

# PRÉVENTION ET RÉDUCTION DES RISQUES

Acteurs et actions en Communauté française.

> Lucia Casero, Pharmacienne, coordinatrice d'Eurotox.



Début 2009, Eurotox publiait un état des lieux des actions et des acteurs de prévention des assuétudes et de réduction des risques financés par les pouvoirs publics en Communauté française. Ce cadastre identifie tant les caractéristiques des acteurs qui les mettent en œuvre que les publics cibles et bénéficiaires les plus concernés par ces actions. Une première phase du travail s'est concentrée sur les projets subsidiés par Les Ministères de la Santé (CF, RW, COCOF). Présentation du projet et de ses résultats en texte et en tableaux.



1 Le rapport complet est disponible en version PDF imprimable sur le site d'Eurotox : <http://www.eurotox.org> Une version papier peut être commandée à l'adresse [info@eurotox.org](mailto:info@eurotox.org)

## UN CADASTRE

Depuis la première publication du rapport sur l'usage des drogues en Communauté française (1999-2000), Eurotox a consacré une partie importante de cet ouvrage à la description des interventions de promotion de la santé, de prévention et de réduction des risques. C'est à travers les différents rapports publiés depuis, que nous avons perçu un manque de vision globale des actions ainsi qu'un manque de comparabilité des interventions, ce qui soulève la nécessité de réaliser une collecte de données harmonisées, permettant de décrire les actions dans leur globalité. Cette collecte s'est concrétisée en cette première phase de l'élaboration d'un cadastre des actions de prévention et de réduction des risques menées en Communauté française<sup>1</sup>. Ce travail est le résultat d'une collaboration avec les associations du terrain, qui désiraient obtenir une plus ample connaissance du secteur ainsi qu'une meilleure visibilité de leurs actions.

## Les différentes phases du cadastre : une approche globale de promotion de la santé

Les compétences en matière de drogues relèvent principalement des secteurs de la santé et de la justice. Néanmoins, d'autres secteurs y participent, comme le Ministère de l'intérieur, le cabinet et l'administration du Premier Ministre, le Ministère des Affaires Étrangères, etc.). Les compétences en la matière sont échelonnées entre l'état fédéral, les entités fédérées, les provinces et les communes. Étant donné que le but du cadastre est de décrire l'ensemble des actions de prévention et de réduction des risques en Communauté française, il est important d'identifier l'existence de ces actions dans chaque secteur (autant au niveau fédéral que communal, régional et/ou provincial). Eurotox étant confronté à l'impossibilité de réaliser l'identification de toutes les actions lors

d'une seule phase, il a été prévu de conduire la recherche en trois étapes, afin d'assurer tout de même l'objectif d'élaborer le cadastre dans une approche globale de promotion de la santé. Les différentes phases sont les suivantes :

*La première phase* s'est centrée sur les actions menées par les acteurs travaillant dans le domaine de la prévention des assuétudes et de la réduction des risques et ce, via un financement de la Communauté française (CF), la COCOF et/ou la Région wallonne (RW).

*La deuxième phase* sera consacrée aux actions réalisées dans le cadre des Plans Stratégiques de Sécurité et de Prévention financées par le Ministère de l'Intérieur. Seront également traités les Fonds de lutte contre les assuétudes du Ministère Fédéral de la santé. Cette partie du cadastre est actuellement en cours d'élaboration. Elle s'étalera le long de l'année 2009 et début de 2010.

*La troisième phase* tentera de décrire les interventions financées par la Communauté française dans le secteur de l'éducation permanente et de l'aide à la jeunesse.

## Quels sont les institutions et projets qui ont participé à l'étude ?

L'utilisation d'un plan méthodologique est indispensable pour obtenir des résultats fiables et comparables. Ainsi, nous avons défini des critères de sélection tant pour les institutions que pour les projets. Toutes les institutions qui satisfaisaient aux critères prédéfinis ont été intégrées dans l'enquête. De même, nous avons identifié les différents projets réalisés par ces institutions à nouveau sur base des critères définis *a priori*. Toutes les institutions retenues développent des actions de prévention et/ou de réduction des risques via un financement de la Communauté française, de la COCOF ou de la Région wallonne. Tous les projets inclus fonctionnent avec un financement public ou privé, ils réalisent des actions de prévention (sont donc exclus les projets du champ curatif). Ces projets sont initiés ou en cours de réalisation en 2007 et 2008 avec une durée minimale de trois mois ou à caractère récurrent.

Sur base de ces critères de sélection, 75 institutions ont été identifiées comme étant éligibles à participer à l'enquête. La méthodologie adop-

tée dans le cadastre a mis l'accent sur un travail de proximité avec les institutions sélectionnées. De ce fait, l'identification des projets s'est réalisée en étroite collaboration avec les responsables des institutions/projets et ce via la réalisation d'entretiens. Cette tâche ardue mais nécessaire, qui s'est étalée pendant plusieurs mois, a permis de faire la distinction entre « projets » et « programmes » (diminuant ainsi le nombre de biais), l'appropriation du questionnaire de la part des institutions et donc l'obtention d'un taux de réponse élevé.

## RÉSULTATS : COMPLÉMENTARITÉ ET PLURALITÉ

Au printemps 2008, 62 institutions ont été interviewées afin d'identifier les projets réunissant les critères d'inclusion. Après élimination des institutions et projets hors critères ainsi que des refus de participation, un total de 44 institutions ont reçu un questionnaire. Trente-quatre d'entre elles l'ont complété totalement ou partiellement, ce qui représente un taux de réponse global de 77,3%. Ce taux de réponse élevé est dû en partie à la réalisation préalable d'entretiens et donc à la personnalisation de l'enquête.

Au sein des 34 institutions qui ont participé à l'enquête, 129 projets ont été répertoriés.

### Aperçu global des institutions

La plupart des institutions qui ont participé au cadastre ont le statut d'ASBL (91%). En ce qui concerne la localisation géographique, l'état des lieux montre que 44% des institutions sont basées en Région bruxelloise. Parmi les 56 % qui sont basées en Région wallonne, le plus grand nombre sont installées en province de Liège (7/19) et dans la province du Hainaut (6/19). Néanmoins, il est important de signaler que la couverture géographique des actions est bien plus large que le siège social des institutions dont elles dépendent.

Le financement des administrations publiques est particulièrement important dans les institutions. Le cadastre souligne le fait qu'une grosse partie des institutions (près de 80%) fonctionnent avec un co-financement d'origine publique.

Lorsque l'on compare le nombre de travailleurs

rémunérés par les institutions et le nombre d'équivalents temps plein, il apparaît que les institutions répertoriées travaillent de préférence avec un personnel à temps partiel. Étant donné que le cadastre se concentre sur les actions de prévention et de réduction de risques, il a été demandé aux institutions de nous communiquer le(s) type(s) d'approche(s) utilisé(s). Eurotox a choisi de ne pas partir d'une définition préalable des différentes approches mais plutôt de recenser et de décrire les actions telles qu'elles sont comprises et mises en œuvre par les intervenants. En d'autres mots, le cadastre montre les différents types d'approches rapportées par les acteurs du terrain sans qu'on puisse pour autant faire une classification unique des différentes terminologies utilisées (les approches réduction de risques, prévention des dépendances, prévention de l'usage abusif, etc. auraient pu être définies et interprétées de diverses manières par les professionnels du secteur). Ceci peut expliquer la diversité et surtout certaines combinaisons d'approches répertoriées. Le tableau 1 donne les détails sur la question.

**Tab 1. Répartition des institutions en fonction du type d'approche.**

Type d'approche	n	%
<b>Unique</b>	<b>11</b>	
RDR	9	27,2
Prévention des dépendances	2	6,1
<b>Combinées</b>	<b>22</b>	
RDR + prév. dépendances	1	3,0
RDR + prév. usage + prév. dépendances	3	9,1
RDR + prév. usage + prév. usage abusif	1	3,0
RDR + prév. usage abusif	3	9,1
RDR + prév usage abusif + prév. dépendances	6	18,2
Prév. usage + prév. usage abusif + prév. dépendances	2	6,1
Prév. usage + abstinence	1	3,0
Prév. usage abusif + prév. dépendances	1	3,0
Toutes les approches	4	12,1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

## Aperçu global des projets

Les subsides octroyés par les pouvoirs publics constituent la source principale de financement des projets. Une minorité de ceux-ci bénéficie d'un soutien financier du secteur privé (dons, activités rémunérées...). Ceci met en évidence la dépendance des projets aux pouvoirs subsidiaires et la nécessité des projets de fonctionner avec plusieurs subsides.

De manière globale, les résultats de l'étude nous montrent *une complémentarité et une pluralité dans les différentes activités mises en place*. Celles-ci sont réalisées dans *des lieux d'action assez diversifiés, et les outils employés sont très variés*. Si on analyse plus en détail ces informations on constate que les activités de sensibilisation et/ou d'information sont, avec la formation et la documentation, les plus répandues (88%, 57% et 53% des projets respectivement). Comme on peut le voir dans le graphique 1, les lieux de développement des activités les plus évoqués par les intervenants sont : le milieu scolaire (34%), le milieu associatif (32%) et le milieu festif (20%). Pour ce qui est des outils utilisés (voir graphique 2), une majorité des projets ont recours à des supports écrits, 82% des projets utilisent des dépliants, brochures, livrets, 51% des affiches et 39% élaborent des rapports.

Les projets ont prioritairement recours à un public relais afin de toucher la population bénéficiaire (82% des projets). Ils se concentrent sur un public bénéficiaire de type spécifique (90%). Parmi les trois groupes de publics bénéficiaires les plus visés par les projets, on recense les consommateurs (43%), les jeunes (37%) et les étudiants (31%), alors que les projets en faveur des détenus (9%), des femmes enceintes (9%) et des prostituées (10%) sont plus minoritaires.

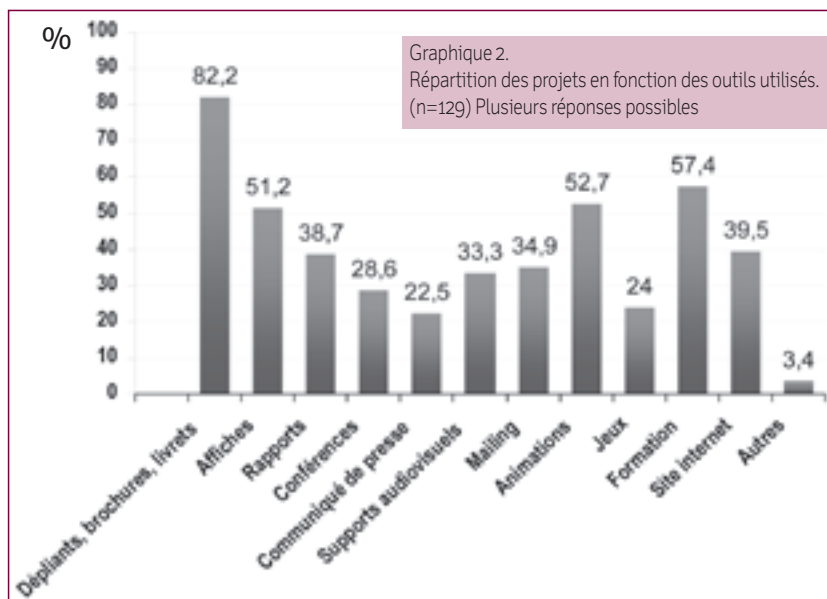
D'une façon générale, l'évaluation des projets et des programmes est une question considérée comme primordiale dans les actions de santé publique. Elle est également assez recherchée par les organismes internationaux. Dans le cadre du cadastre, il apparaît que la plupart des projets ont été évalués ou le seront dans le futur. À cet égard, il faut mentionner que le questionnaire ne précisait pas la distinction entre « évaluation » et « monitoring ». On peut donc envisager qu'une confusion entre les deux termes ait pu se pro-



duire, entraînant ainsi un biais de surestimation du nombre des projets effectivement évalués. Les évaluations sont en majorité de type qualitative et quantitative (80%) et effectuées par une personne ou l'équipe appartenant à l'institution (70%). Près d'un quart des projets font appel à un évaluateur externe pour la réalisation de cette tâche. Par contre, en ce qui concerne l'allocation d'un budget « évaluation », le cadastre montre que 65% des projets n'ont pas prévu une enveloppe spécifique pour les dépenses qui seront liées à cette activité d'évaluation. Enfin notons que, parmi les difficultés rencontrées lors de la réalisation de ces projets, on retient en priorité le manque de ressources financières (43%), le manque de disponibilité interne (37%) et le manque de disponibilité du public visé (31%).

## Un premier outil

Le rapport cadastre constitue un premier outil descriptif de l'offre des actions de prévention et de réduction des risques liées à l'usage de drogues en Communauté française. Il a permis, dans sa première phase (« phase santé »), d'apporter une vision générale des actions réalisées dans le secteur exploré. En réponse à la complexité de la problématique de l'usage des drogues, les institutions de terrain mettent en place une multitude d'actions complémentaires, dans des lieux d'actions bien diversifiés et en ciblant un public bénéficiaire de type spécifique. Le public relais



prend une place importante dans la conception des actions. Le financement demeure une question cruciale (dépendance des institutions aux financements publics et nécessité de travailler avec plusieurs financements).

L'utilité d'un tel cadastre passe par des mises à jour régulières. Il est important de rendre l'outil descriptif le plus dynamique possible et ce, à travers des actualisations qui permettront une meilleure connaissance des actions et des acteurs. Une telle approche permettra également de réaliser des corrections et ajouts ainsi qu'une analyse de l'évolution des actions. ■