise en commun des ressources intra-sectorielles ;
2. importance d'un décloisonnement intersectoriel ;
3. accentuation de la politique d'une prise en charge globale (médico-psycho-socio-éducative).

---

## Au sein du secteur spécialisé : mise en commun des ressources

La diversité de chacun fait la richesse de tous et j'ajouterai : si tant est que les ressources et richesses de chacun puissent être mises en commun. En effet, nous rejoignons le D<sup>r</sup> Besson dans l'importance et l'intérêt d'une prise en charge médico-psycho-socio-éducative de la question des assuétudes et nous rajouterons globale au vu de la complexité et souvent de la chronicité de ce phénomène. A l'heure actuelle, l'offre de soins et de services telle qu'elle est organisée en Belgique et plus particulièrement à Bruxelles est très spécialisée et permet peu d'aborder le patient dans sa globalité, selon les objectifs qu'il poursuit et dans tous les aspects précités. Il est donc nécessaire que le patient puisse passer de structure en structure pour, tour à tour, recevoir une aide le plus souvent multidisciplinaire mais très ciblée selon ses objectifs et motivations. A ce titre, le travail en réseau est essentiel et existe depuis de nombreuses années de manière implicite ou explicite. Le fait qu'il soit formalisé d'une certaine manière entraîne des avantages et des inconvénients que nous avons pu expérimenter depuis quatre ans au sein du Réseau ABC-VBH.

---

## L'intersectorialité

La question de l'intersectorialité doit aussi être au centre de nos préoccupations et nous en sommes encore éloignés. En effet, combien de fois ne sommes-nous pas encore confrontés à ces fins de non recevoir dont font l'objet des

Mots clefs : drogue, interdisciplinarité, globalité, hébergement.



patients souffrant à la fois de problèmes de santé mentale et de dépendance. Trop « fou » pour notre secteur spécialisé dans la dépendance et trop consommateur pour le secteur de la santé mentale. Or, le décloisonnement est nécessaire et œuvrer au rapprochement du secteur de la santé mentale et du secteur spécialisé dans la prise en charge des addictions est le défi de chacun et certainement un défi qui devrait faire partie intégrante de la réforme de la psychiatrie qu'est en train de vivre notre pays. L'adage n'est d'ailleurs pas uniquement valable pour le secteur de la santé mentale, il l'est également vis-à-vis du secteur social. Les données épidémiologiques à elle seules sont un argument suffisant pour justifier de cette meilleure intégration intersectorielle.

## Pour une prise en charge globale

Insistons enfin sur la nécessité d'accroître la prise en charge globale médico-psycho-socio-éducative et ce en amont et en aval de la problématique. Selon nous, nous pouvons le faire de différentes manières :

- A la fois, en agissant par la prévention avec un objectif clair : contribuer à poser des bases éducatives pour un non-usage ou pour un usage maîtrisé !
- A la fois, en agissant par la réduction des risques qui est un dispositif qui reste mal connu et qui a pourtant montré au fil des années toute son efficacité malgré le peu de moyen qui y est alloué.
- A la fois, en attirant les plus marginalisés, les moins socialisés, les plus démunis vers des dispositifs bas-seuil afin de créer du lien.

Il faut donc prévenir, réduire les risques, créer du lien mais aussi soigner évidemment en mobilisant la diversité d'offres de soin existantes.

Il est, maintenant, aussi urgent de travailler la question de l'hébergement et du lieu de vie qui devient un point crucial de la réinsertion de l'utilisateur et qui de l'avis général participe aussi à une certaine stabilisation. A ce titre, le manque de lieux de vie adaptés est criant.

Enfin, et peut-être surtout en accompagnant l'utilisateur. A ce titre, il nous semble qu'il s'agit d'un paradigme ou d'un type de prise en charge trop peu répandu et qui offre pourtant des avantages considérables que certains membres du réseau ABC-VBH expérimentent déjà dans leur pratique quotidienne mais qui reste trop peu développé eu égard aux autres types de prise en charge. Jean-Pierre Couteron, président de la Fédération addiction française en avançait quelques arguments lors des premières journées nationales de la Fédération Addiction qui ont eu lieu cette année. Nous ne développerons pas l'ensemble des arguments faute de temps. Nous nous contenterons de les citer rapidement pour, qui sait, ouvrir le débat... :

*« Accompagner l'utilisateur, c'est s'impliquer à ses côtés et non le laisser seul, le laisser faire !  
Accompagner, c'est aussi rétablir le lien à l'autre et je rajouterai que c'est aussi la possibilité de faire lien tant avec l'utilisateur qu'avec les intervenants qui l'entourent et le réseau de manière plus large.*

*Accompagner c'est encore éduquer.*

*Accompagner, c'est soigner ».*

