

Les points faibles du dispositif « assuétudes »

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

Éclatement des compétences, manque de convergence et de concertation, cloisonnement, ... la machinerie institutionnelle des entités fédérées semble poser de nombreuses difficultés aux acteurs œuvrant dans le champ des assuétudes notamment et surtout en ce qui concerne le financement des projets de promotion de la santé. Dans la lignée des recommandations du Collège d'experts, les participants aux tables rondes ont donc réclamé une clarification du rôle et des compétences des différentes entités fédérées. Tous se sont en outre accordés pour dénoncer la disproportion des budgets consacrés à la prévention médicalisée et sécuritaire par rapport à ceux alloués à la promotion de la santé.

Un manque de cohérence dû à l'éclatement des compétences institutionnelles

La question des assuétudes demanderait une approche globale et systémique qui se heurte à la division institutionnelle entre Régions wallonne et bruxelloise, Communauté française, État fédéral (auxquels une participante a même ajouté les provinces).

Cet éclatement des compétences sur le plan politique, le manque de passerelles entre les divers domaines de compétences, le manque de concertation ne facilitent pas un travail coordonné. Les conséquences de cet éclatement sont le plus souvent exprimées au travers des mécanismes de financements qui seront détaillés ci-après.

Toutefois on relève que cet éclatement favorise aussi le maintien des ambiguïtés qui existent dans la société quant à certains messages ou objectifs de prévention : manque de convergence entre les objectifs économiques et de santé publique pour les substances licites, incohérence entre les préoccupations sécuritaires et les objectifs de santé publique pour les substances illicites.

Collège d'experts

Recommandation 2

Le Collège d'experts suggère que les entités fédérées s'accordent sur les principes fondateurs d'une politique des drogues à laquelle chacun pourra contribuer.

Collège d'experts

Recommandation 13

Le Collège rappelle la nécessité de clarification du rôle et des compétences des différentes entités fédérées en matière de prévention pour éviter la confusion sur le terrain et les effets contre-productifs de l'intervention d'acteurs dont les mandats sont par trop différents voire incompatibles. Cette clarification nécessite la reconnaissance de la définition des termes de référence dont celui, central, de « prévention » que les trois entités (Communauté française, Région bruxelloise, Région wallonne) auront adoptée.

Collège d'experts

Recommandation 3

Les experts recommandent aux différents gouvernements de prendre la décision de mener une politique des drogues englobant l'ensemble des substances psycho-actives. Par souci de clarté, il est toujours utile de les spécifier (habituellement, sans être exhaustif : alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psycho-actifs).

Collège d'experts

Recommandation 4

Les experts demandent aux gouvernements de formellement affirmer que la santé constitue la dimension prioritaire comme problème et comme réponse.

Collège d'experts

Recommandation 14

Le Collège demande que les interventions policières musclées (du style fouille intégrale avec chiens policiers) ou plus sournoises (caméras et souricières par exemple) soient proscrites car contre-productives dans l'enceinte scolaire. L'école doit être un lieu où la pédagogie et l'éducation priment sur la prévention de la criminalité et de la délinquance. La médiatisation des opérations sécuritaires étant également à proscrire.

À l'école, par exemple, malgré certaines directives, il n'y a pas de ligne claire. Une grande variété d'intervenants y font de la prévention : la police qui vient parler des drogues, parfois même faire des descentes musclées, ou encore proposer des programmes de développement personnel ; les intervenants de certains dispositifs communaux, les associations de prévention des assuétudes et encore d'autres de façon plus ponctuelle, dont des sectes ou des représentants de secteurs commerciaux (alcooliers).

Enfin, l'approche globale préconisée en matière de prévention des assuétudes se doit d'agir sur les déterminants transversaux des contextes, des comportements, représentations, et modes de vie. Cette approche nécessite un travail sur la durée qui s'accommode mal avec les logiques de financements par projets ponctuels, limités dans le temps, centrés sur la production de résultats à court terme.

Un cloisonnement difficile à dépasser

Par ailleurs les logiques de déploiement d'une action ne correspondent pas aux découpages territoriaux et sectoriels. Ainsi, le recueil d'informations au travers des activités mises en place grâce au financement d'une entité permet par exemple de mieux définir les besoins pour tous les territoires. Certaines stratégies qui chevauchent les secteurs d'activités (testing de pilules, retour à domicile des usagers) ne peuvent être appliquées en l'absence de politique interministérielle.

Un frein considérable se situe dans la construction de partenariats (lesquels constituent par ailleurs un atout de taille lorsqu'ils fonctionnent bien). Ceux-ci se révèlent fréquemment difficiles ou impossibles à monter, non seulement parce qu'ils effraient les partenaires potentiels en raison de la charge de travail supplémentaire qu'ils représentent en temps, en énergie et en communication, mais aussi parce que les différents secteurs restent trop souvent cloisonnés, centrés sur leur culture, leur langage, leur mode de fonctionnement et de financement. Mais ce cloisonnement se retrouve dans la sphère politique ; l'idée de décloisonnement, de transversalité

passer très difficilement auprès des différents ministres.

Sans engagement politique clair à l'égard d'actions nécessitant des accords interministériels, l'engagement des acteurs locaux dans des actions de réduction des risques est plus ou moins souvent compromis, et les pressions d'acteurs locaux sur d'autres sont fréquentes. On relève ainsi la frilosité de certains organisateurs d'événements festifs ou de soirées qui craignent des réactions politiques en retour d'interventions menées à l'égard de l'usage de substances prohibées. Cette frilosité peut empêcher la mise en œuvre d'actions ou remettre en question une partie des actions menées de par le passé dans un événement festif. Si, par exemple, l'organisateur d'un festival est d'accord avec le projet mais que la police ne l'est pas, ce dernier ne va vraisemblablement pas s'y engager.

Dans un autre domaine, on relève la position de l'Institut de formation continue de la Communauté française, qui organise en interréseaux la formation des enseignants, des PMS, etc. Il y a incohérence : les services promotion de la santé à l'école (PSE) n'y ont pas accès, contrairement aux centres psycho médio sociaux (CPMS). De plus, depuis deux ans, la thématique drogues n'est plus proposée dans les formations de l'Institut de la formation en cours de carrière (IFC).

Les conséquences dommageables des mécanismes de financement sur la qualité des services

La multiplicité des sources de financement peu coordonnées peut entraîner des lacunes dans la politique de la prévention

Ainsi, certaines stratégies et dimensions transversales, essentielles pour la prévention des assuétudes, risquent de ne pas être financées en l'absence de concertation entre les diverses sources de financement (par exemple le problème des co-dépendances, la réduction des risques, la difficulté de concertation entre les organismes actifs dans la prévention du tabagisme et dans la prévention des assuétudes) ; à l'inverse, pour d'autres dimensions, on relève

Collège d'experts

Recommandation 15

Pour le Collège, la cohérence et la pertinence des interventions à des fins de prévention et d'éducation à destination du milieu scolaire, notamment, nécessitent de retirer ce type d'intervention des missions des forces de police (séances d'informations, programme MEGA et autres, etc.). Ces interventions (promotion de la santé, prévention, réduction des risques) telles que définies dans ce plan relèvent des secteurs de la santé et de l'éducation.

Collège d'experts

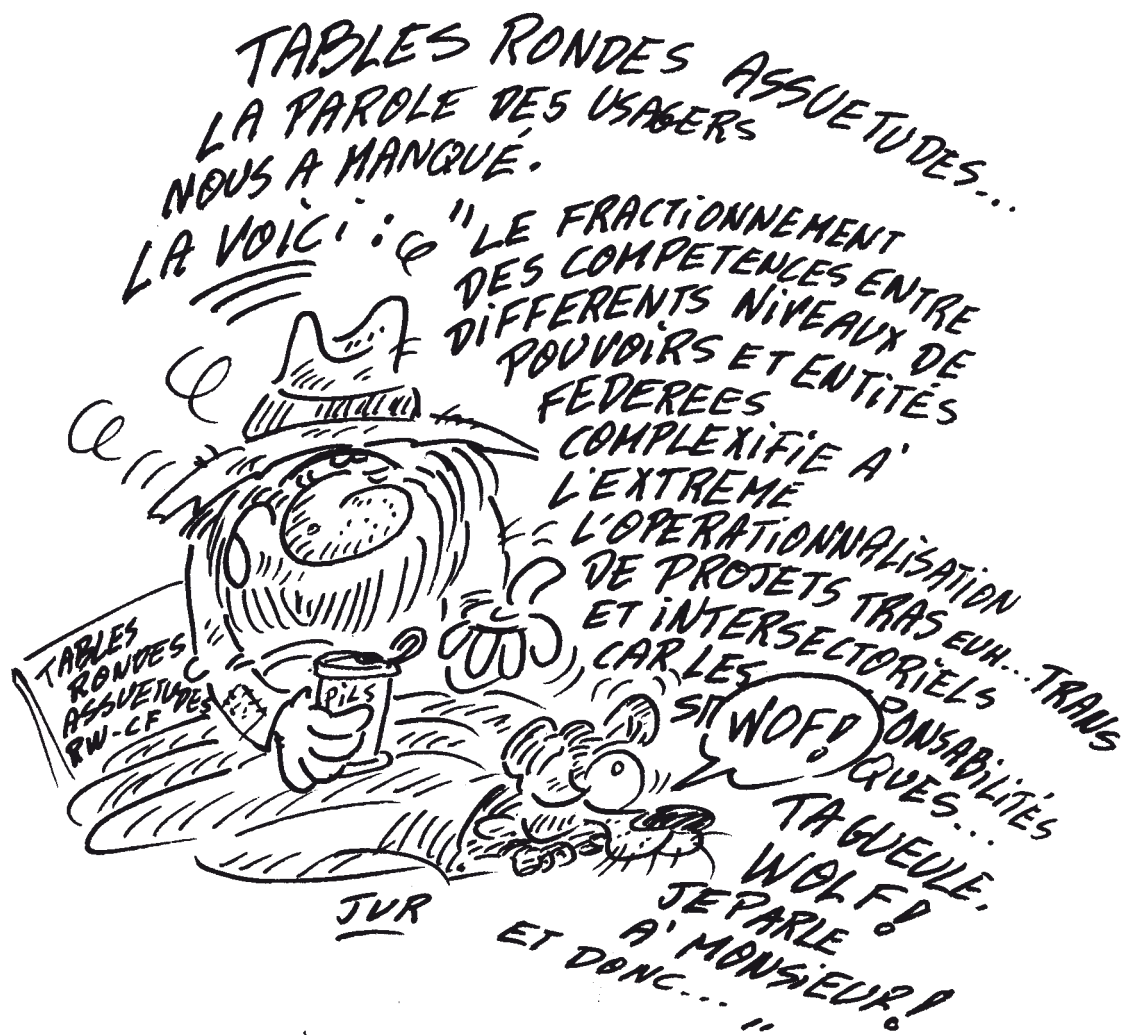
Recommandation 16

Le Collège demande que la Communauté française et notamment les ministres en charge de l'Enseignement prennent les décisions qui s'imposent pour que la politique décidée par le gouvernement de la Communauté française en matière de prévention des assuétudes (cf. *Programme quinquennal de la Communauté française*) soit appliquée, respectée et développée dans les écoles à l'exclusion des propositions émanant des forces de police et des institutions non reconnues par la Communauté française (et les Régions). L'installation d'un climat et de mesures de type sécuritaire dans les établissements scolaires doit être dénoncée par les instances compétentes en matière d'éducation, d'enseignement et de santé afin de faire respecter les missions premières de l'école.

Collège d'experts

Recommandation 17

Le Collège demande que des moyens soient dégagés (sur les plans décisionnels, des ressources humaines, logistiques et financières) dans les différents secteurs concernés (école, jeunesse, aide à la jeunesse, santé, loisirs et sport) afin de développer une politique de prévention consistante dans les différents milieux de vie des jeunes et de leur entourage telle que définie dans ce rapport. Ceci afin notamment de faire face aux autres types d'initiatives non souhaitées (sectes, entreprises privées sponsorisant ou menant des programmes de prévention, forces de l'ordre, etc.).



un risque de chevauchement et de saupoudrage des financements au détriment de dynamiques cohérentes et concertées.

L'absence de financement ou l'inadéquation des critères de financements attribués par les entités fédérées à des projets locaux peut entraîner des insuffisances dans la couverture géographique. Pour certains projets, en l'occurrence ceux qui concernent des substances illégales, cette insuffisance de couverture géographique est en partie liée à la présence ou à l'absence d'un partenaire politique local qui soutient les actions de réduction des risques et permet leur développement au niveau local. Les financements locaux sont plutôt attribués en fonction de la densité de la population qu'en fonction des besoins réels. Dans les zones de forte densité, ils sont attribués à une multitude d'associations spécialisées alors que, dans les zones

de moindre densité, la variété de services à rendre est aussi importante mais assurée par un petit nombre d'associations polyvalentes (prévention en milieu scolaire, intervention en milieux festifs, accompagnement psychosocial de détenus, travail de rue) sur plusieurs thématiques tabac, alcool, cyberdépendances, etc.

Les services PSE manquent de moyens et ont en général beaucoup de mal à développer une promotion de la santé qui ait de l'envergure et qui ait sa place à part entière dans les programmes scolaires. Une direction de centre PMS souligne le manque de médecins pour intervenir dans les écoles. En effet, les jeunes du quartier manquent souvent de cadre, d'un environnement adéquat pour que leur santé soit suivie avec tout le sérieux nécessaire.

Le même phénomène est dénoncé pour le sec-

teur de l'Aide à la jeunesse. On y retrouve un public démuné par rapport aux assuétudes. Il faut développer des supports, apporter des apais, des moyens pour soutenir les éducateurs face à cette question. Il y a un manque de moyens de part et d'autre, pour créer des synergies, collaborer. On pourrait faire la même remarque par rapport à d'autres secteurs.

La multiplicité des sources de financement fragilise les organismes de prévention

Afin de mener à bien leurs actions, les organismes, notamment ceux qui développent la réduction des risques, sont souvent obligés de multiplier des sources de financement. Cette multiplication fragilise les institutions qui sont dépendantes de plusieurs niveaux de pouvoir politique, de plusieurs projets. Elle accroît aussi la lourdeur administrative et se révèle chronophage : temps à consacrer à la maîtrise des différentes procédures pour obtenir des financements, à l'organisation et à la répartition de différentes activités entre les membres.

La multiplicité des sources de financement jointe au mécanisme de financement par projet introduit de la concurrence et une instabilité entre les organismes

Ces mécanismes de financement engendrent une relative concurrence entre certaines associations pour l'obtention des ressources. Ce faisant, ils favorisent les grosses institutions qui peuvent saisir les opportunités et dégager du temps pour répondre à divers appels d'offre et monter des dossiers parfois complexes. Outre la nécessité de dégager du temps, la complexité de ces procédures et les modalités de versement des subventions découragent les petits promoteurs en faveur des grosses institutions et services.

Les financements ponctuels par projet favorisent la discontinuité des services et l'instabilité des équipes

Le financement par projet dévalorise le travail des équipes qui travaillent sur le long terme. Créant une insécurité d'emploi endémique, ils sont responsables d'un important turnover dans

Collège d'experts

Recommandation 25

Le Collège souligne que des moyens accrus et des collaborations transversales doivent permettre le développement de projets de prévention et de promotion de la santé cohérents et durables. Ces projets ne sauraient être développés que sur le long terme. Les mesures à prendre doivent donc être structurelles afin de diminuer progressivement le sentiment d'impuissance de toutes les parties. De même, l'aspect « intégré » de cette politique ne doit pas être un vain mot : il implique l'établissement du dialogue entre tous les partenaires, afin que les initiatives soient portées par tous, en tant que sujets de l'action, et pas seulement objets de l'aide ou des mesures.

Collège d'experts

Recommandation 29

Le Collège demande un soutien politique de la part des entités fédérées aux acteurs de la réduction des risques afin de leur permettre d'atteindre les objectifs de santé qui leur sont confiés et de développer de nouvelles initiatives. Ce soutien est nécessaire de manière urgente auprès du ministre de la Justice afin d'assurer la bonne marche des programmes d'échange de seringues et des actions de réduction des risques en milieu festif et en particulier pour permettre la mise en place d'un projet expérimental avec testing de pilules pour usagers de nouvelles drogues de synthèse.

Collège d'experts

Recommandation 42

Le Collège recommande que soit rendu possible l'accès des enseignants à des offres de formations et/ou d'accompagnements de projets de prévention des assuétudes liées à un projet d'établissement et/ou intersectorielles.

Collège d'experts

Recommandation 26

Le Collège recommande que la « mutualisation » des financements des équipes spécialisées soit valorisée et ne fasse pas l'objet de tiraillements entre ministères dont les institutions et leurs travailleurs sont l'otage. À cette fin, le Collège recommande la mise en place d'un dispositif interministériel pour l'examen et le suivi des projets transversaux recouvrant diverses compétences ministérielles (RW, CF, CCF).

Collège d'experts

Recommandation 46

Sur base de consultations et concertations avec les différents organismes (privés et publics) des secteurs de l'aide à la jeunesse et de la promotion de la santé, un repérage des besoins et des meilleures opportunités d'offres de formation et/ou d'accompagnement de projets devrait en priorité être effectué.

Collège d'experts

Recommandation 47

Le Collège estime qu'il faut développer des passerelles entre le secteur promotion de la santé et le secteur de l'aide à la jeunesse en stimulant l'accès à la thématique «assuétudes» et en tenant compte des spécificités locales et institutionnelles.

Collège d'experts

Recommandation 48

Il faut favoriser le travail en réseau et la mise en place de partenariats au niveau local tels que prévus par le Décret wallon en matière d'assuétudes et y intégrer les organismes de promotion de la santé tels les CLPS. Rappelons à cet effet l'intérêt d'instituer des lieux de coordination des actions locales.

Collège d'experts

Recommandation 49

En matière d'offre de formation, le Collège estime que des propositions d'actions sont avancées et devraient être validées en concertation avec les principaux intéressés.

Il s'agirait de :

- faire offre de formations et/ou, plus largement, d'accompagnement de projets vers le secteur jeunesse (maisons de jeunes, organismes de jeunesse, qui sont les vraies premières lignes) et les A.M.O. (services non-mandatés, qui sont les premières lignes de l'aide spécialisée) ;
- faire offre de formations et d'accompagnement au secteur mandaté sur les questions institutionnelles, pédagogiques, les aspects légaux, les questions relatives aux produits, etc. ;
- privilégier des offres de formations transversales et locales entre secteurs privé et public de l'A.A.J., si l'opportunité se dégage.

les équipes, qui empêche le transfert des compétences et ne favorise pas la continuité des projets. On souffre donc de difficultés à constituer, à maintenir et à valoriser un capital de savoir-faire, d'expériences, de contacts. Les contraintes budgétaires pour assurer des actions de qualité telles que, par exemple, le coût des analyses en laboratoire des nouvelles drogues de synthèse, ou encore les financements par projet d'actions à mener sur le long terme sont vécus également comme un élément ne favorisant pas le suivi continu des bénéficiaires. Cette discontinuité est vécue par certains intervenants comme un frein à la possibilité d'induire des changements de comportements.

En conclusion, les participants estiment qu'un financement par service serait plus conforme à leur philosophie de travail et à leurs attentes en termes de qualité et de continuité des actions. Par ailleurs, en sus des difficultés liées aux mécanismes de financements, les participants dénoncent un financement globalement insuffisant pour réaliser des interventions de qualité en promotion de la santé.

Les manques de visibilité et de communication

Le manque de visibilité est surtout pointé en relation avec la promotion de la santé. Il est difficile que les autres secteurs d'activité s'intéressent au secteur de la promotion de la santé. Par exemple, au-delà des assuétudes, la santé n'a quasiment pas de place ni de reconnaissance dans l'école. Ainsi, peu d'établissements scolaires sont demandeurs de projets liés au tabagisme. Il n'est par conséquent pas toujours aisé pour les intervenants d'entrer en contact avec ce public. Pourtant, les participants attirent l'attention sur le fait que l'application de l'interdiction de fumer pose encore des difficultés dans certaines écoles.

Certains acteurs lient ce manque de visibilité à l'absence de formation intersectorielle, ce qui rejoint la remarque faite à propos de l'I.F.C. D'autres participants pointent le manque de moyens consacrés à l'évaluation mais, au final, c'est surtout la disproportion des budgets consa-

TABLE RONDE DES ASSUETUDES



crés à la prévention qui est mise en évidence : prévention sécuritaire d'un côté, prévention médicalisée de l'autre (qui grapille petit à petit le budget de la promotion de la santé). Ce manque de moyens est mis en relation avec la difficulté pour la promotion de la santé de se faire entendre et de peser sur les décisions.

Dans le domaine particulier de la réduction des risques, c'est la mauvaise qualité de la communication qui est mise en avant. En décalage avec l'acceptation et la bonne compréhension des praticiens et bénéficiaires sur le terrain local, l'opinion publique, les politiques et les médias relayent des représentations erronées de la réduction des risques comme incitant à la consommation.

Trop peu de lieux de coordination et d'échanges entre les professionnels du champ

Parmi les éléments favorables aux actions de prévention, peu de facilitateurs « extérieurs » ont été cités, il s'agissait surtout d'atouts dont disposaient les services (méthodologie collective et participative, adaptabilité aux demandes) voire de leurs productions propres (outils, enquêtes). De même, une participante précisait que, si le travail en réseau existait, c'était grâce aux initiatives du terrain plutôt qu'à une véritable initiative institutionnelle. Cependant dans les faits, il y a peu de lieux pour discuter entre professionnels.

Ainsi, l'absence ou l'arrêt du financement de coordinations communautaires par rapport à certaines stratégies (réduction des risques) ou certaines thématiques (alcool) est considérée comme une faiblesse qui pourrait remettre en cause la qualité des interventions. La suppression du réseau festif communautaire « drogues risquer moins » compromet l'utilisation de jobistes considérés comme des éléments centraux

Collège d'experts

Recommandation 50

Il faut mettre à disposition du secteur de l'aide à la jeunesse des moyens budgétaires pour répondre aux besoins de formations plus spécifiques intra ou intersectorielles.

Le Collège propose des cofinancements venant de différents départements ministériels des entités fédérées, en fonction de procédures communes à déterminer.

Le Collège rappelle qu'il faut renforcer les équipes des services spécialisés existants car, en l'absence de collaborations structurelles, les réponses ponctuelles à des demandes ne permettent pas d'avoir une politique stable en matière de personnel (difficulté d'engagement et de maintien).

Collège d'experts

Recommandation 31

Le Collège demande aux autorités fédérées d'assurer que leur cadre législatif permette le financement de projets de réduction des risques en reconnaissant la spécificité du travail de réduction des risques.

Collège d'experts

Recommandation 9

La stratégie de communication des politiques publiques doit faire l'objet des plus grands soins ; l'adhésion du public aux objectifs affichés contribue à son succès d'autant qu'ils visent des modifications de comportement.

Collège d'experts

Recommandation 27

Le Collège souligne la nécessité de trouver des lieux permettant le rassemblement des acteurs de première ligne les plus divers, concernés et confrontés à la problématique des assuétudes sur le plan locorégional. Une étude devrait être menée afin de trouver le type de structure optimale permettant la rencontre, l'échange et la concertation entre ces intervenants.

des actions locales (sensibilisation des autres jeunes, participation à la mise à jour des outils de réduction des risques, etc.) et la garantie de mener des actions de qualité. En matière de prévention autour de la consommation d'alcool et des consommations chez les jeunes, beaucoup d'initiatives se développent, parfois avec des stratégies totalement différentes ; on souffre donc du manque de concertations et d'échanges

- Certains craignent une réappropriation des interventions par des organismes qui les détournent de leur finalité en leur donnant une connotation sécuritaire ou moralisatrice (dans le domaine de la réduction des risques ou de la prévention des drogues) ou en préservant les enjeux économiques (dans le domaine de l'alcool et du tabac).
- Il n'y a plus de garant d'une dissémination et d'un développement systématique des actions sur l'ensemble du territoire ou vers l'ensemble des publics qui seraient particulièrement concernés (par exemple la population carcérale ou les milieux sportifs).

Par ailleurs, les participants estiment que le manque de connaissances en matière de promotion de la santé et d'éducation pour la santé des acteurs médicaux et paramédicaux de première ligne met à mal les actions mises en place dans le secteur. Les participants indiquent que ces professionnels sont rarement formés à l'éducation pour la santé. S'ils le sont, c'est dans le cadre de la formation continue, sur base tout à fait volontaire.

Ces acteurs sont pourtant, du point de vue des participants, des leviers pour les actions de terrain. La question de la formation du personnel déjà en place se pose également.

Sur la question de l'alcool, on signale un manque d'outils, de moyens matériels, de moyens d'évaluation et d'analyse des besoins :

- Si beaucoup de gens travaillent sur cette question de l'alcool, les études scientifiques sont rares et les acteurs de prévention manquent de données, notamment absence d'une veille sur les discours et pratiques commerciales en matière d'alcool.
- S'il existe des outils pour la mise en œuvre de

projets, les intervenants ne savent pas toujours comment les utiliser. Ils ont besoin d'un accompagnement.

L'absence de demande ou de compréhension des objectifs de prévention par le public cible et par les relais non spécialisés

Du côté de la population

Les acteurs de prévention estiment que celle-ci passe par le travail sur l'amélioration du bien-être; cependant cela peut s'avérer difficile car le public demande plutôt que l'on s'attèle de façon spécifique à un problème (approche pasteurienne). La complexité des facteurs causaux rend difficile une compréhension de ces stratégies de prévention par le public. On mentionne également un manque de clarté sur ce qui est autorisé ou ne l'est pas au niveau du jeune, notamment dans le domaine de la vente des boissons alcoolisées.

Les intervenants se disent découragés face aux résistances des adolescents vis-à-vis des campagnes de prévention. Ils éprouvent parfois un sentiment de culpabilité (de ne pas arriver à mener leurs missions à bien). Les jeunes ont tendance à rejeter les approches basées sur l'autorité des experts. Cette situation souligne la pertinence d'une approche d'un autre type.

La paupérisation de la population ne favorise pas le travail sur la thématique du tabac: les personnes en situation de précarité ont d'autres priorités. La dislocation des tissus sociaux et/ ou familiaux rend en outre difficile la mobilisation des parents. Enfin, dans les milieux défavorisés, le tabac est investi comme symbole de contestation.

Du côté des acteurs généralistes, relais potentiels dans les milieux de vie

On continue à observer des réticences au sein des directions d'écoles. De grandes réticences s'observent également dans le milieu sportif, contrairement aux autres milieux « jeunes », qui sont déjà sensibilisés et peuvent mobiliser des ressources. Les objectifs d'action ne sont pas toujours en adéquation avec les demandes: celles-ci sont souvent ponctuelles et formulées dans l'urgence, alors que le travail devrait viser

le « durable », avec des adultes-relais, des groupes de pairs, dans les milieux de vie (par ex. l'école). Dans ces milieux, c'est l'immédiateté qui prime, l'intérêt d'un travail de fond n'est pas assimilé; or on ne peut pas faire l'impasse sur l'analyse des situations, le travail sur les représentations, la construction et l'accompagnement de projets menés en concertation.

Le débat a aussi évoqué la collaboration entre les organismes de prévention et les pouvoirs locaux. Les politiques locales sont souvent difficiles à mobiliser et à sensibiliser à l'approche de promotion de la santé. Les organismes de prévention regrettent de ne pas trouver auprès des pouvoirs locaux une écoute assez approfondie sur la durée. Les mandataires locaux, selon l'un d'eux, auraient avant tout le souci de protéger la collectivité: ce n'est pas la même conception de la prévention que celle évoquée par les organismes qui dépendent de la santé. Un parlementaire renchérit en expliquant que les hommes et femmes politiques comprennent difficilement la promotion de la santé car ils sont pris par des questions immédiates, par la nécessité d'agir, de réagir sur le court terme. Un représentant de services PSE fait part de la difficulté que des services comme le sien éprouvent à se faire comprendre par une majorité de mandataires.

Enfin, les mutations dans l'organisation des milieux de vie peuvent constituer des difficultés supplémentaires. C'est le cas pour les enseignants — surtout les jeunes qui, bien que plus ouverts que leurs aînés à une approche globale des assuétudes, ne sont pas titularisés et connaissent eux-mêmes un *turn-over* important. On a également évoqué les perpétuels changements dans les lieux festifs: nouvel événement, fermeture, changement de patron, *turn-over* des travailleurs, etc.

La question de l'évaluation reste un sujet de préoccupation

La question de l'évaluation revient parmi les obstacles rencontrés; le déficit d'évaluation est relevé, les participants estiment ne pas être suffisamment outillés pour mener une évaluation correcte de leurs actions. Celle-ci devrait davan-

tage porter sur des indicateurs d'impact et de qualité. Or, il est extrêmement difficile d'évaluer l'impact des actions, et ce pour plusieurs raisons, parmi lesquelles :

- une raison fondamentale : « l'impact sur l'humain est difficile à démontrer », comme l'a exprimé un participant ;
- une raison d'ordre plus pratique : le suivi n'est pas possible avec les jeunes qui, au bout d'un an ou deux, « échappent » à toute évaluation ;
- une raison structurelle : il y a des difficultés à mettre en place une évaluation homogène entre les acteurs menant des actions semblables, à établir un consensus permettant d'évaluer un type d'action mené par une diversité d'intervenants.

La divergence d'intérêts entre le secteur marchand et le non-marchand

La collaboration avec des acteurs du secteur marchand, lorsqu'elle s'avère nécessaire, ne va

pas toujours de soi. Pour ces acteurs, la santé n'est habituellement pas leur priorité, et sa prise en compte ne doit pas interférer avec l'aspect commercial de leurs activités (méfiance à l'égard de la distribution d'eau gratuite, image des intervenants comme des casses-fêtes, etc.).

Il en ressort notamment que la mise en place de collaborations avec le secteur marchand exige un investissement important pour pouvoir dépasser ces craintes, un effort continu et une concertation pour trouver des compromis (exemple : souhait de campagne de communication de grande envergure).

Dans les collaborations avec le secteur marchand, une grande incohérence existe entre les politiques des différentes institutions. Plusieurs exemples viennent illustrer ce point : malgré les conflits d'intérêts évidents, on confie la prévention aux alcooliers ; le jury d'éthique publicitaire est presque exclusivement composé d'acteurs de la publicité et il définit son propre règlement.