

# Quelles perspectives pour le secteur des assuétudes ?

## Les menaces, opportunités et besoins émergents

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

Selon les participants aux tables rondes, la dégradation des déterminants sociaux de santé couplée à l'incohérence des politiques et aux difficultés de financement risquent de fortement grever l'efficacité du secteur de la promotion de la santé. Pour contrer ces menaces, il importe avant tout de rééquilibrer les budgets entre le curatif, le sécuritaire et le préventif de manière à pouvoir tirer pleinement parti de la multitude de savoirs et de savoir-faire dont les acteurs du secteur sont porteurs. En sus de ce rééquilibrage, les participants ont mis en évidence la nécessité d'adopter un cadre légal assurant la pérennisation des projets de réduction des risques et de renforcer la formation et l'accompagnement des acteurs de première ligne.

### Menaces

Les participants ont, au bout du compte, identifié trois sources de menaces pesant sur la continuité, la qualité et l'équité des interventions de prévention et de promotion de la santé.

#### **Menaces liées aux modes de vie des usagers et aux représentations de la population**

Dans un contexte de dégradations des déterminants sociaux de santé (conditions de vie, lien social) :

- les risques sanitaires pris par les usagers dans leur consommation sont plus élevés si on n'organise pas une couverture suffisante des interventions par rapport aux territoires et aux

contextes des consommations, notamment dans le cadre des interventions de réduction des risques ;

- la stigmatisation de certains publics peut amener un déficit de couverture par rapport à l'ensemble des publics concernés. Ainsi, la stigmatisation liée à une association systématique des jeunes et de l'alcool laisse oublier que les recommandations de l'OMS identifient trois groupes sensibles : les ados, les jeunes adultes sans emploi et les travailleurs vieillissants.

#### **Menaces liées à l'insuffisance et/ou à l'incohérence des politiques**

L'éparpillement et le fractionnement des compétences entre les différents niveaux de pouvoir

et entités compliquent le travail des intervenants de prévention car les responsabilités spécifiques sont difficiles à identifier par les décideurs eux-mêmes ; pour les opérateurs, c'est source de pertes de temps, de moyens, d'énergie, car ils doivent multiplier les demandes et les contacts à divers niveaux de pouvoir.

Le manque de convergence dans les politiques menées apparaît dans l'augmentation de la présence du dispositif sécuritaire (recours à la peur, police dans les écoles, etc.), qui dispose de plus de moyens que les services et associations qui travaillent en promotion de la santé. D'autres menaces émanent du lobbying économique, notamment dans le domaine de l'alcool ou du tabac. Il est important de rééquilibrer les budgets entre le curatif, le sécuritaire et le préventif.

Ce rééquilibrage devrait intégrer un cadre légal pour la réduction des risques, notamment la définition de normes en termes de présence d'intervenants dans certains lieux festifs. Sans cadre légal, les intervenants restent dans une forme d'« artisanat » sans pour autant bénéficier des moyens humains et financiers pour garantir la qualité de leurs interventions. Sans cadre légal, le secteur n'est pas sur le même pied que les autres (thérapeutique, préventif) et se trouve assimilé à la prévention primaire tout en n'étant « pas vraiment de la prévention ». Par ailleurs certaines interventions provoquent une insécurité pour le personnel qui travaille dans des associations : ils détiennent des échantillons de substances illicites sans pour autant bénéficier d'une protection légale clairement établie.

### **Menaces liées à l'insuffisance ou à la rupture des financements**

Si le politique ne se préoccupe que de mesures et d'efficacité à court terme, que deviendront les actions et dispositifs existants qui ne manifesteront leurs effets que grâce à une continuité dans la mise en œuvre et des conditions pérennes d'implantation ? (Exemples : écoles et Points d'Appui Assuétudes, réduction des risques et coordination communautaire ) En l'absence de stabilité, on assiste à un essoufflement des institutions et même à la disparition de certaines

équipes de prévention. Sur le plan qualitatif, la qualité des interventions (complémentarité et partenariats) suppose d'éviter de créer un contexte de concurrence pour l'octroi des financements. Par ailleurs, la crédibilité des projets chute quand leur continuité est incertaine ou faible : l'échelle devrait être de cinq ans au moins.

### **Opportunités et besoins émergents**

Les opportunités s'ancrent sur les constats des points forts (complémentarité des acteurs du secteur assuétudes, reconnaissance politique des pratiques) susceptibles de favoriser la qualité des interventions. En sus de ces points, les participants ont essentiellement identifié des opportunités qui concernent le déploiement de leurs interventions, soit par le développement de partenariats intersectoriels, soit par la mise en place de stratégies d'action envers d'autres secteurs. Plus spécifiquement, les opportunités suivantes ont été rapportées.

- La possibilité de développer des actions qui ont du sens en termes de prévention, dans le cadre des plans de cohésion sociale des communes et du PST3 (plan stratégique territorial de la Région wallonne).
- Dans une perspective de promotion de la santé, les questions de l'affectif et de l'identité apparaissent comme fondamentales. Sur ce plan, l'observation sur le terrain montre une forte corrélation entre les assuétudes et la désinsertion sociale. Parallèlement, il y aurait aussi des liens à développer avec l'approche culturelle.
- Des approches bien argumentées, au plus proche des besoins, qui favorisent l'adhésion du public et le développement de partenariats intersectoriels (secteurs des assuétudes, de la jeunesse et de la santé).
- La réduction de la charge financière de l'associatif, par le développement limité et bien balisé de partenariats avec des institutions publiques ou commerciales. Dans le cadre de la réduction des risques, par exemple, ces propositions de partenariats ne portent pas sur les interventions mais sur des adjuvants à la mise en place de celles-ci (exemples : test en laboratoire des nouvelles

drogues de synthèse, production du *Stéریفix*).

- Plusieurs organismes sont associés pour développer un projet de formation diplômante en matière d'assuétudes. Cette formation serait destinée à des professionnels de différents secteurs (juristes, médecins, assistants sociaux, éducateurs ) et jetterait des ponts entre recherche et pratiques.
- De nouvelles demandes proviennent de l'enseignement primaire ; elles concernent la consommation d'alcool et de cannabis. Il paraît évident que le public des actions et programmes de prévention sera de plus en plus jeune à l'avenir, ce qui implique notamment de prévoir du temps pour se former à cette nouvelle donne.

## Les pistes

Les participants espèrent surtout que la tenue de ces tables rondes amènera le développement d'actions concrètes, qui permettront de voir la diminution des approches par experts auprès des jeunes, des approches à dominante sécuritaire, des actions sans lendemain (*one shot*) et sans réelle collaboration avec les acteurs qui sollicitent les interventions de prévention.

### **Renforcer le dispositif de promotion de la santé, le valoriser et rendre ses actions plus visibles, afin de mieux en exploiter les points forts**

#### *Créer des espaces, des lieux d'expression au plus proche des milieux de vie*

- Travailler en proximité locale et temporelle avec les collègues et la population, en particulier en renforçant les espaces de dialogue : groupes de parole, entretiens individuels, lieux de discussion entre parents et professionnels relais, accompagnement des écoles dans le renforcement ou la création de cellules santé. Il faut oser la rencontre et prendre le temps de créer et d'installer la relation.
- Prendre le temps d'écouter les jeunes pour mettre en place une approche globale, non centrée sur un produit, qui vise l'empowerment. Cela se fonde sur le concept de santé positive. C'est ne pas séparer trop le rationnel de l'aff-

fectif, rompre avec le stress, s'adapter à chaque âge, se centrer sur le sens et les souhaits, sur les demandes et besoins des publics concernés.

- Prendre en considération les consommations dans l'entourage familial et pas seulement la consommation des jeunes ; pouvoir parler de « comment c'est la vie », d'identité et de culture : par exemple, aller travailler dans les quartiers sur le ressenti global des familles permet de plus facilement de relever les failles, les ressources et tenter de les renforcer.

#### ***Sans pour autant négliger certaines stratégies plus spécifiques***

- Ne négliger aucune piste qui permette de retarder l'âge de la première consommation (en matière d'alcool, par exemple, présentation attractive de boissons sans alcool, carte des eaux, négociation avec l'Horeca pour une mise à disposition gratuite d'eau).
- Accompagner les fumeurs vers une vie sans tabac et développer des actions spécifiques de prévention du tabagisme qui tiennent compte des déterminants sociaux.
- Développer des stratégies de réduction des risques lorsque la prévention primaire est dépassée.

#### ***Et en développant des stratégies de communication qui mobilisent relais médiatiques et politiques***

Notamment :

- des campagnes saisonnières ciblées (par exemple en matière de réduction des risques en milieu festif) ;
- la transformation des représentations individuelles et collectives autour des consommations d'alcool et des jeunes.

### **Un engagement du politique en faveur de la durabilité et du décloisonnement des interventions**

#### ***Accroître la couverture géographique***

L'enjeu est de toucher davantage les usagers et les publics concernés par les actions de prévention dans leurs milieux de vie.

### ***Améliorer la cohérence interministérielle pour favoriser l'intersectorialité des interventions***

Cela passe par davantage de concertation sur les objectifs entre les différents niveaux de pouvoir et par une meilleure articulation de leurs compétences.

- Accord sur les objectifs: faut-il viser à éviter les comportements de consommation excessive ou les conséquences de ces consommations excessives, ou encore à réduire le nombre d'alcooliques? Vise-t-on à prévenir la dépendance, voire plus largement la surconsommation, ou à prévenir les risques aigus liés à la consommation? Souhaite-t-on inscrire la prévention dans un projet qui a de l'ambition pour les jeunes, qui vise à les impliquer, à les faire participer et à travailler avec eux la quête de sens?
- Mais il faudrait aussi instaurer un dispositif interministériel qui permette de monter des projets transversaux, en rendant les modes de financement et d'accompagnement plus cohérents voire communs (cofinancements, comités d'accompagnements communs, etc.)

### ***Construire les dispositifs et les pratiques sur la durée***

Il s'agit de se donner le temps de mettre les choses en place, de les poursuivre, de les évaluer et d'avoir l'occasion de les réorienter. Pour ce faire, il importe de reconnaître le travail des équipes et d'y maintenir du personnel expérimenté. Ceci serait facilité par des agréments à durée indéterminée, assorti d'un contrat de confiance et d'une évaluation, dans le cadre d'une application de la charte associative.

### ***Accorder une reconnaissance légale aux services et un soutien à la standardisation des pratiques***

Les professionnels de la réduction des risques sont particulièrement demandeurs d'un cadre légal à leurs actions mais aussi de critères de reconnaissance de leurs services. Ils souhaitent que le politique mette en place des mesures pour renforcer les moyens matériels qui faciliteraient le respect de standards de qualité pour leurs actions.

### **Renforcer la formation et l'accompagnement des acteurs de première ligne**

Ces acteurs de première ligne sont souvent démunis face à la prévention des assuétudes. C'est pourquoi il paraît nécessaire d'améliorer les conditions et les contenus des formations proposées aux travailleurs sociaux, aux acteurs de l'éducation et aux autres professionnels de terrain. Cela pourrait passer par l'introduction, dans les cursus de base, d'un volet promotion de la santé/éducation pour la santé, d'une sensibilisation à la question des assuétudes et à la réduction des risques.

Mais il faut aussi des dispositifs d'accompagnement: enseignants, éducateurs de rue, directeurs d'école, médecins, tous peuvent se sentir seuls et impuissants. Des espaces d'échanges intersectoriels pourraient éviter que ce décloisonnement ne reste le fait que des « bonnes volontés », ce qui implique des mesures incitatives à l'organisation de telles concertations.

### **Soutenir la concertation et la construction de partenariats**

- Permettre davantage de collaborations (même s'il en existe déjà, initiées par différents services et associations communautaires) entre les services et les personnes concernées, entre les acteurs de prévention et d'éducation, entre le curatif et le préventif:
  - en organisant des moments d'échanges de pratiques, d'expériences;
  - en valorisant ces collaborations, en créant des incitants à la collaboration plutôt qu'en mettant en place de nouvelles coordinations;
  - en leur offrant la possibilité de créer des méthodes de travail et de les mutualiser;
  - en évitant de créer des rivalités pour l'obtention de subventions.
- Prévoir des moyens non seulement financiers, mais aussi organisationnels, qui permettent d'aménager des temps et des lieux spécifiques pour construire actions et collaborations. Par exemple, en milieu scolaire, entre les services

PSE, les centres PMS, les Points d'Appui Assuétudes confiés aux CLPS.

Développer et renforcer les réseaux d'acteurs internationaux, communautaires ou locaux à la fois sur des démarches spécifiques telles que la réduction des risques mais aussi sur des approches prenant en compte la problématique des assuétudes de manière globale, non centrées sur les produits et couvrant de manière transversale l'ensemble des substances psycho-actives.

### **Libérer des moyens pour approfondir des questions spécifiques**

#### ***Réduction des risques et tabagisme***

Le Collège d'experts avait recommandé le développement d'une stratégie de réduction des risques en matière d'usage de tabac, à côté des stratégies visant l'abstinence ou l'arrêt. Les participants soulignent que la pertinence de la réduction des risques en cette matière est sujette à controverse au niveau scientifique.

#### ***Addiction aux jeux et prévention des assuétudes***

Le « jeu pathologique » n'est pas une question suffisamment reconnue dans le secteur des assuétudes, or 1 à 2% de la population serait touchée par cette pathologie.

#### ***Effets des politiques menées en matière de tabac***

Des études destinées à évaluer les effets de ces politiques (notamment des études longitudinales sur les jeunes en âge d'école secondaire) devraient permettre de prévenir dès que possible les effets néfastes de certaines mesures légales, économiques, sanitaires.

## **La violence de l'insécurité**

Didier Robin, Presses universitaires de France, collection Souffrance et théorie, 2010.

Pour Didier Robin, psychologue, psychanalyste et contributeur occasionnel de la revue, croire que le sentiment d'insécurité est lié à l'augmentation des violences (au sens classique du terme) est une évidence trompeuse puisque les dangers ont changé et que, dans un monde individualiste, ce sont plutôt les autoagressions qui augmentent en lien avec la fragmentation de la société et l'isolement généralisé : paradoxes qu'une approche psychanalytique, appuyée sur l'histoire et la sociologie, peut expliquer.

« Le sentiment d'insécurité frappe par son intensité et, en tant que sentiment, il est forcément vrai. Néanmoins, les idées et images qui lui sont associées peuvent s'avérer trompeuses. L'insécurité, en effet, n'est pas toujours là où on l'imagine, ni les dangers tapis là où l'on croit les trouver. Ainsi — en dépit du sens commun — dans notre société individualiste, nous avons dix fois plus de « chances » de nous suicider que d'être assassinés.

Comment envisager objectivement dès lors les tenants et aboutissants du sentiment d'insécurité ? Comment jeter les bases d'une sécurité véritable ? Où situer la violence ? Pour aborder ces questions, nous nous appuyerons sur diverses données issues de pratiques éducatives et psychothérapeutiques. Nous ferons également appel aux enseignements de la psychanalyse — le tout sous les regards croisés de l'histoire, de la sociologie et de la démographie.

