

Tables rondes « assuétudes » organisées le 21 mai 2010 par le gouvernement de la Communauté française

**Synthèse et mise en perspective par
les Services Communautaires de Promotion de la Santé**

> Chantal Vandoorne (APES-ULg), Alain Cherbonnier et Bernadette Taeymans (Question Santé asbl),
Carole Feulien et Sandrine Roussel (RESO-UCL), Damien Favresse (SIPES-ULB)

Ainsi que l'a rappelé *Fadila Laanan* dans son allocution de clôture, « *dans le cadre de la Déclaration de politique communautaire pour la législature 2009-2014, les gouvernements de la Communauté française et de la Région wallonne se sont engagés à organiser une table ronde en vue d'élaborer un plan concerté de prévention des assuétudes alliant la prévention, la réduction des risques et le traitement.* »

Vaste programme dont les tables rondes du 21 mai constituaient le « premier pas ». Un deuxième « pas » a été posé une semaine plus tard au Parlement wallon. Tandis que le premier s'articulait autour de la prévention des assuétudes, le second s'inscrivait dans le champ de l'accompagnement et des soins. La revue de Prospective Jeunesse a été invitée à publier les actes de la première journée. Les pages qui suivent présentent donc la synthèse des ateliers auxquels étaient conviés les participants. Ces derniers étaient pour la plupart des travailleurs du secteur habitués à travailler ensemble et coutumiers des concertations interprofessionnelles. Ce faisant, le contenu de cette synthèse ressemble davantage à un cahier de revendications à l'adresse du politique qu'à un dialogue entre acteurs de la promotion de la santé et pouvoirs subsidant.

Cinq ateliers, chacun placé sous la présidence d'un parlementaire, ont été proposés aux participants : prévention, réduction des risques, tabac, alcool et drogues.

Prévention

Présidence: Alain Onkelinx, député et membre de la Commission de la culture, de l'audiovisuel, de l'aide à la presse, du cinéma, de la santé et de l'égalité des chances de la Communauté française.

- *Agir en prévention des assuétudes dans une perspective de promotion de la santé: le choix de la Communauté française*, Philippe Bastin et Pascale Anceaux, Infor-Drogues asbl.
- *1000 Facettes: un outil pédagogique pour ouvrir le dialogue avec les jeunes*, Anne-France Hubeaux, Nadja asbl.
- *Des ressources locales pour la prévention: les Points d'appui assuétude*, un représentant de l'Interclps.
- *Réduire les conduites à risque des jeunes et enfants: agir avec les relais famille, quartier, école*, Emmanuelle Caspers, Centre de santé mentale de Charleroi.

Rapporteure: M^{me} Lucia Casero, Eurotox asbl

Réduction des risques

Présidence: Sophie Pécriaux, députée et membre de la Commission de la culture, de l'audiovisuel, de l'aide à la presse, du cinéma, de la santé et de l'égalité des chances de la Communauté française.

- *Le testing de pilules*, Renaud Demez, Modus Vivendi asbl.
- *Travail en milieu festif*, Dr Monique Vassart, Coordination sida assuétude asbl.
- *Le label Qualité Nights*, Renaud Demez, Modus Vivendi asbl
- *La prévention des assuétudes chez les jeunes*, Dominique David, Service de prévention de la Ville de Mons.
- *L'échange de seringues*, Anne-Françoise Raedemaeker, Dune asbl.

Rapporteure: M^{me} Martine Dal, Prospective Jeunesse asbl

Les objectifs annoncés des tables rondes Assuétudes étaient les suivants: « *À partir d'un état des lieux et de l'analyse des points forts et des points faibles du dispositif de prévention des assuétudes en Communauté française, repérer les besoins non couverts par les structures actuelles, recueillir les propositions d'amélioration et identifier des perspectives et des priorités pour le futur.* » Toutefois, la méthodologie retenue n'a permis de rencontrer que partiellement cet ambitieux objectif. Une rapide analyse permet d'en relever les éléments d'explication suivants.

Les acteurs présents dans les ateliers ne disposent pas tous d'une vision d'ensemble de la problématique et des dispositifs. Aussi, la distinction entre projets spécifiques et dispositif n'a-t-elle pas toujours été claire. Quant à l'état des lieux, il ne peut se prétendre exhaustif: à supposer même qu'il se limite à la somme des projets, les différentes catégories d'acteurs concernés n'étaient pas toutes représentées. En particulier, il faut insister sur la très faible repré-

sentation d'acteurs de première ligne non spécialisés en matière d'assuétudes, mais qui sont en contact direct avec les usagers ou la population concernée: les directions d'école, les enseignants, les éducateurs, les familles, les professionnels et les promoteurs des lieux festifs, les utilisateurs divers des services de prévention... Leur avis serait pourtant essentiel pour fonder un état des lieux au plus proche des réalités. Ces acteurs sont en effet les premiers concernés par les interventions de proximité.

Ainsi, les participants sont en grande majorité des porteurs de projet. Il n'est pas surprenant qu'ils aient tenu à rendre compte au politique, au pouvoir subsidiant, du bien-fondé de leur action, à faire valoir l'existant et à exprimer les avancées nécessaires à assurer la qualité de celui-ci. Ces caractéristiques entraînent deux types de conséquences quant aux orientations de l'état des lieux:

- Les besoins sont essentiellement des « besoins de services », dérivés des besoins du public ultime tels que perçus par les intervenants du

Tabac

Présidence: Florine Pary-Mille, députée et membre de la Commission de la culture, de l'audiovisuel, de l'aide à la presse, du cinéma, de la santé et de l'égalité des chances de la Communauté française.

- *Prévention auprès des adolescents dans leurs lieux de vie*, Caroline Rasson, FARES asbl.
- *Aide et accompagnement des jeunes par l'atelier motivationnel*, Caroline Rasson, FARES asbl.
- *Prévention du tabagisme au sein des Maisons médicales*, Valérie Hubens, Fédération des maisons médicales asbl.

Rapporteur: M^{me} Carine Meert, CLPS Mons-Soignies

Alcool

Présidence: André du Bus, député et membre de la Commission de la culture, de l'audiovisuel, de l'aide à la presse, du cinéma, de la santé et de l'égalité des chances de la Communauté française.

- *Binge drinking (le vrai, le faux)*, Pascale Anceaux, Infor Drogues asbl.
- *Jeunes et alcool, Plate-forme de professionnels et pratique de réseau*, Martin de Duve et Anne-Sophie Poncelet, Univers santé asbl.
- *Surconsommation d'alcool en situation festive, Participation des jeunes*, Véronique Detaille, La Teignouse asbl.
- *Réseau Alcool et fratrie*, Blandine Faoro-Kreit, Centre Chapelle aux champs.

Rapporteur: M^{me} Isabelle Toussaint, CLPS Luxembourg

Drogues

Présidence: Jacques Morel, député et membre de la Commission de la culture, de l'audiovisuel, de l'aide à la presse, du cinéma, de la santé et de l'égalité des chances de la Communauté française.

- *Aider les jeunes dans leurs consommations*, Emmanuelle Doye, Citadelle asbl.
- *Assuétudes, promotion de la santé et milieux de vie des jeunes*, Madame Lemereur, Sésame asbl.
- *Formation de personnes relais*, Émilie Seffer et ReZea, Association verviétoise d'aide aux toxicomanes.
- *Parents usagers de drogues*, Magali Cro, Centre Alfa.

Rapporteur: Mme Isabelle Dossogne, CLPS Namur

secteur assuétudes. Ces tables rondes ne peuvent évidemment prétendre refléter de manière directe les attentes et les situations problématiques telles que vécues par la population elle-même, soit dans ce cas essentiellement les jeunes et leur entourage.

- Les participants ont surtout identifié des facilitateurs internes aux équipes (la motivation, l'expérience acquise, la mise en place de concertations locales et de partenariats...) et des freins plutôt externes (le mode de subventionnement, la non-reconnaissance...).

L'organisation des tables rondes en cinq ateliers de courte durée n'a pas toujours permis à l'ensemble des acteurs présents de s'exprimer, faute de temps, ni de respecter le canevas prévu pour ces échanges. Dans certains ateliers, la longueur

des présentations n'a guère laissé de place au débat; dans d'autres, ceux-ci ont été plus fournis. La substance du présent rapport est donc, selon les cas, issue principalement des présentations des orateurs ou des interventions des participants au débat. Malgré cette différence dans les sources des discours, il faut relever le relatif consensus sur les divers points abordés. Ainsi les tables rondes ont-elles au moins le mérite d'offrir une appréciation actualisée du vécu du dispositif par les acteurs de terrain présents.

Enfin, il importe de mentionner que l'objectif d'une actualisation explicite des recommandations émises par le Collège d'experts en son rapport de juin 2005¹ était peu réaliste vu les modalités d'organisation de cette journée. Cela aurait supposé soit une connaissance préalable

1. Collège d'experts en assuétudes, Constats et recommandations en vue d'un plan concerté en matière d'assuétudes (RW/CF/CCF), juin 2005.

approfondie de ce rapport par les participants, soit une présentation de celui-ci en début de journée. Si quelques intervenants ont évoqué certaines recommandations émises à cette époque, un travail de comparaison systématique des apports de ces tables rondes avec le rapport du collège d'experts s'est avéré impossible. Sans doute cette comparaison sera-t-elle plus opportune à réaliser après la table ronde commune de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Commission communautaire française de la Région bruxelloise.

Outre ces remarques sur l'organisation et la méthodologie des tables rondes, il semble nécessaire de mettre en perspective quelques éléments avancés lors de celles-ci. Certains d'entre eux peuvent en effet paraître peu fondés, notamment l'absence d'outils d'évaluation, d'accompagnement ou de formation. Des outils pratiques ou méthodologiques existent, ils sont accessibles et il est possible de se former à les utiliser. Sur le plan de l'évaluation, des mesures d'accompagnement sont offertes par les Services communautaire de promotion de la santé (SCPS) et les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS). Par contre, il faut constater que la formation initiale des professionnels de la santé ne prévoit encore que trop rarement un module d'éducation/promotion santé ou d'éducation du patient.

Malgré ces réserves, il conviendrait de donner un sens aux difficultés ainsi exprimées. Plusieurs hypothèses peuvent certes être formulées, mais il n'est pas possible de les (in)valider sur base des données recueillies. Il pourrait tout simplement s'agir de la difficulté d'atteindre les objectifs fixés en regard des ressources mobilisables et des contraintes rencontrées. Or, nous l'avons souligné ci-dessus, les contraintes sont essentiellement décrites comme extérieures.

Bien que le « secteur assuétudes » comprenne divers organismes œuvrant auprès de publics spécifiques et qu'il développe des approches parfois notablement différentes, il présente une cohérence certaine. Soulignons néanmoins deux particularités.

Les acteurs de la réduction des risques éprouvent le sentiment d'être confinés dans l'expérimen-

tation malgré des années de pratique et l'adhésion des bénéficiaires et des professionnels à l'égard de ce type d'intervention. Ils ressentent un décalage entre la reconnaissance obtenue sur le terrain et celle du politique et de la société. De sorte qu'ils défendent notamment le besoin d'être davantage reconnus par le politique (cadre légal, cohérence interministérielle, etc.) pour pouvoir étendre leur démarche à davantage de bénéficiaires. Ces sentiments sont probablement à rattacher à la place singulière de la réduction des risques. Premièrement, en tant que stratégie d'action transversale aux divers champs d'intervention (prévention, soins, promotion de la santé) et aux différentes compétences ministérielles, elle se trouve dans une place secondaire par rapport à ces secteurs d'intervention et à ces politiques ; elle ne dispose pas de place particulière et n'est pas ouvertement défendue par un ministère. Deuxièmement, étant une stratégie relativement récente, la réduction des risques est davantage sujette à être considérée comme une démarche devant faire ses preuves ; elle ne fait pas l'objet d'un consensus social.

La prévention du tabagisme, quant à elle, n'apparaît pas comme un thème très porteur actuellement. En témoigne le petit nombre de participants à cet atelier. Les acteurs présents n'échappaient pas à un certain découragement. Paradoxalement, certains dénoncent la banalisation du tabac mais conçoivent leurs interventions avant tout selon l'approche globale. On peut s'interroger sur cet essoufflement de la prévention du tabagisme, alors que ce secteur se décrit comme distinct de celui des assuétudes (certains acteurs soulignent même les conflits avec ce dernier). Le manque de reconnaissance perçue de la part des politiques, mais aussi du secteur scolaire et des autres acteurs, est ici particulièrement criant.

Après cette mise en perspective, les pages qui suivent proposent une synthèse qui se veut fidèle aux échanges tenus dans les ateliers du 21 mai 2010. Cette synthèse a été structurée de façon à mettre en évidence les dimensions communes aux ateliers, mais au départ de discours et d'exemples spécifiques.