

# Prospective Jeunesse

Drogues  
Santé  
Prévention

50  
51

Numéro double – janvier et mars 2009

## Prévention?

*Acteurs et pratiques en Wallonie et à Bruxelles*

Politiques de prévention et  
promotion de la santé

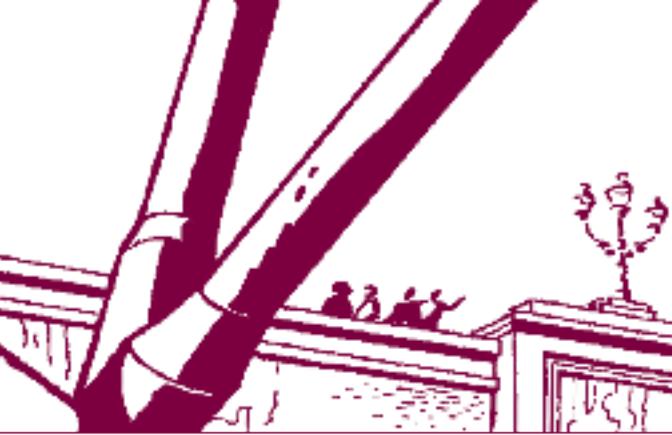
**Roger Lonfils**

Le guide « Mille Facettes » :  
reflet de trente années de pratique en prévention

**Nicole Stenuit (Nadja)**

Psychotropes, adolescence et  
perspectives d'intervention

**Damien Favresse  
(ULB-PROMES)**



**Prospective Jeunesse** est un centre d'étude et de formation fondé en 1978. L'association est active dans le domaine de la prévention des méfaits liés aux usages de drogues, dans une optique de promotion de la santé.

**Prospective Jeunesse** propose trois services :

- Formation et accompagnement de professionnels (seuls ou en équipe)
- Publication de la revue **Prospective Jeunesse**
- Entretiens individuels

**Prospective Jeunesse** a créé, avec **Infor-Drogues** et **Modus Vivendi**, l'asbl **Eurotox**, relais en Communauté française de Belgique de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT).  
[www.eurotox.org](http://www.eurotox.org)

CONTACT : 144 chaussée d'Ixelles, 1050 Bruxelles, 02/512 17 66  
[infos@prospective-jeunesse.be](mailto:infos@prospective-jeunesse.be) – [www.prospective-jeunesse.be](http://www.prospective-jeunesse.be)

Editeur responsable :  
Jean-Guillaume GOETHALS  
Rédacteur en Chef :  
Etienne CLEDA  
Secrétaire de rédaction :  
Anne DISCART  
Comité d'Accompagnement :  
Philippe BASTIN, Line BEAUCHESNE,  
Marc BUDO, Alain CHERBONNIER,  
Ariane CLOSE, Martine DAL,  
Gérard DAVID, Christian DE BOCK,  
Christel DEPIERREUX,  
Damien FAVRESSE, Manu GONÇALVES,  
Ludovic HENRRARD, Damien  
KAUFFMAN, Pascale JAMOULLE,  
Thierry LAHAYE, Patricia PIRON,  
Pascal Rigot, Micheline ROELANDT,  
Jacques VAN RUSSELT,  
Soutien administratif :  
Maria DRAPPA  
Dessins :  
Jacques VAN RUSSELT

Les articles publiés reflètent les opinions de leur(s) auteur(s) mais pas nécessairement celles des responsables de « **Prospective Jeunesse – Drogue Santé Prévention** ». Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources et l'envoi d'un exemplaire à la Rédaction. Ni **Prospective Jeunesse** asbl, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette publication.

Impression :  
Nuance 4, Naninne  
Graphisme et mise en page :

**MEDIA**  
animation  
communication & création

N°ISSN : 1370-6306



# ÉDITORIAL

## Prévention et usages de drogues : sortir du capharnaüm.

La prévention est le parent pauvre des dépenses publiques consacrées aux politiques des drogues en Belgique. Moins de quatre pour cent y sont allouées<sup>1</sup>. Les acteurs et les projets de prévention existent néanmoins et bénéficient d'une expérience d'une trentaine d'années de pratique et de réflexion. Les articles de Martine Dal, directrice de Prospective Jeunesse et Nicole Stenuit de l'équipe de Nadja à Liège en témoignent dans ce numéro. Il n'est néanmoins pas question d'un secteur réellement structuré. La prévention en lien avec les usages de drogues constitue un lieu de rencontre entre des initiatives issues d'acteurs très différents. Parmi ceux-ci, certains ont fait le pari d'inscrire leurs actions dans le champ de la promotion de la santé. La « prévention des assuétudes<sup>2</sup> », constitue en effet l'une des dix problématiques de santé prioritaires du programme quinquennal de promotion de la santé de la Communauté française de Belgique.

Sur le terrain, ces services collaborent avec ou font face à des équipes issues des services d'aide et de soins aux toxicomanes qui étendent leur action vers la prévention, aux services de prévention et de proximité créés par les communes avec un financement du Ministère fédéral de l'Intérieur, aux forces de l'ordre qui entrent dans les écoles avec leur projet MEGA, aux services de l'Aide à la Jeunesse et particulièrement les AMO dont les missions de prévention communautaire ne cessent de s'étendre, aux centres de jeunes et organisations de jeunesse qui intègrent la question des drogues dans la variété des conduites à risque que leur public rencontre, aux services de prévention du sida et autres maladies dont certains modes d'ingestion de produits comportent des risques de transmission, aux centres de santé mentale, aux plannings familiaux, PMS, PSE, RYD et dernièrement aux CLPS qui hébergent depuis 2007 les « point d'appuis assuétudes<sup>3</sup> ». Un grand capharnaüm.

Ce foisonnement s'accompagne pourtant du reproche régulier qu'en matière de drogues, « on » ne ferait pas assez de prévention et qu'elle manquerait d'efficacité. Le paradoxe est qu'au nom de ces croyances, les nouveaux projets se multiplient, ajoutant sans cesse de nouvelles couches à la confusion, alors que les services spécialisés ne voient pas leurs moyens renforcés. La dispersion des deniers publics dépensés s'accompagne d'une concurrence entre ceux qui cherchent à les obtenir.

Ce numéro double a pour ambition d'apporter davantage de lisibilité et de clarté à propos des acteurs et des pratiques de prévention présents en Belgique francophone. Objectif partagé par Eurotox qui réalise un cadastre de la prévention dont Lucia Casero nous présente ici les premiers résultats.

Choisir de consacrer ce premier numéro sous le titre Prospective Jeunesse Drogues| Santé|Prévention aux acteurs et aux pratiques de prévention sur le territoire de la Communauté française est une manière d'afficher notre projet pour cette revue : être un lieu d'échange, de promotion des pratiques et d'affirmation des valeurs portées par la promotion de la santé dans le domaine des usages de drogues.

Étienne Cléda – *Rédacteur en chef*

1 En 2004 (derniers chiffres disponibles), tous niveaux confondus, les pouvoirs publics belges ont dépensé 295 millions d'euros pour financer leurs politiques en matière de drogues. Celles-ci comprennent les programmes de prévention, l'assistance et la sécurité. Le montant alloué à la prévention s'élève à 11,4 millions d'euros. DE RUYVER, Br., PELC, Is. et a., ss la dir. de, *Drogues en chiffres II. Etude des acteurs concernés, des dépenses publiques et des populations atteintes. Etude de suivi*, Gent, 2007, p. 73, 108, 148 et 182.

2 L'intitulé « assuétudes » nous semble particulièrement mal choisi tant il tend à faire croire que le seul risque lié aux usages de drogues est la dépendance pathologique.

3 A ces acteurs de terrain s'ajoutent les campagnes d'information grand public telles que celles lancées depuis 2008 par IDA, opérateur du « Fonds Fédéral Assuétudes » ou, depuis plus longtemps, par l'IBSR à propos de la conduite d'un véhicule sous influence (BOB).

## PRÉVENTIONS

Acteurs et pratiques en Wallonie et à Bruxelles

<b>Prospectives et paradoxes de la prévention</b>	2
Marine Dal	
<b>Politiques de prévention et promotion de la santé</b>	10
Roger Lonfils	
<b>Prévention et réduction des risques en Communauté française. Première étape d'un cadastre</b>	16
Lucia Casero	
<b>Usages de drogues et assuétudes : acteurs de prévention à Bruxelles et en Wallonie</b>	20
Étienne Cléda	
<b>Le guide « Mille Facettes » : reflet de trente années de pratique en prévention</b>	22
Nicole Stenuit	
<b>Drogues : Valeurs et enjeux liés à la Réduction des Risques</b>	28
Ludovic Henrard et Bruno Valkeneers	
<b>Quelle efficacité de la prévention des addictions chez les adolescents?</b>	32
Sandrine Roussel et Dominique Doumont	
<b>Psychotropes, adolescence et perspectives d'intervention</b>	34
Damien Favresse	
<b>La surconsommation d'alcool en situation festive : quelle prévention et pour quoi faire? La parole aux jeunes</b>	40
Céline Puissant	
<b>Perceptions de la politique de santé liée au cannabis. Parole d'usagers.</b>	46
Anne Discart	

# PROSPECTIVES ET PARADOXES DE LA PRÉVENTION

**La prévention en position d'incertitude, un espace de créativité et de liberté.**

> Martine Dal, directrice de Prospective Jeunesse.

Prospective Jeunesse travaille depuis 30 ans dans le champ de la prévention, plus précisément sur la question des assuétudes au sens large (prévention des addictions à des substances psychotropes licites et illicites et prévention des assuétudes sans substances) en les reliant aux politiques et pratiques sociales en matière de jeunesse. Ce numéro 50 de notre revue est une opportunité pour témoigner de certains des nombreux débats, questionnements, échanges, évolution des concepts et des contextes de consommation... auxquels nous avons participé et qui ont influé sur la construction de nos actions. Ces mises en débat font partie intégrante de notre travail et en constituent les fondements indispensables.

Mon propos interroge le sens de la prévention qui nous guide, cela à partir de nos expériences sociales à Prospective Jeunesse ; c'est donc un regard.

En 1985, Prospective Jeunesse organisait un colloque qui s'intitulait « Les illusions de la prévention ». Journées d'échanges et de remises en question jusqu'au paradoxe absolu. Il n'était pas question de faire le procès « des préventions » mais de circonscrire et notamment dénoncer un certain esprit de la prévention, celle qui s'adresse à tous, anonymement, et que l'on traduit par cette injonction « voilà comment vous devez vivre » (mieux vaut ne pas boire, ne pas fumer, manger sainement, faire de l'exercice, etc.). Le vrai parcours du combattant parsemé d'obstacles que nous aurions à éviter... Vous êtes « responsables de votre santé » au risque de voir se transformer le droit à la santé en devoir d'être bien portant. Et de questionner la place du désir, de la nécessaire prise de risques pour vivre et grandir, le paradoxe de prétendre enrayer les facteurs de risque par la peur... pour conclure entre autre que la prévention nécessite une communication

réelle où peut se faire entendre le désir de l'autre. Est-ce ainsi que la prévention pouvait s'inscrire dans une pratique de la « solidarité » ? C'était la question finale du colloque de 1985<sup>1</sup>.

C'est dans ce même élan « d'échanges », que 10 ans plus tard, a été lancée la série des 50 numéros des Cahiers de Prospective Jeunesse, revue qui poursuit l'aventure à partir du numéro 50 sous l'emblème « Prospective Jeunesse Drogues| Santé| Prévention ».

Ceux-ci se voulant un lieu de réflexion, de formation, d'échange d'expériences, d'idées, de points de vue pour les professionnels de la prévention, de la promotion de la santé, de la justice, du social, des soins, de l'enseignement et les parents, les étudiants...

Notre équipe pluridisciplinaire a souhaité inscrire cette revue sous le signe de la contro-

verse et du partage en y associant des positions contradictoires et complémentaires afin de dynamiser la réflexion, ouvrir les horizons et inviter chacun à se positionner dans un continuum entre savoirs pratiques et théoriques. D'emblée, nous faisons le pari d'y interroger des questions de société au sens large, dépassant la problématique des drogues et se situant dans une optique de prévention générale. Notre souci constant est de mettre en débat la question des drogues, des lois, des normes, des plaisirs et souffrances... en les reliant à la complexité de nos êtres dépendants et aux différents contextes qui nous entourent. C'est faire de la prévention.

## 1/ Evolution de notre cadre d'intervention

Si le domaine de la prévention des assuétudes est par excellence un domaine complexe et qui recouvre une pluralité d'approches psychomédico-socio-culturelles-pénales, il n'en demeure pas moins qu'il évolue au cœur de tensions qui, d'une part lui sont spécifiques et, d'autre part sont reliées au mode de développement du champ socio-culturel occidental au sens large. Entendons par là, la multiplication des liens d'interaction et d'interdépendance émergeant au sein d'une société de plus en plus complexe. En effet, la question des drogues met en évidence des problèmes et des questions multiples où le psychisme, le social, le judiciaire, le politique se trouvent intriqués.

### **La prévention entre normalisation pénale et « normalisation » anthropologique**

Une tension forte du secteur est la contagion du domaine socio-sanitaire par le système sécuritaire. Si elle traverse l'ensemble du champ social, le secteur de la prévention des assuétudes en est un laboratoire exemplatif et largement exploré. Toutes nos interventions butent sur ces fameux rapports à la Loi, la norme, la règle et ce qui les réunit c'est le concept de « limite ».

En 1998, une journée d'étude organisée par la Fedito (Fédération des institutions pour toxicomanes) questionnait l'espace de la prévention des assuétudes « prise en otage entre dissuasion et autonomie ».

Plus précisément, le propos était de questionner la place de la prévention entre un modèle de normalisation pénale (dissuasion) et un modèle de normalisation qualifié d'anthropologique. « Dans un modèle pénal dissuasif visant l'abstinence comme norme, la consommation de produits psychotropes – illégaux – n'est pas reconnue puisqu'elle est assimilée artificiellement à l'abus ou, pire, à la toxicomanie, alors que l'on sait qu'entre abstinence et abus se trouve un large espace occupé par la multiplicité des usages de consommation (occasionnel, régulier, problématique, récréatif, ludique, thérapeutique, social, religieux, abusif, pathologique, etc.). Cet espace socio-culturel est nié et occulté dans un tel modèle. Tandis que dans un modèle non dissuasif ne visant pas l'abstinence comme norme, l'usage est reconnu comme faisant partie de la norme acceptable, une norme qualifiée d'anthropologique. Cette normalisation anthropologique vise une relative liberté de choix ainsi qu'une autonomie responsable par l'acquisition de connaissances et l'exercice de la critique. Elle se réclame d'une conception humaniste tolérante qui vise le respect des consommateurs considérés comme des citoyens librement consentants »<sup>2</sup>.

C'est cette approche dite « anthropologique » des drogues et de leurs usages qui fait dès lors l'identité des offres de services proposées par Prospective Jeunesse. Partant d'une étude historique des produits inscrits dans des cultures<sup>3</sup>, les intervenants de Prospective Jeunesse poursuivent leur réflexion en développant le concept d'« espace d'usage ». Ils développent la complexité en termes de contextes d'usage cherchant à préciser les éléments favorisant ou limitant la consommation de psychotropes en lien avec la théorie du désormais célèbre « triangle du

1 *Les illusions de la prévention*. Actes, Prospective Jeunesse, Décembre 1985.

2 Journée d'étude FEDITO « Drogues : au nom des lois », M.Rosenzweig, Atelier 4 Prévention, 2 juin 1998.

3 ROSENZWEIG, M., *Les drogues dans l'histoire, entre remède et poison. Archéologie d'un savoir oublié*, De Boeck, Paris-Bruxelles, 1998.



Docteur Claude Olievenstein »<sup>4</sup> qui permet de lire cette consommation comme une relation entre une personne et un produit dans un contexte spécifique. Dans le même temps, Patrick Ceusters analyse l'objet de la prévention en le mettant en lien avec les différentes conceptions de la santé. La trame de sa réflexion sera l'évolution historique des conceptions de la santé et des approches de prévention qui peuvent en découler<sup>5</sup>. De ces analyses, émerge l'idée que la dangerosité des produits est le résultat des interactions entre doses, usages et contextes d'usage. Il s'agit dès lors de prendre en compte cette complexité et la multiplicité des causes et déterminants de chaque situation.

De plus, dans notre domaine de la prévention, nous nous devons de rappeler sans cesse que nous sommes tous des être dépendants et que la majorité des personnes que nous rencontrons ne sont pas « toxicomanes » ou/et ne s'y reconnaissent pas, qu'une majorité de personnes consomment (des produits légaux ou illégaux - des assuétudes sans produits) par recherche du plaisir ou pour soulager des souffrances avec ou sans dommages pour elles et leur entourage.

Dans ces espaces d'incertitude, notre fil rouge (dont témoignent de nombreux débats au sein des cahiers) se conforte d'une approche démocratique. Il nous importe de reconnaître la diversité des types de consommation en ne les réduisant pas à ceux de la maladie ou du délit, mais aussi de reconnaître l'usager de drogues comme une personne avec sa singularité propre, sans jugement sur la consommation de drogues, et d'affirmer son droit à la reconnaissance sociale (en dépit du statut illégal de certains de ses comportements). Cela nécessite que la loi anticipe et propose de nouvelles interprétations, mais j'y reviendrai. Pour exemple, « la loi Drogues » du 3 mai 2003, introduisant les notions floues d'« usage problématique » et de « nuisances publiques », tend à une appréciation subjective et empêche d'informer correctement le citoyen. Ces confusions ne peuvent qu'amener le public à confondre acteurs de prévention et forces de l'ordre, a fortiori lorsque ces dernières envahissent le champ scolaire sous prétexte d'un rôle préventif pour informer les jeunes sur la dangerosité des produits illégaux bien sûr, en se focalisant sur eux. Démarches basées sur la peur que nous savons oh combien contre-productives et à l'inverse des nôtres. On mé-

4 OLIEVENSTEIN, Cl. *La drogue ou la vie*, Robert Laffont, Paris, 1983.

5 CEUSTERS, H.-P., *Drogues et prévention : Pour une réduction des risques... de confusion*, dans *Cahiers de Prospective Jeunesse*, n°27, 2003, p.3-9.

6 BEAUCHESNE, L., professeur au département de criminologie de l'université d'Ottawa, in *Les Cahiers de Prospective Jeunesse : Les programmes de prévention d'abus des drogues en milieu scolaire*, n° 4, 1997, p. 23-26 ; *Le plaisir suspect : la culture protestante américaine et son inscription en matière de drogues*, n° 8, 1998, p.14-19 ; *A propos du cannabis, que fait le Québec ?*, n° 18, 2001, p. 42-48 ; *La récupération politique des stratégies de réduction des méfaits en contexte prohibitionniste*, n° 27, 2003, p. 20-26 ; *La réduction des méfaits : le cas du tabac*, n° 33, 2004, p.30-36 ; *Deux projets de lois canadiens sur les drogues. Vers plus de répression*, n° 38, 2006, p. 22-29.

7 Paul Ricoeur, *Libération*, 16 décembre 1993, cité par Christine Vander Borghet, Atelier lors du 3<sup>e</sup> Congrès de Thérapie familiale -Barcelone- octobre 1997.

lange ainsi sous un même vocable « prévention des drogues », prévention de l'usage et de ses effets nocifs sur le bien-être, prévention de l'insécurité, prévention de l'illégalité de l'usage, prévention de l'exclusion sociale... De nombreuses études ont démontré l'effet incitatif de telles démarches auprès des jeunes particulièrement, et nécessairement confrontés aux prises de risques.

Dès 1997, Line Beauchesne collabore à notre revue et publie plusieurs articles<sup>6</sup> qui, à partir de ses études sur le contexte canadien en matière d'usage de drogues, confirment nos approches.

Dans le même temps, le décret de promotion de la santé en Communauté française est institué et apporte une reconnaissance légale à nos pratiques préventives. Il était grand temps. Moment-clé dans nos questionnements car ce décret marque une ouverture vers les champs culturel et social. De quoi nous conforter dans une approche globale de la santé mais pas nous rassurer.

Il nous revenait alors d'affiner nos expériences sociales et nos stratégies préventives dans un champ d'étude en progression : celui des représentations sociales, culturelles, économiques et politiques de la santé. Nous les avons travaillées en mettant en évidence :

- La prévention spécifique centrée sur les comportements de consommation ;
- La prévention globale centrée sur les aspects environnementaux et relationnels, partant des principaux contextes de vie des jeunes ;
- L'aide aux jeunes via le public intermédiaire des adultes qui ont des responsabilités vis-à-vis d'eux.

Tendre à concilier les notions de responsabilisation, participation, décentralisation, autonomie, solidarité, santé communautaire, actions locales, lobbying... et construire nos stratégies préventives en articulation avec le travail que nous souhaitons, ne pouvait se faire sans se confronter à des questions éthiques.

Des recherches évaluatives de l'efficacité des programmes de prévention de l'abus de drogues chez les jeunes en milieu scolaire ont été réalisées au Québec. Ces études mettent en avant la pertinence de trois « indicateurs » de qualité des initiatives de prévention (stratégies) concernant la question des usages des drogues dans une démarche de promotion de la santé et de réduction des risques liés aux usages de psychotropes. Nos interventions tendent à rencontrer ces indicateurs, à savoir :

- nécessité d'utiliser des stratégies multiples d'interventions qui répondent à la multiplicité des motifs de consommation ;
- les messages en matière de drogues doivent s'inscrire dans un discours global de promotion de la santé : développement d'habiletés qui augmentent l'estime de soi et le goût de vivre ;
- les adultes entourant le jeune sont les messagers les plus crédibles de cette prévention ;

Line Beauchesne (1997)

### **La responsabilisation et la participation en question**

Sensibles aux études d'Alain Ehrenberg, sociologue français, qui étudie les liens entre l'individu et les normes collectives contemporaines, nous ne pouvons faire l'économie de questionner le développement croissant des tendances à la responsabilisation et participation des personnes. Responsable jusqu'où ? Participer comment ?

Ces questions concernent autant les professionnels que les bénéficiaires qui s'adressent à notre service. Le philosophe Paul Ricoeur donnait à ces questions une formulation qui a toute sa portée pour nous tous intervenants sociaux : « La souffrance des victimes crée des obligations pour les autres. Dans quelles conditions cette affirmation morale légitime-t-elle la violence des sauveurs ? »

« Le devoir d'assistance est impérieux. Mais à quelles souffrances sommes-nous dans l'obligation de répondre ? A quel secours sommes-nous tenus de recourir en tant que témoins ? Quel cadre de travail devons-nous installer pour qu'il soit à la fois respectueux des individus et de leur singularité et tout autant garant du respect du droit... » ?<sup>7</sup>

Plus précisément, concernant la question des drogues, le problème qui d'emblée se pose est la frontière entre sphère intime, privée et publique, entre le droit à la libre disposition de soi, revendication liée à la modernité (augmentation de la liberté et de l'autonomie individuelle) et le fait d'être membre d'une société.<sup>8</sup> Selon Alain Ehrenberg, l'usage de psychotropes doit être replacé dans un monde guidé par le culte de la performance et l'obligation de réussir alors que les grands systèmes de référence ont disparu. La personne devient son propre référent et le recours au « produit » peut être lu comme une manière de résoudre le malaise que cette perte a suscité, voire d'y trouver un élément structurant.

Il faut donc repenser la loi et l'interdit non pour des raisons morales mais parce que les problèmes de la distance à soi et à l'autre deviennent massifs dans une société où le « gouvernement de soi », avec toutes ses conséquences, est devenu la règle. Cela nécessite de distinguer les notions de risque pour soi et de risque pour autrui – limites de la liberté privée – dans une perspective normative en tenant compte de la diversité des produits et des pratiques (usage occasionnel, régulier, intégré/problématique, usages et cultures...). Cela suppose de repenser les conditions de partage entre les conduites qui doivent être laissées à la li-

berté privée et celles qui doivent déclencher l'action publique.<sup>9</sup>

Au-delà de ces questions importantes pour nous intervenants, il nous faut aussi être constamment attentif à ne pas – imposer – mais à laisser aux personnes qui s'adressent à nous la possibilité d'analyser, d'interpréter, de débattre, et structurer les enjeux essentiels pour elles dans leur contexte. Lors de la première journée liégeoise de promotion de la santé en octobre 2002, la participation était définie comme « être intégré à un processus d'apprentissage mutuel où l'échange des connaissances et d'expériences constitue un enjeu central »<sup>10</sup>.

## 2/ Notre cadre aujourd'hui : pour une approche systémique et anthropologique en prévention des assuétudes

*... Ou comment tendre à infléchir  
les pratiques préventives en approches  
participatives, décentralisées et  
partenariales ...*

La promotion de la santé nous laisse des illusions et des désillusions. Notre travail de prévention

## Une revue est le fruit de multiples collaborations

# 50

Marie ABSIL, Sébastien ALEXANDRE, Philippe ALLARD, Philippe BASTIN, Line BEAUCHESNE, Isabelle BOQUET, Jean-Marc BOUTTEFEUX, Marc BUDO, Emmanuelle CASPERS, **Henri Patrick CEUSTERS (Rédacteur en chef des numéros 1 à 40)**, Alain CHERBONNIER, **Etienne CLÉDA (rédacteur en chef des numéros 41 à 51)**, Ariane CLOSE, Martine DAL, Gérard DAVID, Christian de BOCK, Christel DEPIERREUX, Bernard DE VOS, Marie-Sophie DEVRESSE, Tony de VUYST, Danielle DOMBRET, Isabelle DOSSOGNE, Maria DRAPPA, Damien FAVRESSE, Manu GONCALVES, Christian GRÉGOIR, Vincent GUÉRIN, Claire HAESAERTS, Ludovic HENRARD, Damien KAUFFMAN, Pascale JAMOULLE, Antonio JOAQUIM, Alexia JONCKEERE, Dan KAMINSKI, Thierry LAHAYE, Roger LONFELS, Alain MICHELET, Thérèse NYST, Anne PAPEIANS, Tatiana

PEREIRA, Patricia PIRON, Philippe QUACHEBEUR, Renaud QUOIDBACH, Pascal RIGOT, Micheline ROELANDT, Michel ROSENZWEIG, Gustave STOOP, Eric VANDERSTEENEN, Jacques VAN RUSSELT, Christelle VERSLUYS.

Depuis le numéro 1 paru en décembre 1996, les Cahiers de Prospective Jeunesse, aujourd'hui devenu Prospective Jeunesse Drogues| Santé| Prévention, ont compté 50 personnes dans leurs comité d'accompagnement et équipe de rédaction. Merci à eux !

à Prospective Jeunesse nécessite d'être continuellement dans la « prospective ». Pour cela, il faut des démarches ouvertes, systémiques, collectives, sociétales. Donc, des démarches menées de manière transdisciplinaire et en réseau. Nous sommes bien dans une perspective systémique de la santé.

Cette tendance aux décloisonnements des champs d'action des fonctions collectives (économiques, sociales, culturelles) nous expose à un double mouvement : spécialisation et individualisation de nos interventions d'une part et de globalisation de nos approches d'autre part. Ce décloisonnement implique également la création de nouveaux partenariats avec d'autres acteurs proches, et parfois plus lointains.

Cela s'élabore notamment en 4 étapes :

- 1 Construire par et avec les personnes qui s'adressent à nous, considérer leurs savoirs comme indispensables à l'action.
- 2 Mutualiser nos expériences, nos savoirs faire, nos outils et être lucide sur nos propres représentations du monde social.
- 3 Prendre en compte la construction culturelle de ces savoirs, donc relier les expériences personnelles à leur contexte spécifique.
- 4 Confronter nos pratiques aux données épidémiologiques et aux recherches. Notre position au sein d'Eurotox avec Infor-Drogues et Modus Vivendi nous permet de privilégier cette confrontation et d'en rendre compte dans notre revue <sup>11</sup>.

Mais dans ce mouvement démocratique qui fort heureusement dépasse le secteur de la promotion de la santé, autant nous pouvons saluer l'ouverture de la santé vers l'ensemble de la vie sociale autant – désillusion – nous craignons actuellement que la promotion de la santé ne se limite aux seules politiques de santé publique et interventions des professionnels de la santé. Les tensions entre politiques de santé publique et politiques de promotion de la santé en matière d'usages de psychotropes – tensions entre raisons d'Etat et raisons individuelles – ont été largement explorées dans notre cahier n°31 <sup>12</sup>, je ne m'y attarderai donc pas. Mais j'en relève néanmoins un aspect qui nous inquiète particulièrement :

« Favoriser la participation, en tant qu'élément de choix, des priorités et expression des demandes, des désirs et donc des plaisirs de groupes différents sociologiquement, économiquement et culturellement risque de ne pas correspondre à nos attentes... surtout si celles-ci se fondent sur des priorisations de santé publique ». <sup>13</sup> Dans un cahier précédent Roger Lonfils, pose un regard critique sur l'évolution actuelle de la promotion de la santé ressentie sous l'angle des limites. (Limite des concepts, des budgets, des stratégies proposées, des pratiques et dans la philosophie sous-jacente). Nous ressentons profondément ces limites mais nos convictions militantes et professionnelles nous permettent de réaffirmer que la promotion de la santé est un choix de société, exigeant de mobiliser de nouvelles stratégies qui considèrent que la santé concerne l'ensemble de la vie sociale, donc la mobilisation

8 EHRENBURG, AL., *Troubles dans l'humeur, dans Clinique des toxicomanies - L'addiction d'absence – Revue Cliniques méditerranéennes*, n°47/48, Ed. Erès, 1995, p. 121-146.

9 EHRENBURG, AL., *ibidem*.

10 LEVA, Ch., «La Conférence locale de promotion de la santé : un outil de communication auprès des professionnels... et si la promotion de la santé pouvait faire l'objet d'un échange...», dans *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, n° 34, *Santé et communication : info ou intox ?*, 2005, p. 28-35.

11 Eurotox, - Observatoire socio-épidémiologique en matière de drogues et d'alcool pour la Communauté française - voir l'article de Lucia Casero dans ce même numéro. Par ailleurs, les Cahiers bénéficient de contributions scientifiques régulières de l'équipe ULB-PROMES qui publie tous les quatre ans une enquête relative à la santé et au bien-être des jeunes d'âge scolaire. L'article de Damien Favresse publié dans ce numéro présente les résultats de la dernière livraison de cette recherche.

12 Voir les articles d'Alain Cherbonnier, *Promotion de la santé : confusions et paradoxes*, p. 7-13 et d'Emmanuelle Caspers : *Promotion de la santé : tactiques en toc ou tact éthique ?*, p. 28-40, dans *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, n°31, *Santé et prévention : braderie ou promotion ?*, 2004.

13 LONFILS, R., *C'est pour ton bien*, dans *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, n° 31, *Santé et prévention : braderie ou promotion ?*, 2004, p. 13-18.

de « savoirs expérientiels » dans tous les secteurs de la vie sociale par opposition aux savoirs institués.

**« L'espérance est le cœur anthropologique de la prévention, la raison qui nous fait croire que l'avenir peut et doit être protégé. Faire de la prévention, c'est non pas se limiter à enseigner comment acquérir le bien être en combattant la souffrance mais c'est aussi apprendre à percevoir le bien-être, transmettre comment prendre conscience de ce qui le constitue, pour savoir le trouver et le reconnaître, quand il est là »<sup>14</sup>.**

Et du côté des pouvoirs publics: « Au-delà des actions visant à favoriser les comportements individuels favorables au bien-être, le rôle des pouvoirs publics est, dans ce contexte, de proposer des mesures diverses (réglementaires, économiques, sociales, environnementales, etc.) permettant des conditions de vie favorables à la construction de ce bien-être, de construire les conditions du possible pour que la santé des citoyens puisse se déployer<sup>15</sup> ».

Toujours dans nos recherches de concepts et de rigueur méthodologique, l'évolution actuelle de l'anthropologie sociale a largement imprégné notre « vision » de la prévention. « L'anthropologie – qui s'intéresse à la construction culturelle du savoir – des comportements relatifs à la santé, contribue au développement d'un cadre conceptuel plus large qui permet un nouveau regard et éclairage sur les stratégies préventives mises en œuvre »<sup>16</sup>. Cela particulièrement dans le domaine des consommations problématiques de drogues qui soulèvent des questions de l'ordre de l'intime (désir, plaisir, bien-être et mal-être, croyances, manière de vivre au niveau relationnel, émotionnel, affectif, environnemental, de se nourrir, de se loger, de travailler ...) et de l'ordre du collectif visant le bien-être de la population.

A Prospective Jeunesse, la question de l'usage des drogues, est donc d'abord une question an-

thropologique et socioculturelle définitivement inscrite dans la dynamique de l'offre et de la demande, bien avant de constituer une problématique prioritairement clinique. C'est ce qui fait notre spécificité.

Cette démarche anthropologique se réclame d'une conception humaniste tolérante qui vise le respect des consommateurs, considérés comme des individus librement consentants. Dans le cadre d'une approche globale, non-stigmatisante et visant la responsabilisation et la réduction des risques, notre rôle n'est sûrement pas de dépister, mais de privilégier, dans nos actions, les facteurs environnementaux, prépondérants pour comprendre les conduites à risque en matière de substances psychoactives. Notre approche ne peut répondre à l'ensemble des questions posées sur le terrain, d'où l'importance que nous accordons à la synergie et à l'exploitation des ressources locales. De plus, il est important de travailler avec les familles et les contextes sans distinction de « publics cibles », si l'on veut permettre un impact positif vis-à-vis de la santé globale de ces personnes et réduire le recours à des structures de soins spécialisées qui répondent plus à des problèmes de consommation avérée et installée de longue date. Travailler sur les représentations et déterminants de santé pour chacun, permet la création d'un espace de « non-jugement » qui favorise la parole dans un champ d'intervention où la peur, les tabous, les rumeurs, les interdits empêchent cette parole.

C'est au prix de toute cette complexité que nous pouvons situer la prévention dans un travail démocratique et une logique d'émancipation. L'enjeu futur sera « d'accoucher ensemble de nos diverses expériences sociales pour les transformer en savoirs sociaux stratégiques »<sup>17</sup>. J'entends par là d'approfondir des démarches intersectorielles et les relier au monde politique... Un beau défi pour les 50 prochains numéros de notre revue. ■

14 COHEN, B., *Repères pour une anthropologie de la prévention*, dans *L'observatoire*, n° 51-52, 2006, parution février 2007, p. 61.

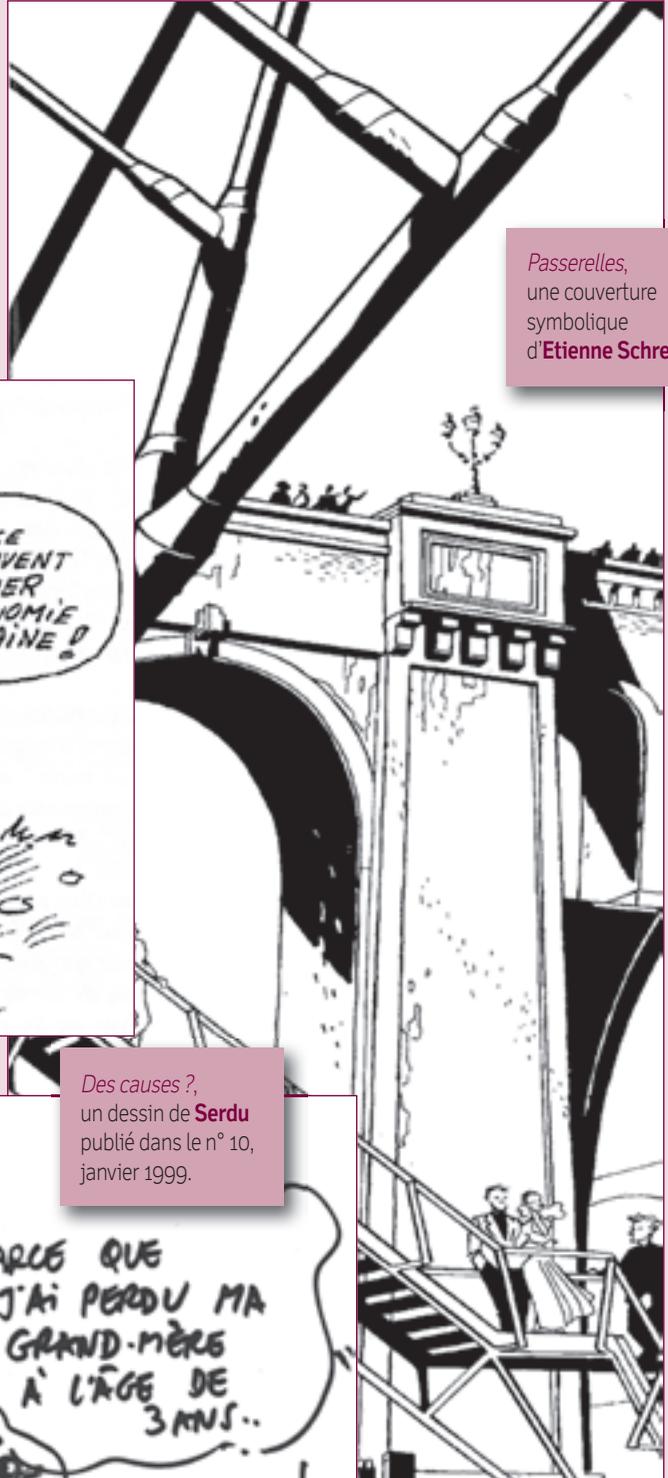
15 LECORPS, Ph. et PATURET, J.-B., *Santé publique, du biopouvoir à la démocratie*, Editions de l'Ecole Nationale de Santé Publique, Bruxelles, 1999.

16 DOZON, J.-P., *Qu'est ce que prévention veut dire et implique ?* dans *Bruxelles Santé, Actes du colloque « Les normes de santé »*, n° spécial, 6 mai 2008, p. 9-16.

17 CARTON, L., *Forum sur l'éducation permanente*, dans *Santé Conjuguée*, avril 2005, n° 32, p. 6-10.

## Les illustrateurs ...

Les messages se complètent, s'illustrent, s'allègent par l'image. La couverture, du premier au 49<sup>e</sup> numéro, reprenait un dessin d'**Etienne Schreder**, les numéros 10 et 11, en 1999, ont reçu les contributions de **Serdu** et à partir de ce numéro 11, depuis aujourd'hui 10 ans, **Jacques Van Russelt** a été le compagnon visuel et incisif de la revue. Quelles plumes !



*Passerelles,*  
une couverture  
symbolique  
d'**Etienne Schreder**

*Economie  
souterraine,*  
le premier dessin  
de **Jacques Van  
Russelt** publié  
dans le n° 11, mars  
1999. Le premier  
d'une longue série.



*Des causes ?,*  
un dessin de **Serdu**  
publié dans le n° 10,  
janvier 1999.



# L'INTÉGRATION DES POLITIQUES DE PRÉVENTION DANS LE CADRE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

> Roger Lonfils est médecin, directeur de la promotion de la santé en Communauté française. Il précise que cet article n'est pas un avis de la Direction générale de la santé.

**Aborder les politiques de prévention en Communauté française, c'est nécessairement les replacer dans un cadre de référence de promotion de la santé. Cadre législatif, cadre programmatique, dispositif décentralisé, proximité des acteurs avec le public, écoute et parole des communautés... et face à cela des politiques publiques qui ont parfois d'autres références, d'autres influences, pas nécessairement incohérentes en soi mais qui peuvent s'avérer difficilement conciliables avec la promotion de la santé.**

Si l'on observe l'intégration des politiques de prévention dans le cadre de la promotion de la santé, on sera rapidement confronté en Communauté française à un sentiment de frustration et d'inquiétude. Passés ces sentiments dus essentiellement au découpage institutionnel qui limite le champ de la santé relevant de la responsabilité de la Communauté française et à l'éternel sous-financement qui freine l'opérationnalisation des choix politiques, il est permis de réfléchir à d'autres éléments positifs ou négatifs qui influencent les politiques menées en promotion de la santé.

Il est peut-être important de prime abord de préciser le champ dont on parle ; celui de la promotion de la santé et celui de la prévention considérée dans ses aspects collectifs ; pour ma part, dans cet article, est exclue toute relation thérapeutique individuelle, même si elle a un caractère préventif.

S'interroger sur l'intégration des politiques de prévention dans la promotion de la santé, c'est d'abord se questionner sur les politiques publiques mises en place ; ensuite, c'est analyser les éléments favorables ou non qui entrent en jeu dans les choix politiques et décisions ainsi que dans l'exécution.

## Le cadre de référence

Le décret de 1997<sup>1</sup> de promotion de la santé n'est pas qu'un texte fastidieux à découvrir, il est la base suffisante pour une politique de promotion de la santé. Se situant dans les stratégies de la Charte d'Ottawa de promotion de la santé, ce décret a créé un dispositif décentralisé à la disposition des acteurs, leur a donné des possibilités d'appui, de compétences et de développement de projets les plus proches des publics visés et a élargi le cadre d'actions à d'autres acteurs se situant en dehors du champ de la santé.

On ne peut laisser de côté le décret modificatif de 2003 qui élargit le cadre décentralisé à la médecine préventive (visant une implication des professionnels de la santé, voulant argumenter un financement du secteur plus important) ainsi que le décret de promotion de la santé à l'école.

Le cadre de référence pour les acteurs et pour les politiques ne se limite heureusement pas aux textes légaux ; programme quinquennal et plan communautaire opérationnel se révèlent bien plus proches de la réalité de chacun. Même si ces cadres peuvent sembler généralistes, ils ont depuis 1997 largement orienté l'évolution du secteur.

Ces documents<sup>2</sup> que nous renseignent-ils de si fondamental ? Je citerais le précédent Conseil supérieur de promotion de la santé à ce sujet qui après avoir cité l'article 1<sup>er</sup> du décret de 1997 « *Par promotion de la santé, il faut entendre le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé, et, ce faisant, d'améliorer celle-ci en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques* » (article 1 du décret de promo-

tion de la santé du 14/07/1997), conclut ses recommandations pour le prochain programme quinquennal par :

« *Le Conseil estime que cette définition a conservé tout son sens plus de dix ans après le vote du décret organisant la promotion de la santé en Communauté française. L'élaboration du 3<sup>e</sup> Programme quinquennal lui offre l'occasion de rappeler ces principes fondamentaux, d'autant plus essentiels en ces temps incertains de globalisation des échanges et de marchandisation croissante de la santé, qui mettent à mal une conception solidaire et citoyenne de la santé. Ceux-ci ont inspiré l'élaboration des présentes recommandations* ».

Pour terminer ce point - et ceci me paraît important comme a priori de l'efficacité de la promotion de la santé (contestée par d'aucuns) - je citerai encore (de la charte de Jakarta) :

« *Les travaux de recherche et les études de cas effectués un peu partout dans le monde fournissent des éléments attestant que la promotion de la santé a une réelle efficacité. Les stratégies de promotion de la santé peuvent créer et modifier les modes de vie, ainsi que les conditions sociales, économiques, et de l'environnement, qui déterminent la santé. La promotion de la santé est une approche concrète pour instaurer plus d'équité en matière de santé* »<sup>3</sup>.

## Des politiques cohérentes et pertinentes...

L'attente d'une large partie du secteur de la promotion de la santé est d'avoir les moyens et une reconnaissance des politiques dans leur travail et d'inclure les actions de prévention dans des stratégies de promotion de la santé (que l'on vise une priorisation par problématique ou non) en tenant compte prioritairement des inégalités et des éléments qui agiront sur les conditions

1 Décret du 14 juillet 1997 organisant la promotion de la santé en Communauté française <http://www.cdadoc.cfwb.be/cdadocrep/pdf/1997/19970714s20356.pdf>; les autres décrets cités sont également accessibles sur ce site de la Direction générale de la santé.

2 Programme quinquennal, plan communautaire opérationnel et recommandations du Conseil supérieur de promotion de la santé : ces documents sont accessibles sur le site de la Direction générale de la santé [www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be).

3 Extrait de la Déclaration de Jakarta [http://www.cyes.info/themes/promotion\\_sante/declaration\\_jakarta.php](http://www.cyes.info/themes/promotion_sante/declaration_jakarta.php).

qui déterminent la santé : travail, logement, environnement...

Ces attentes ne peuvent qu'être partiellement satisfaites face à des choix des politiques de santé plus influencés par des argumentations de type santé publique et/ou obéissant à des éléments (impératifs) extérieurs.

Au cours de ces dernières années en effet, la mise en place de programmes de médecine préventive (essentiellement des dépistages de maladies) sur base du décret de 2003 précité a été justifiée par une priorisation de santé publique (la maladie existe ; si la couverture du dépistage est de X, je diminuerai l'affection de Y cas, voire Z morts). Argumentation a priori imparable qui a largement mis de côté les stratégies de promotion de la santé. Quant aux éléments extérieurs influençant les choix politiques, ils seront abordés plus loin ; disons à ce stade, que la pression de divers « groupes » de la société met le décideur dans des options de choix réduites et, ici aussi, si distantes de la promotion de la santé.

La pertinence des choix est en fin de compte assez peu analysée. Malheureusement, ceci se double d'une question de cohérence des politiques. Cohérence signifie ici le lien entre les multiples points de décision. Quelle est la cohérence des décisions santé de la Communauté française ? Comment ces décisions se placent-elles en regard des compétences de la Communauté française en matière d'éducation, d'aide à la jeunesse, de culture, d'égalité des chances... ? Comment d'autre part, sont-elles en phase avec les politiques de santé des divers niveaux de pouvoirs (entités fédérées et fédéral) ? Comment – plus important encore surtout en matière d'assuétudes – se situer par rapport à l'ensemble des politiques de santé et sécuritaires ?

La politique en matière d'assuétudes est certainement une des plus difficiles à concevoir de façon cohérente ; non seulement la multiplicité des niveaux de pouvoirs, mais « les philosophies » défendues sont aussi multiples que les niveaux de décision. Quelle relation possible entre l'approche sécuritaire, prohibitionniste et celle de promotion de la santé et de la réduction des risques ? Ce point de rencontre est possible si cohérence ne signifie pas pensée et politique unique, si chacun cadre son champ d'activité et se limite à celui-ci.

La difficulté d'une politique coordonnée au niveau belge en matière d'assuétudes est révélatrice des méfiances de chaque niveau de pouvoir. Il est indispensable d'agir en mettant en avant les complémentarités de toutes les politiques (en faisant abstraction des divergences institutionnelles et en créant une dynamique de transversalité) : pas de place pour des politiques qui ne prennent en compte les questions de santé sans les replacer dans leur environnement social (vulnérabilité, fragilité sociale et culturelle, décrochage scolaire, parentalité en difficulté, qualité de vie du milieu, logement, travail). On peut à ce sujet faire référence au rapport du comité d'experts toxicomanies qui demeure à mon avis un document de référence, même s'il est peu connu.<sup>4</sup>

## Des acteurs de terrain

Bien qu'ils soient la pièce maîtresse de l'opérationnalisation des décisions, je ne m'attarderai pas ici à leur propos. Ils sont présents ; ils sont nombreux, diversifiés dans leurs compétences, dans leur champ d'activité, dans leur rapport à leur public. Les acteurs plus proches du secteur « médical » se situent moins aisément dans le champ de la promotion de la santé.

4 Constats et recommandations en vue d'un plan concerté en matière d'assuétudes (RW/CF/CCF), Collège d'experts en assuétudes - Juin 2005, disponible sur le site de la Direction générale de la santé. [http://www.sante.cfwb.be/fileadmin/sites/dgs/upload/dgs\\_super\\_editor/dgs\\_editor/documents/Publications/Assuetudes/assuetudes\\_rapport\\_06\\_2005.pdf](http://www.sante.cfwb.be/fileadmin/sites/dgs/upload/dgs_super_editor/dgs_editor/documents/Publications/Assuetudes/assuetudes_rapport_06_2005.pdf).

5 Extrait de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française relatif au théâtre-action, pris en application du décret du 10 avril 2003 relatif à la reconnaissance et au subventionnement du secteur professionnel des Arts de la Scène [http://www.cultureetdemocratie.be/fr/documents/theatre\\_action.doc](http://www.cultureetdemocratie.be/fr/documents/theatre_action.doc).

6 DELIENS, Cr., *Carnet de voyage – partir en projet santé avec des partenaires*, dans *Santé en Communauté française*, n°2, février 2009, p. 9-11.

7 JESPERS, J.-J., journaliste et professeur à l'ULB, dans *Bruxelles santé - Peur et prévention*, p. 34.

La promotion de la santé en Communauté française a trouvé son inspiration dans l'éducation permanente ; des projets développés et financés dans les deux secteurs - santé et éducation permanente - existent.

Les objectifs communs entre promotion de la santé et culture peuvent être illustrés par cette définition du théâtre action reprise par Culture et Démocratie : « ... [Les compagnies de théâtre-action ont pour mission principale] ... le développement, avec des personnes socialement ou culturellement défavorisées, de pratiques théâtrales visant à renforcer leurs moyens d'expression, leur capacité de création et leur implication active dans les débats de la société... »<sup>5</sup>.

Dans le cadre de son programme « A table les cartables », Cristine Deliens met en avant des objectifs semblables : « Elles [les activités] sont basées sur des principes pédagogiques et de promotion de la santé impliquant la participation des élèves, la valorisation de chacun, le collectif, la créativité, l'ouverture (autres classes, extérieure de l'école, quartier) ainsi que l'utilisation des ressources de proximité : parents, PSE et PMS, acteurs éducatifs et de santé, secteur socioculturel, école des devoirs et associations du secteur non marchand... »

Et plus loin : « Agir pour quoi et sur quoi ? Permettre à chacun de trouver sa place dans un groupe, de prendre part à un projet, de s'exprimer, de donner son avis, de comprendre les liens entre les choses et ce qui mène à la santé ou sur quoi il est possible d'agir, c'est contribuer - à notre sens - à faire « des gens debout », des acteurs d'aujourd'hui et de demain, des explorateurs du « pourquoi » et du « comment » qui pourront, peut-être, mieux maîtriser leur projet de vie et contribuer collectivement à un monde « en meilleure santé »<sup>6</sup>.

Le monde associatif n'est pas exclusif : les pouvoirs publics locaux – les communes – ont un rôle fondamental pour stimuler et soutenir des politiques transversales. Le réseau des communes en santé était une tentative d'implication des communes.

## Les pressions sur les politiques

Ces acteurs vont, sur le terrain, ressentir cruellement les incohérences, les absences de prise de décision, les dysfonctionnements dans les politiques menées, et ce d'autant plus que leur attente est liée directement à la pression exercée par leur public.

La question de la pertinence et de la cohérence a déjà été abordée ; au niveau des choix politiques, ceci va de pair avec des financements adéquats que la Communauté française a des difficultés d'assumer dans son carcan budgétaire. Mais bien d'autres questions se posent qui influencent la prise de décisions. Une société qui a peur, peur de ses concitoyens, peur de son environnement, peur de son cadre de vie individuel (logement, emploi...), se rétracte sur elle-même, s'enferme au sens propre et au sens figuré et se sent dans une grande insécurité. Elle exige de ceux à qui elle a délégué des responsabilités qu'ils prennent des mesures de protection (principe de précaution) qui se traduisent en mesures d'interdiction (pour notre bien évidemment...) et de sanction (tolérance zéro). L'accident, le fait divers, l'évènement dramatique sont relayés par les médias avec d'autant plus d'importance qu'ils répondent à l'attente anxieuse du public. « Par un paradoxe qui n'est qu'apparent, dans cette société hyper-sécurisée, le sentiment d'insécurité s'aggrave, car on se rend compte que sécurité (de vie, d'emploi, etc.), santé et confort sont fragiles et que nous les payons un prix très élevé. Les médias exploitent cette crainte de l'insécurité et en font un argument de vente. Une forme pervertie du principe de précaution s'impose un peu partout. Tous les risques sont mis en exergue et parfois sciemment exagérés pour susciter des comportements de consommation « paniques ». Il faut remarquer que les médias mettent surtout en avant les risques individuels (maladies cardiovasculaires, sida, cancer du fumeur) et non les risques liés au travail, qui sont considérés comme relevant de la fatalité... »<sup>7</sup>

Avec un rien d'observation, il est aisé de deviner, à l'écoute de certaines nouvelles du journal télévisé, celle qui dès le lendemain va entraîner

une réaction du Ministre concerné et le type d'action qui sera choisie. A l'intrusion agressive dans une école, l'enfermement des élèves derrière des grilles est certes un malheureux réflexe de peur mais également une réaction immédiate qui évite d'analyser le pourquoi doit-on mettre des grilles. Les acteurs du secteur des assuétudes sont confrontés couramment à la prise de mesures sécuritaires qui évitent de se poser certaines bonnes questions.

L'action politique est ainsi soumise aux pressions de la société ou de certains de ses groupes (exemple le faible pourcentage des parents favorisés opposés au décret mixité), de certains médias (orientés plus vers l'événement dramatisant que vers la réflexion et la construction), des parlementaires (interpelant les Ministres dans des optiques parfois peu constructives) et en fin de compte à la contrainte de son propre mandat (le mandat politique est un contrat à durée déterminée). Face à ce climat tendu, qui exige des politiques des mesures rapides, des décisions simples, tranchées, des plans d'urgence, le concret et le visible priment, en contradiction avec les stratégies de promotion de la santé dont la mise en œuvre sur le terrain *peut être perçue(e) comme « un détour » et une perte de temps, mais pour les scientifiques et acteurs de terrain des sciences humaines et du développement communautaire, cette manière de faire est la plus « durable » en termes de changement*<sup>8</sup>.

Certains acteurs de la promotion de la santé n'échappent pas à cette tendance normative tant par leur soutien à de bons comportements trop souvent édictés en vérité, à des interdictions qui seraient complémentaires de leurs actions. Je ne peux m'empêcher de relever ici le concept de « dénormalisation ». Comme son nom l'indique, cette stratégie vise à organiser de manière systématique l'adhésion sociale à la norme de santé publique<sup>9</sup>.

Quand il s'agit de jeunes, surtout sur les questions de prise de risques, la nécessité de prendre des décisions est invoquée. Cependant, « aucune raison ne pourra jamais, à elle seule et à coup sûr, empêcher l'homme d'agir mal, délibérément. Le désir est à l'œuvre dans l'agir humain, et le désir c'est l'autre de la raison si le pire, pour un regard extérieur, se trouve parfois être choisi, c'est parce que celui qui choisit s'imagine que son choix est le meilleur. Le sujet résiste – même à l'attention bienveillante de l'autre – pour des raisons qui lui sont propres, raisons auxquelles souvent lui-même n'a pas accès. Les injonctions légitimes qui visent à lui apporter une meilleure qualité de vie sont rejetées ou superbement ignorées »<sup>10</sup>.

## Perspectives

Un cadre existe, un dispositif est en place, des acteurs sont présents. Ce n'était pas l'objet de cet article de faire une présentation des publics-cibles. Mais ne soyons pas naïfs : les inégalités sociales face à la santé augmentent en Belgique. Avoir une politique de promotion de la santé est un enjeu majeur pour la valorisation des personnes et des groupes de personnes, par la mise en avant des compétences de chacun, pour un accès à plus d'équité. Pour cela, il convient de poursuivre dans l'analyse et la remise en question permanente des choix politiques et du travail des acteurs.

Tenir compte des conditions sociales des personnes et des communautés (y compris économiques, culturelles...) est un préalable à toute action de promotion de la santé. En promotion de la santé, il n'y a pas de mesures autoritaires qui soient justifiées et encore moins de mesures coercitives et sécuritaires. Les personnes qui sont dans des situations de vulnérabilité (en relation avec leur logement, leur emploi, leur handicap, leur identité culturelle...) sont également celles

8 DELIENS, *ibidem*, p. 6.

9 PREVOST, M., Quand les a-normaux se rebiffent, à propos de l'article de P. Tréfois « fumeurs réveillez-vous » dans *Santé Conjuguée*, n°41, juillet 2007, p. 40.

10 Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet, extrait du livre *Du biopouvoir à la démocratie*, cité dans *Fumer ou ne pas fumer... est-ce la question ?*, Direction générale de la santé, 2002, p. 22.



## « Vers des recommandations face aux inégalités sociales de santé » - Actes de la Deuxième Journée liégeoise de promotion de la santé (Octobre 2008)

Le CLPS de Liège a fêté ses 10 ans le 7 octobre 2008. Cette journée était une « étape-phare » d'une dynamique portée et partagée par des professionnels, acteurs auprès des populations précarisées en région liégeoise. Les actes de cette rencontre sont accessibles gratuitement sur le site [www.clps.be](http://www.clps.be).

Au sommaire : les modes de concertation, de communication, les liens des professionnels et des politiques avec les populations précarisées et les représentations des réalités sociales propres à la région liégeoise. Les thèmes de l'accessibilité des soins, la participation des populations, ainsi que la professionnalisation de la promotion de la santé, ont également fait l'objet de débats sur base d'un travail de fond, mené préalablement par un ensemble de 44 professionnels du social et de la santé issus de la région.

NB : un « Cahier de recommandations » a également été mis à disposition sur le même site web ; il est destiné aux politiques et institutionnels.

qui risquent le plus la stigmatisation et l'humiliation. Leur risque d'enfermement est multiple. Le choix des plans de santé nationaux par problématique qui promeuvent une déclinaison locale par les Communautés ne doivent pas prendre la place de politiques de promotion de la santé dont un des objectifs principaux est de réduire les inégalités, de créer du lien social.

L'évolution ces dernières années met en évidence une difficulté importante d'intégrer les politiques de prévention dans la promotion de la santé. Bien que le cadre de référence de promotion de la santé soit continuellement affirmé par les politiques (Gouvernement et parlementaires), la réalité est autre : programmes de santé publique, approche biomédicale, orientation plus marquée vers les acteurs médicaux de

la santé, adhésion aux programmes nationaux sans toujours beaucoup de réflexion (la Communauté devenant un « exécutant » des décisions nationales sous l'égide du fédéral).

Cette évolution vers une référence santé publique, basée sur les chiffres répond de façon immédiate aux pressions de la société (via médias interposés) pour la sécurité, la protection, la précaution et le sécuritaire mais vont à l'encontre des démarches de promotion de la santé.

Le secteur santé de la Communauté française a une proximité avec la culture, l'éducation, l'aide à la jeunesse... qui sont autant d'approches qui s'inscrivent dans des choix semblables. A chacun de se servir, de rappeler ou de forcer l'attention vers ces leviers de prévention, vers ces possibilités à notre disposition de transversalité. ■

# 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>

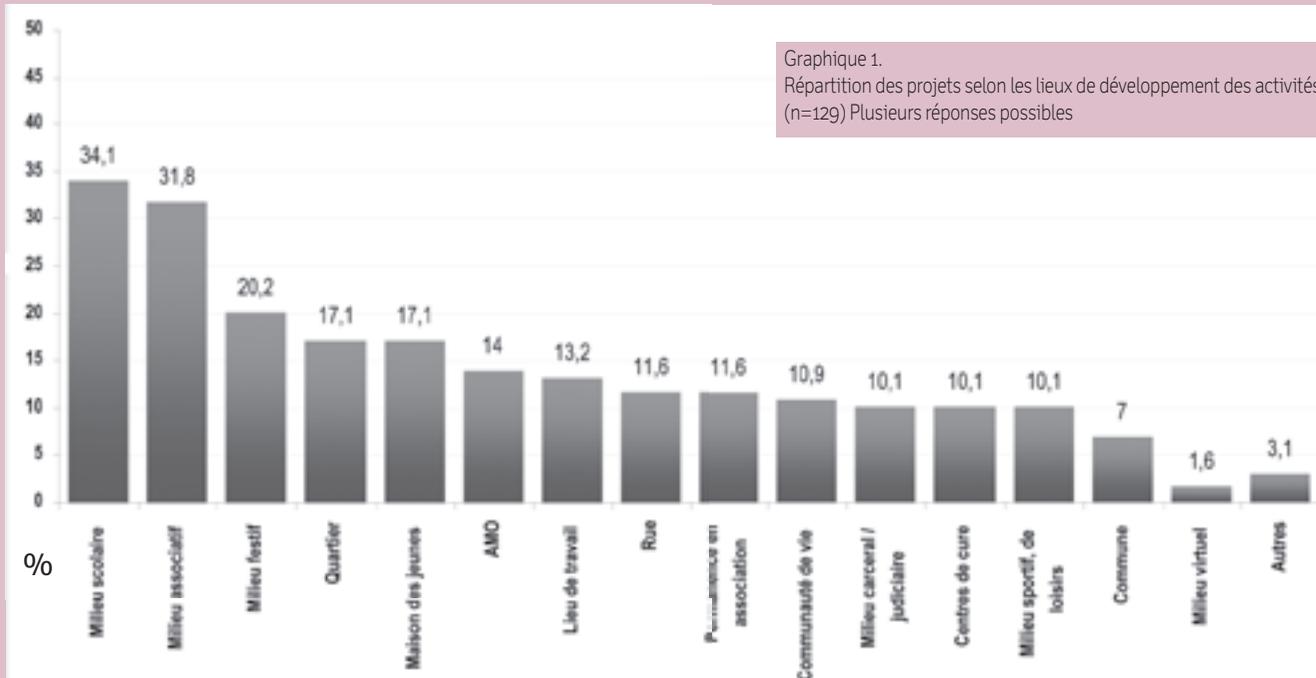
## Aperçu global des projets

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.

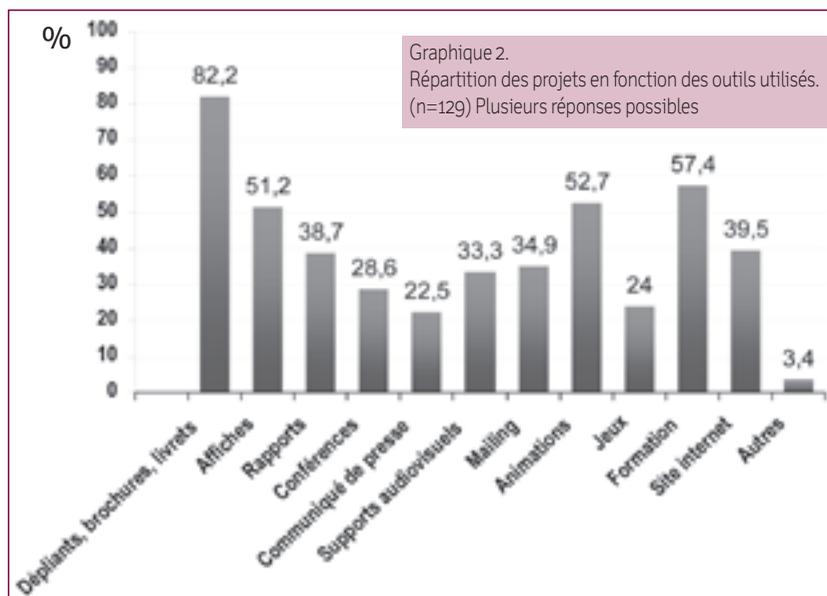
D'une façon générale, l'évaluation des projets et des programmes est une question considérée comme primordiale dans les actions de santé publique. Elle est également assez recherchée par les organismes internationaux. Dans le cadre du cadastre, il apparaît que la plupart des projets ont été évalués ou 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. ■

# USAGES DE DROGUES ET ASSUÉTUDES : ACTEURS DE PRÉVENTION À BRUXELLES ET EN WALLONIE

> Etienne Cléda, Prospective Jeunesse.

La Communauté française Wallonie-Bruxelles a placé la prévention des assuétudes parmi les dix problématiques de santé prioritaires dans son programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 <sup>1</sup>. Treize services spécialisés bénéficient de subventions pour des projets de prévention des assuétudes (prévention, formation, informations, outils méthodologiques, ...) dans le cadre de ce programme. Complémentairement, les Centres Locaux de Promotion de la Santé <sup>2</sup> hébergent depuis septembre 2007 les « points d'appui assuétudes » en milieu scolaire chargés de favoriser la collaboration entre les écoles, les PSE <sup>3</sup> et les associations spécialisées en prévention des assuétudes. Enfin, Eurotox a été choisi et est subsidié comme « Sous-point focal du réseau Reitox et observatoire socio-épidémiologique alcool/drogues » <sup>4</sup> et récolte d'autres données qu'elle met en lien à destination des pouvoirs publics et des acteurs en Communauté française (morbidité, données sur les consommations, données sur les politiques développées, données sur des projets, des initiatives de promotion de la santé, etc.). Une carte pour y voir plus clair.

## TEXTO

La prévention des assuétudes selon le programme quinquennal de promotion de la santé.

« La prévention des assuétudes repose sur un paradoxe puisqu'il s'agit pour une part d'inciter à éviter un comportement et pour une autre part d'éduquer à la responsabilité et au libre choix. La question des drogues fait partie de l'expérience humaine, et ce dans toutes les cultures. Mais l'angoisse suscitée par les drogues et l'emprise du modèle biomédical (à tout problème son traitement, son vaccin...) incitent à rechercher des solutions en termes d'élimination, d'éradication. Un autre aspect de la probléma-

tique des assuétudes réside dans l'accent mis sur les psychotropes illicites, alors que les autres accoutumances (aux médicaments, à l'alcool, au tabac) reçoivent une attention moindre, ou en tout cas soulèvent moins d'émotion et sont abordées de manière bien différente. [...]

### Objectifs de promotion de la santé

a) Développer les compétences favorisant la santé mentale et relationnelle et promouvoir un équilibre de vie qui ne soit pas dépendant

1 Arrêté du Gouvernement de la Communauté française approuvant le programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008. Chapitre III. Des problématiques de santé prioritaires, p. 13.

2 Voir les missions et la liste des centres agréés sur la page [www.sante.cfwb.be/rubriques/organismes\\_agrees\\_conseil\\_davis/centres](http://www.sante.cfwb.be/rubriques/organismes_agrees_conseil_davis/centres).

3 Promotion de la Santé à l'École.

4 Cette mission se situe dans le cadre des obligations de la Communauté française vis-à-vis de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT). ([www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index373FR.html](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index373FR.html)).



**Eurotox**  
Bruxelles – 02 539 48 29  
www.eurotox.org



**Info-Drogues**  
Bruxelles – 02 227 52 52  
www.infodrogues.be



**Prospective Jeunesse**  
Bruxelles – 02 512 17 66  
www.prospective-jeunesse.be



**FARES**  
Bruxelles – 02 512 29 36  
www.fares.be



**Modus Vivendi**  
Bruxelles – 02 644 22 00  
www.modusvivendi-be.org



**Périscopie**  
(Citadelle + Canal J)  
Tournai – 069 23 48 39  
www.citadelle-asbl.org



**Univers Santé**  
Louvain-la-Neuve – 010 47 28 28  
www.univers-sante.be

**CPAS Charleroi SSM**  
Charleroi – 071 32 94 18  
csm@cpascharleroi.be



**Coordination provinciale Sida Assuétudes**  
Namur – 081 72 16 21  
sida.toxicomanie@province.namur.be



**Sésame**  
Namur – 081 23 04 40  
www.sesame.be



**ALFA**  
Liège – 04 223 09 03  
www.centrealfa.be



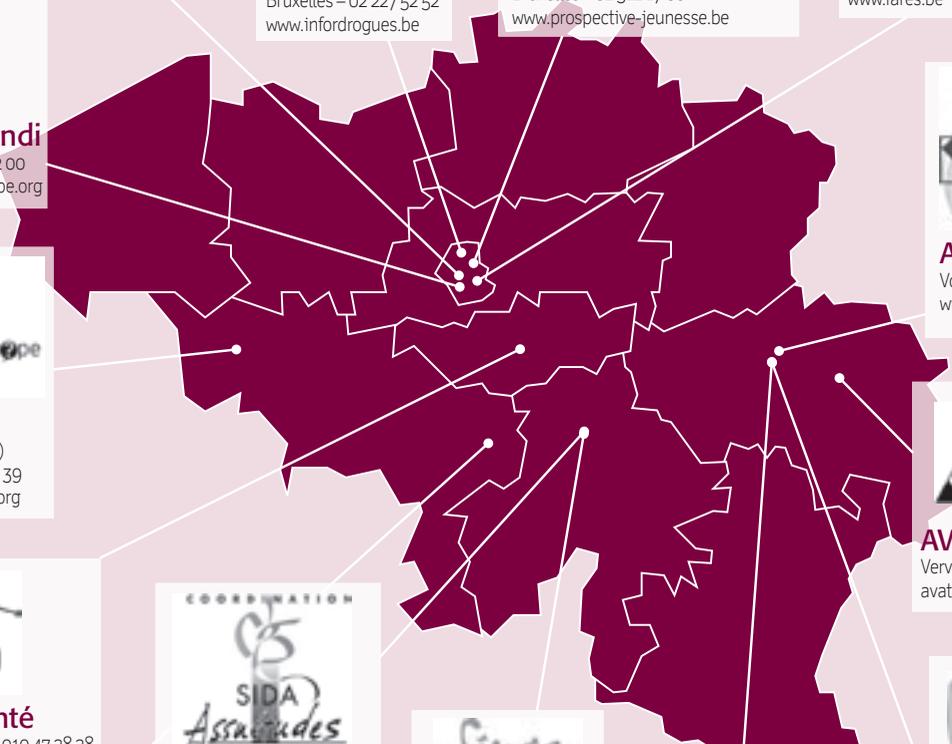
**AIGS**  
Vottem – 04 228 89 89  
www.aigs.be



**AVAT**  
Verviers – 087 22 16 45  
avatprevention@scarlet.be



**Nadja**  
Liège – 04 223 01 19  
www.nadja-asbl.be



de la consommation régulière de substances psycho-actives.

b) Aider les jeunes à se situer personnellement par rapport à la consommation de substances psycho-actives, en prenant en compte les projets de vie personnels des jeunes et leurs conditions de vie, mais aussi la réalité sociale.

c) Développer des programmes de gestion et de réduction des risques sanitaires liés à la consommation des différents produits, en tenant compte du type de produits, du mode et de la fréquence de la consommation, du sexe et des différences d'âge et de maturité des jeunes, des propriétés des différents produits et des risques sanitaires liés à leur consommation.

d) «Dénormer» l'industrie du tabac (= déconstruire les mécanismes par lesquels celle-ci se présente comme légitime et normale et commercialise un produit présenté comme légitime et normal).

**Objectifs de prévention**  
Sensibiliser et former les intervenants de première ligne (maisons médicales, centres de santé mentale, généralistes...) à mettre en question les habitudes de consommation et à soutenir les patients. »

Texte complet :  
www.sante.cfwb.be/textes-officiels/ps/

# LE GUIDE « MILLE FACETTES PARLER DES DROGUES AVEC LES JEUNES »

## Reflet d'une pratique en prévention.

> Nicole Stenuit, chargée de mission, équipe prévention de Nadja asbl.

Nos représentations, notre perception du monde, de notre rapport aux autres se forment au travers de tout ce qui constitue notre vécu, nos expériences, les contextes dans lesquels nous sommes intégrés, les personnes que nous rencontrons, les informations qui nous interpellent... Elles s'organisent autour de convictions et de valeurs qui donnent sens à nos comportements ainsi qu'à nos pratiques professionnelles. Dans cette optique, le guide « Mille Facettes. Parler des dépendances avec les jeunes » conçu récemment par l'équipe préventive du Centre Nadja, exprime une représentation de la problématique des assuétudes. Celle-ci fonde une démarche préventive inscrite dans l'histoire du centre Nadja au travers de 30 ans d'expérience.

### L'Asbl Nadja : les origines

Il y a trente ans, les parents d'un toxicomane fondent une asbl avec des amis sensibles à cette problématique. Les centres de soins spécifiques pour toxicomanes sont peu nombreux. Ils ouvrent une communauté thérapeutique calquée sur un modèle français : les ex-toxicomanes sont jugés les plus qualifiés pour réapprendre aux toxicomanes à vivre dans un lieu sans drogues, coupé de la société. Après un an de fonctionnement grâce à des fonds propres, les administrateurs constituent un projet CST<sup>1</sup> et engagent une équipe de travailleurs psychosociaux pour encadrer les toxico-thérapeutes, condition nécessaire pour une reconnaissance INAMI. Les résidents refusent d'être secondés par des professionnels. Suite à cette dissension, la communauté ferme ses portes. Se pose alors la question de la poursuite du projet avec notre équipe fraîchement constituée. Ouvrir un centre d'accueil apparaît comme la solution miracle.

### Une époque de recherche et de rencontres

Voici cinq personnes, issues d'horizons divers, parachutées dans le domaine de la « toxicomanie », avec leurs diplômes pour tout bagage. Notre fonction est floue. Si le cadre manque de repères, la bienveillance des administrateurs nous soutient dans nos initiatives. Tout est à créer. La situation est précaire mais l'absence de subsides ne nous oblige à aucune démonstration de résultats immédiats. Notre manque d'expérience nous met à l'abri de théorisation unificatrice et du vouloir sauver à tout prix. Avec cette dimension de curiosité et d'intérêt qui nous réunit, avec le désir de prolonger l'aventure au-delà de l'année garantie, nous nous lançons dans la recherche d'informations. C'est le temps des rencontres avec les quelques centres spécialisés, c'est le temps des lectures, c'est le temps des questionnements à une époque où le phénomène des « toxicomanies » commence

à interroger les pouvoirs publics en Belgique. Nous informons le grand public et les professionnels de la santé de l'existence du centre, nous visitons les toxicomanes là où ils se trouvent : prisons, hôpitaux psychiatriques. Et l'appellation « Nadja », choisie par le fils du président du C.A. correspond bien à cette période de recherche. Elle fait référence au livre éponyme d'André Breton qui raconte la rencontre du poète avec ce personnage féminin et leurs errances. « Elle lui dit son nom, celui qu'elle s'est choisi : Nadja, parce qu'en russe, c'est le commencement du mot espérance, et parce que ce n'en est que le commencement. »

## Un point d'ancrage

Le centre est ouvert à toute personne confrontée à ce qu'on appelle alors «des problèmes de drogues». Et des personnes frappent à la porte, des personnes à accueillir... Il s'agit principalement de résidents d'hôpitaux psychiatriques, de personnes en transit après un séjour en prison ou en communauté thérapeutique...

Face à notre manque d'expérience, nous privilégions l'écoute et l'observation. Nous ne procurons aucun médicament, nous ne donnons pas d'argent. Nous n'offrons que l'accueil, une écoute individuelle avec un membre de l'équipe, assortie d'une tasse de café. Nous cherchons emploi, logement, nous déménageons, le cas échéant... En bref, nous essayons de nous rendre utiles.

Très vite, la proximité que nous établissons avec les visiteurs nous apparaît peu professionnelle. Il faut cependant resituer cette attitude dans cette époque où les personnes manifestant des problèmes de dépendance sont placées dans les hôpitaux psychiatriques ou en prison et maison de défense sociale. Peu de communautés thérapeutiques existent. Elles accueillent sur base de la motivation. Le « toxicomane » est-il un malade ou un délinquant ? Aucune de ces représentations ne nous paraît adéquate. C'est un marginal alors, en révolte contre la société ? L'époque des années 60, 70 est révolue. Partager des moments de détente avec nos visiteurs nous amène à percevoir en eux des êtres humains qui

recherchent un sens au travers des circonstances de vies qui leur échoient. Equivalence certes mais différence lorsqu'il s'agit d'un rapport contraignant avec une consommation qui envahit leur vie et leur rapport aux autres.

Nous n'avons pas d'objectif d'abstinence dans une ère qui la préconise, nous pouvons dès lors être à l'écoute. Notre absence de préjugés ouvre à la confiance. Lorsque la plupart de ces personnes nous content leur rencontre avec la « drogue », le contexte, leur vécu par rapport à cet événement, nous observons que leur physionomie change, il y a de la vie qui se manifeste dans le regard, dans la détente...

Des ressources sont impliquées dans leur expérience avec la consommation de drogues, des ressources vitales : ressentir, se sentir dans l'immédiat en accord avec une image de soi acceptable, reconnue... La consommation de drogues implique un investissement important. Comment en tenir compte pour les soutenir dans leur demande de changement ?

## Un centre de documentation en ébauche

Nous cherchons des réponses à notre questionnement dans les livres et revues spécialisées. Un don de l'United Found of Belgium nous permet de constituer un fond documentaire. C'est l'occasion pour nous de rencontrer un public en quête d'informations. Si nous prêtons attention aux motifs de leur recherche de savoir, nous constatons combien leur demande est variée. Un nouvel axe de travail s'ouvre à nous. Une documentaliste bibliothécaire est engagée.

## Des demandes de prévention

Le départ d'un membre de l'équipe permet au Conseil d'administration d'engager un ancien toxico-thérapeute. « Il a une expérience de l'héroïnomanie, il pourra donc nous aider dans notre compréhension du problème et assurer notre crédibilité aux yeux du public ». La conviction qui veut que pour parler des drogues, il faille en avoir consommé est tenace.

Le vécu de notre collègue, le contexte de sa dépendance, sont si singuliers (adolescence, acci-



Rue Souverain-Pont, 56

4000 Liège

04.223.01.19

nadja.prevention@skynet.be

www.nadja-asbl.be

1 Cadre Spécial Temporaire, contrat du Ministère de l'Emploi et du Travail, offrant un emploi pour un an renouvelable aux chômeurs.

dent très grave avec complications physiques, découverte de la morphine en milieu hospitalier et recherche d'un nouveau départ dans la vie en voyageant vers le triangle d'or) qu'il est impossible d'en établir des généralisations.

Très vite, le rôle de spécialistes nous est attribué par certaines institutions scolaires et mouvements de jeunesse... qui font appel à notre équipe pour débattre avec leur public sur ce phénomène drogues qui touche de plus en plus de jeunes. C'est la porte de la prévention qui s'ouvre à notre questionnement.

Notre nouveau collègue s'implique avec nous dans ces animations. De commun accord il est convenu que son témoignage doit se cantonner au rôle de déclencheur au questionnement des jeunes sur leur propre perception de la consommation de drogues. Grâce à lui, nous éviterons tout discours ex-cathedra pour impliquer plutôt les jeunes dans une réflexion critique.

Hélas, nous nous retrouvons entraînés dans une exploration du monde au royaume de la drogue. Les questions fusent, certes mais à propos du parcours de notre collègue. Qu'elles pointent le côté fabuleux ou sordide de son odyssée avec la drogue, elles ont peu de rapport avec leur vécu d'adolescents. Nous n'avons contribué qu'à renforcer leurs convictions, attirait ou rejet. Cette perception entraînera-t-elle des changements dans leurs comportements ? Nous en doutons. Nous avons peut-être contribué au grand tapage médiatique qui mythifie si souvent le recours aux drogues illégales. Quelques confidences émergent mais comment en tenir compte dans l'ambiance générale et le peu de temps qui nous est imparti.

Un autre écueil se situe dans la place réservée aux adultes : un rôle de spectateurs au même titre que les jeunes dont ils sont responsables. Dans quelle mesure ne leur volons-nous pas la communication ?

Très vite nous ne nous impliquons plus dans ce type d'interventions ponctuelles même si elles provoquent l'enthousiasme des spectateurs adultes et jeunes.

Ces rencontres avec les jeunes, dans leurs milieux de vie, nous invitent à inscrire la consommation de drogues dans la recherche d'identité de l'ado-

lescence. Les témoignages des personnes dépendantes nous ont révélé à quel point l'absence de personnes ressources leur a manqué à cette période. Comment ouvrir des portes aux jeunes dans leur apprentissage de vie, comment les aider à se construire en respectant leurs motivations ? Les adultes ont une place importante à prendre dans leur évolution.

## Une formation en communication de Programmation-Neuro-Linguistique

De nombreux questionnements ont donc surgi au travers des péripéties vécues par l'équipe en recherche de cadre et d'objectifs de travail. Nous avons oublié de vous signaler la prolongation de notre contrat transformé en TCT<sup>2</sup>, APE<sup>3</sup> ainsi que l'octroi de subsides de la Communauté française et de la Région wallonne. Partir de nos ressources personnelles et de celles de nos environnements plutôt que de se focaliser sur les déficiences et fragilités s'est inscrit dans nos tribulations. Un questionnement nous réunit. Comment l'intégrer dans nos interventions ?

Des compétences pratiques nous manquent encore. La Programmation-Neuro-Linguistique passe par là. L'équipe suit une formation commune. Elle a l'avantage d'offrir des modèles qui reflètent en grande partie notre représentation du rapport à l'autre. Elle propose certaines techniques de communication adaptables à nos activités.

Une même lecture de la problématique des assuétudes, fondée sur les théories de la communication, imprègne les trois axes de travail qui se sont développés petit à petit.

*Tous les comportements que nous adoptons sont en lien avec ce que nous pensons et ressentons. Ils témoignent de ce qui est important pour nous, à un moment précis, dans un contexte donné. Envisagé en tant que comportement humain, consommer une drogue exprime un sens spécifique pour la personne qui y recourt. Elle cherche à obtenir ou à préserver ce qu'elle juge important pour elle, à ce moment de son évolution. Si elle n'envisage aucun autre choix satisfaisant, la consommation risque de devenir systématique jusqu'à se transformer en dépendance.*

2 Troisième circuit de travail — 3 Aide pour l'emploi

## L'accent sur la prévention

Selon cette lecture commune aux trois secteurs, toute réflexion sur les assuétudes se porte sur le sens que peut revêtir l'usage d'un produit, pour un individu, dans un certain milieu de vie. La prévention ne consiste dès lors ni à lutter contre les drogues pour les éradiquer, ni à se focaliser sur les produits ni à essayer d'isoler l'un ou l'autre facteur de vulnérabilité. Elle ouvre le dialogue sur la recherche de chaque être humain pour accéder au bien-être, donner un sens à sa vie, au travers des relations qu'il tisse avec les autres et des multiples événements qui viennent se greffer dans son quotidien.

Il ne s'agit pas de préconiser un code détaillé des bonnes ou mauvaises attitudes à adopter mais de susciter l'apprentissage de choix de vie épanouissants, de favoriser l'acquisition de ressources qui permettent à chacun de trouver son identité parmi les autres.

Toute intervention préventive s'inscrit dans un cadre de communication. La prévention la plus efficace se vit au quotidien. Elle s'intègre à la vie familiale dès le plus jeune âge, et plus tard à la vie scolaire puis professionnelle.

Les artisans de cette prévention ne sont autres que les adultes en contact avec les jeunes dans leurs milieux de vie naturels (parents, éducateurs, travailleurs sociaux, enseignants, responsables et animateurs de mouvements de jeunesse...). Ils sont à même d'établir un dialogue avec leur public, d'aborder la problématique de consommation et d'amener une réflexion sur les conduites à risque. Ils pourront également gérer de nombreuses situations dans les limites de leur fonction. Seules les situations jugées trop complexes nécessitent un accompagnement vers des structures de prise en charge. Ces milieux de vie et notamment les institutions scolaires sont des lieux privilégiés de socialisation, offrant repères et limites.

Notre intervention en matière de prévention consistera donc principalement à accompagner les adultes dans leur rôle d'acteurs de prévention.

## Des formations en Communication et assuétudes

Les adultes nous communiquent souvent leur sentiment d'incompétence en matière de pré-

vention. La drogue fait peur et suscite encore la fascination. Elle interpelle des valeurs fondamentales pour nous telles que la vie, la liberté, la maîtrise de soi, l'intégration... Elle est le sujet de représentations souvent dramatisantes, où l'amalgame est vite fait entre le consommateur débutant et le toxicomane avéré. Le produit est vécu comme tout-puissant et la dépendance, inéluctable.

Cette représentation -volontairement caricaturée ici - met l'adulte dans une position d'impuissance et rend impossible toute communication avec les jeunes. L'objectif d'un travail préventif n'est pas tant de lutter contre la drogue -ce qui ne peut qu'être incitatif pour certains jeunes- mais de lui faire concurrence ! Pour cela, il est nécessaire d'être à l'écoute de la démarche des jeunes qui expérimentent la consommation ou qui consomment de manière sporadique ou régulière. Ces constats nous amènent à proposer sensibilisations, formations, supervisions réunissant les personnes motivées au sein des institutions à mission éducative ou culturelles. En réfléchissant sur les orientations à prendre pour le bien-être des jeunes, elles pourront intégrer des projets à long terme adaptés aux objectifs et valeurs de leur contexte.

## Le guide « Mille facettes. Parler des dépendances avec les jeunes »

Une réponse à des demandes individuelles  
De nombreux adultes (enseignants, éducateurs, animateurs, intervenants psycho-médico-sociaux) frappent individuellement à notre porte. Confrontés à des jeunes qui adoptent des conduites addictives (consommation de drogues légales et illégales, rapport problématique au jeu, à la nourriture...), ils requièrent connaissances et conseils pour aborder avec eux les risques qu'ils encourent. Ils sont en recherche d'outils mais déplorent le manque d'aide méthodologique pour s'en servir de façon adéquate.

Certes, nous leur conseillons de suivre une formation. Ils manquent de temps et signalent souvent le peu d'investissement de leur direction pour leur accorder des disponibilités horaires. D'autre part, certains témoignent de la demande des jeunes pour aborder le thème des drogues.



Ils ne peuvent remettre leur réponse aux calendes grecques. Comment préserver cette motivation évidente tout en respectant nos convictions face à une prévention à long terme, s'inscrivant dans un partenariat au sein des communautés socio-éducatives ? Comment répondre à une demande immédiate de concret qui nous semble légitime ?

Partir des ressources là où elles se trouvent s'est toujours inscrit dans notre recherche. Les personnes présentant une demande de ce type ne se voient donc pas remettre simplement quelques outils d'animation assortis d'un choix de connaissances délivrés par le centre de documentation. Un entretien avec un membre de l'équipe préventive leur est proposé individuellement.

### **La question de l'outil**

Aucun outil n'est préventif en soi. Il s'inscrit dans un processus de communication dans lequel l'animateur constitue l'« outil privilégié ». Lors de nos entretiens avec ces futurs animateurs, le matériau « outil » sert de déclencheur pour une clarification des représentations de la problématique des conduites addictives. Que cherche-t-il à faire passer comme message au travers de l'outil ? Quelles valeurs y sont-elles associées ? Quel impact aura-t-il sur le vécu des jeunes qu'ils côtoient ? Est-il adapté à leurs aspirations ? Quels en sont les écueils ? Ouvre-t-il des portes à une responsabilisation ou délivrent-ils des vérités incontournables qui bloquent toute communication ?

La réflexion théorique que nous abordons lors de nos formations prend corps ici au départ d'une pratique. L'imagination prend le pouvoir. Nous créons ensemble de nouveaux outils.

Plutôt que de centrer le dialogue directement sur l'usage de drogues, les motivations qui y sont associées peuvent servir de base pour un dialogue serein qui ouvre le débat à un autre niveau. Les adultes peuvent dès lors établir des ponts entre leur vécu et celui des jeunes : ils n'ont peut-être pas expérimenté de drogues illicites mais les notions de dépendance, recherche de bien-

être, prise de risque, rapport aux normes... sont au rendez-vous de toute expérience humaine. Par ce biais peuvent être discutés les risques encourus au travers des comportements que chacun adopte pour satisfaire à nos aspirations. Les divers moyens pour gérer ou éviter ces risques peuvent alors être évoqués sans recourir à la peur ou à une moralisation sur les bonnes ou mauvaises conduites à adopter.

Ces moments d'animations avec les jeunes inscrivent dans l'institution un temps et un espace où pouvoir se dire sous le couvert d'une mise en situation proposée par l'outil. L'animateur quitte le rôle de transmetteur de savoir pour les aider à structurer leurs aspirations, leurs préoccupations, leur avis personnel en l'exprimant face aux autres sans crainte d'être jugés.

Si cette partie de nos activités nous paraissait au départ peu convaincante, nous acquérons la conviction que l'enrichissement mutuel que notre équipe expérimente lors de ces mini-formations individuelles se répercutera dans le dialogue avec les jeunes.

### **Publication de « Mille Facettes. Parler des drogues avec les jeunes »**

Le bouche à oreille fonctionne. Nous recevons de plus en plus de demandes de ce type. La base de réflexions et d'outils devient assez riche pour formaliser tous ces éléments en un guide unique. Sa forme souple, attractive et évolutive constituera un nouveau point d'appui pour accompagner les adultes dans leur rôle d'acteurs de prévention en matière d'assuétudes.

Au départ, l'objectif consiste à réunir, au cours d'une sensibilisation, des acteurs de prévention autour d'une base commune offrant des connaissances théoriques, des conseils méthodologiques assortis d'outils détaillés.

Reste à trouver une ossature qui structure les divers éléments et thèmes envisagés. Un schéma obligatoire ne peut cependant être imposé. L'animateur pourra piocher dans le guide les notions à débattre selon ses préoccupations et celles de son public.

Deux pistes jalonnent le guide : la *piste 1* donne des éléments qui ouvrent à une *analyse critique sur les produits*, tandis que la *piste 2* offre des éléments de réflexion sur ces « facettes » de l'expérience humaine.

Pour essayer de classer les drogues, la documentation spécialisée utilise différents points de vue qui débouchent sur une expérience de vie. Répertoire des drogues selon les effets sur le psychisme (piste 1) amène un débat sur la recherche de sensations, d'émotions, le besoin de modifier ses états de conscience que tout être humain éprouve (piste 2). Classer les produits selon le mécanisme de dépendance physique et/ou psychique qu'ils induisent (piste 1) ouvre à la notion de dépendance inhérente à la condition humaine (piste 2). La distinction drogues dures/drogues douces si souvent mise en avant (piste 1) permet d'envisager les risques liés à de nombreux comportements (piste 2). Considérer les drogues selon le statut légal qui divise les psychotropes (piste 1) amène à réfléchir sur le rapport aux normes (piste 2).

Des fiches thématiques développent chacun de ces thèmes pour aider l'animateur dans sa réflexion. Elles sont assorties d'outils d'animation détaillés selon des critères identiques. Une brochure théorique accompagne cette partie pratique.

### **Une ouverture vers des projets institutionnels**

Tout en répondant à des demandes individuelles, la pratique de ce guide peut susciter l'émergence de réflexion et le partenariat. Il favorise l'échange entre plusieurs utilisateurs au sein d'une institution à partir d'un matériau semblable et ouvre à la coopération autour d'une pratique. L'évaluation des préoccupations des jeunes au travers des animations de groupes différents peut déboucher sur la mise en place de projets institutionnels.

### **Un outil qui fédère un réseau de partenaires**

Dès sa sortie de presse, nous présentons l'outil dans les différents réseaux de partenaires dans lesquels nous sommes impliqués. Ceux-ci marquent leur intérêt à la fois pour l'outil et pour une réflexion autour de la démarche en vue d'une diffusion locale.

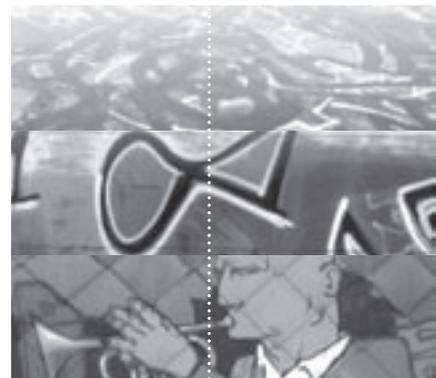
Partageant la même réflexion préventive, Prospective Jeunesse s'allie à notre réflexion pour développer une recherche-action autour de la pratique de ce guide, en Communauté fran-

çaise. Un mi-temps supplémentaire est accordé afin de valoriser davantage le projet et de le mener à bien. Un subside extraordinaire nous permet de former les services spécialisés intéressés, afin qu'ils deviennent à leur tour formateurs d'acteurs de terrain sur leurs territoires respectifs. Seize de ces services deviennent ainsi partenaires de cette recherche-action. Voici ces partenaires pour Bruxelles et pour le Brabant wallon : le FARES, Prospective Jeunesse, Univers Santé. Pour le Namurois : Sésame, Destination, Zone T, le Répit. Pour le Hainaut : CLPS de Mons-Soignies, Projet Périscope (Citadelle/Canal J), Symbiose, le service Prévention de la Ville de Mons. Pour le Luxembourg : ODAS-Coordination. Pour la région de Liège : CLPS de Liège, ALFA, SRP La Teignouse.

### **Un outil au centre d'une recherche-action**

Si l'outil sert de base à la réflexion, il est sensé évoluer au fil du temps grâce à ces utilisateurs, qu'ils soient animateurs ou partenaires « Mille Facettes », sans que cette évolution ne l'écarte de la démarche éthique qui l'origine. L'outil sera enrichi, complété. Chacun mettra la main à la pâte, pour améliorer la recette et s'assurer qu'elle plaise à tous les palais. Des rencontres sont programmées régulièrement afin de favoriser les échanges de pratiques et enclencher le processus de créativité au départ de leurs expériences avec l'outil. Elles se passent à un niveau local, d'une part, entre animateurs, au départ de leurs expériences avec les jeunes ; entre centres spécialisés, d'autre part, lors de séances d'intervention. La co-animation - avec Prospective Jeunesse - de ces rencontres est un chaînon essentiel dans le maillage de cette recherche-action.

Dans le sillage du service Traitement, les services Prévention et Documentation évoluent continuellement grâce à leurs réflexes de questionnement, de remise en question et de réorientation perpétuels. La démarche « Mille facettes » qui vous a été présentée n'est qu'une illustration, un reflet de ce mouvement d'interrogation et d'ajustement aux besoins (ici très concrets) du public. Ce type de réponse trouve sa place dans le large éventail des possibilités offertes par le Centre, aux côtés d'autres propositions et pratiques. ■



# DROGUES : VALEURS ET ENJEUX LIÉS À LA RÉDUCTION DES RISQUES

> Ludovic Henrard et Bruno Valkeneers, membres de la Plateforme Réduction des Risques.

**Les stratégies de Réduction des Risques, quoique pertinentes et efficaces, sont entravées aux niveaux politique et judiciaire. Par le financement particulièrement précaire dans notre pays. Par l'absence de cadre légal pour l'exécution des missions de Réduction des Risques. Modus Vivendi asbl, le Centre d'Action Laïque, les fédérations d'institutions d'aide aux toxicomanes bruxelloise et wallonne (FEDITO), la Ligue des Droits de l'Homme et la Liaison antiprohibitionniste, partant de leur soutien aux principes éthiques et aux objectifs guidant les stratégies de RdR, demandent que la mise en place de ces actions soit mieux financées et surtout légalement protégées et garanties.**

La Réduction des Risques (RdR) vise à prévenir et à limiter les dommages sanitaires et sociaux liés aux consommations de drogues. En dépit des vies épargnées et d'un large consensus professionnel sur la pertinence de ces actions, la RDR souffre d'un sous financement structurel et de l'absence d'un cadre légal pour l'exécution de ses missions. Du point de vue financier, la précarité du dispositif d'échanges de seringues en Wallonie et à Bruxelles en est une illustration récente parmi d'autres. Du point de vue légal la mise en place d'un dispositif de contrôle de la qualité des produits prohibés en est une autre.

Une plateforme propose de fédérer les acteurs des stratégies de RDR autour d'une charte et d'œuvrer pour une reconnaissance des missions de RDR. Dans le contexte actuel la RDR est une stratégie de santé publique efficace qu'il convient d'élargir en respectant les valeurs qui l'ont fondée et qu'elle véhicule. Elle concerne tous les usages, qu'ils soient

expérimentaux, récréatifs, ponctuels, abusifs ou inscrits dans une dépendance. Elle peut également être élargie aux personnes s'appropriant à consommer une drogue pour la première fois. Les risques principalement associés aux drogues sont les risques de dépendance, de lésions somatiques et les risques psychosociaux. Les objectifs de la Réduction des Risques ne sont pas *subordonnés* à ceux de l'abstinence, de la répression de la criminalité ou de la réduction des nuisances sociales liées à l'usage de drogues. Ils sont surtout motivés par des considérations humanistes et de santé publique dans un contexte où malheureusement la prohibition maximalise les risques liés à l'usage de drogues.

## Principes et valeurs

Dès les premières initiatives, une série de valeurs et de principes d'intervention ont guidé les actions de RDR: ne pas banaliser l'usage de drogues, ne

pas le diaboliser, ne pas porter de jugement moral sur les consommations. Il s'agit de reconnaître l'utilisateur comme un citoyen à part entière et favoriser sa responsabilisation, de promouvoir sa santé physique et mentale et de favoriser l'évolution des représentations sociales sur les usagers de drogues ...

Ces valeurs sont fondamentales. La Réduction des Risques reconnaît l'utilisateur de drogues avant tout comme une personne, avec sa dignité, son humanité. Il s'agit pour le professionnel de l'aide sociale et de la santé de respecter les choix de l'utilisateur, certainement pas de poser un jugement moral sur la consommation des personnes.

Les objectifs de la Réduction des Risques, en particulier la prévention du sida et des hépatites, ne doivent pas être confondus avec la prévention de l'usage de drogues. Prévention, traitement et RdR participent ensemble à la promotion de la santé de la population en général et des usagers de drogues en particulier. Pragmatique, la RdR intervient auprès des consommateurs à tous les stades de leur consommation, de leurs pratiques et de leur insertion sociale.

Les dispositifs de RdR s'appuient sur une palette d'initiatives allant des programmes de prévention des usages problématiques à l'analyse de drogues de synthèse en milieu festif en passant par l'échange de seringues et la distribution de matériel stérile. Ces initiatives prennent place sur les lieux de consommation: dans les festivals, les boîtes de nuit, la rue, les prisons, ... Elles cherchent à impliquer et à responsabiliser ses bénéficiaires. Les projets de RdR se construisent autour, pour et avec l'utilisateur et lui redonnent l'importance à laquelle il a droit. Bref, ils constituent un pas vers la citoyenneté trop souvent déniée aux usagers de produits psycho actifs.

En dépit du cadre légal actuel en matière de drogues et du caractère illégal de certains comportements liés à leur usage, la RdR considère l'utilisateur de drogues dans sa citoyenneté, c'est-à-dire pourvu des droits fondamentaux propres à tout individu: droit à la participation sociale, à la santé, à l'éducation, au travail, au respect ...

La plupart des usagers de drogues sont capables d'agir de manière responsable vis-à-vis d'eux-mêmes et d'autrui pour autant que les moyens leur en soient donnés. Ils sont acteurs des stratégies de RdR. Il n'y aurait, par exemple, pas de programmes d'échange et de récupération de seringues sans la participation responsable des usagers de drogues.

## L'échange de seringues une pratique efficace mais précaire

Le dispositif d'échange de seringues a été lancé fin des années quatre-vingt au moment où le sida constituait une nouvelle menace pour la santé publique. A l'époque, il n'y a ni comptoirs d'échange de seringues, ni collecte des seringues usagées, ni matériel stérile accessible. Les seringues sont utilisées, réutilisées, elles passent de la main à la main et sont parfois abandonnées sur la voie publique. Le risque de contamination au virus HIV et aux hépatites est alors sans commune mesure parmi le public injecteur et menace la population dans son ensemble.

Dans l'urgence, les usagers de drogues, le monde associatif et scientifique s'organisent et à l'instar d'autres pays européens lancent les premières initiatives d'échange de seringues : *une seringue propre contre une seringue usagée*. En peu de temps ces initiatives démontrent leur efficacité. Au début des années nonante elles sont intégrées dans les programmes officiels de santé publique en tant que dispositif de prévention.

Outre l'objectif premier de prévenir la propagation du SIDA et des hépatites (B et C) auprès des usagers de drogues injecteurs (UDI) le dispositif présente de nombreux avantages: contacts réguliers avec les usagers injecteurs non demandeurs d'aide, possibilité d'établir un dialogue avec ces personnes, de fournir une série de petits soins (CLIP de l'asbl DUNE par exemple), et d'éviter la propagation des seringues usagées dans l'espace public.

Malheureusement, le programme d'échange de seringues souffre d'un sous financement structurel qui ne permet plus de mener une politique cohérente.

## Une plateforme de la RdR

Bien conscients des multiples freins plus ou moins délibérés rendant difficile la mise en place de ces projets et leur survie aléatoire, plusieurs acteurs se réunissent en plate-forme pour défendre et promouvoir la RdR à Bruxelles et en Wallonie. Elle formule une série de demandes :

Elaborer un cadre législatif clair :

- permettant la mise en place d'actions de Réduction des Risques,
- protégeant les travailleurs actifs dans ces programmes,
- garantissant l'accès des usagers de drogues à ces services;

Financer les projets de promotion de la santé de façon adaptée;

La RdR doit être considérée à sa juste valeur et intégrée comme un des piliers de nos politiques de santé dans le domaine des drogues légales et illégales. Il est largement temps de se donner les moyens d'action adaptés pour protéger la santé de la population.

Soutenir les projets de RdR, leur donner un cadre juridique clair et leur assurer un financement suffisant et structurel constituent une priorité. En permettant aux usagers de se responsabiliser et de se protéger, en leur octroyant le droit à la santé nous donnerons à l'utilisateur de drogues les moyens d'être un citoyen comme les autres.

Chaque année, le dispositif d'échange de seringues Wallonie/Bruxelles distribue en moyenne 320 000 seringues<sup>1</sup> et 41 500 seringues via les opérations Stérifix, sans pouvoir fournir en proportion égale le matériel connexe nécessaire à une prévention VHC cohérente. Car pour être cohérent le dispositif devrait permettre la distribution systématique de flapules d'eau stérile, de tampons désinfectants, d'acide ascorbique stérile en dose unitaire, et de Stéricups© (cuillères et filtres). Ajoutez à cela les containers de récupération du matériel souillé, la gestion des déchets et la diffusion de brochures d'information.

Le sous-financement du dispositif et le manque de matériel stérile disponible qui en découle exposent les usagers à des conduites à risques. A terme, ces conduites pourraient engendrer une recrudescence particulièrement coûteuse des infections. Ce sous-financement peut également avoir des conséquences sur le processus de responsabilisation des consommateurs. Comment favoriser leur autonomie lorsqu'on ne leur fournit pas les moyens suffisants pour se protéger ?

Si la prévention coûte cher, elle est certainement rentable dans le domaine des comportements à

risque. A titre indicatif le SIDA implique un traitement à vie estimé à 12 000 euros par an et par patient, le traitement de l'hépatite C revient à 21 600 euros par patient par année de traitement. La prévention de quelques nouveaux cas permettrait de dégager les ressources supplémentaires nécessaires pour financer le dispositif d'échange de seringues en 2009.

Malgré le poids de ces arguments et de nombreuses interpellations, le dispositif d'échange de seringues de la Communauté française de Belgique reste asphyxié financièrement depuis plusieurs années. Par manque de moyens, les acteurs de la prévention sont réduits à utiliser du matériel qui ne répond plus forcément aux normes légales établies par le décret régissant l'échange de seringues et sacrifient les standards de qualité nécessaires à une prévention VHC efficace. Ils sont également amenés à chercher constamment différentes sources de financement pour assurer le minimum vital auprès des usagers.

La recherche permanente de budget et l'incertitude par rapport à l'avenir de leurs projets rend le travail des professionnels de la RdR particulièrement pénible. L'énergie dépensée à assurer la

1 319 707 seringues ont été distribuées en Communauté française en 2007. Ce chiffre est rapporté par les partenaires au sous point focal Communauté française Eurotox asbl, via Modus Vivendi asbl.

survie des comptoirs d'échange et à récolter les fonds indispensables est autant d'énergie dont ne bénéficie pas le consommateur.

## Quelques signaux positifs

Tout n'est pas noir, fort heureusement, dans l'horizon de la RdR.

Ainsi, ce 22 janvier a été déposé au Sénat une "Proposition de résolution visant à protéger les utilisateurs de stupéfiants et en particulier de drogues festives par l'instauration d'un contrôle de qualité de ces substances". En bref, ce texte pourrait servir à enfin donner un cadre légal à l'analyse des drogues de synthèse pour les consommateurs.

Là aussi, bien loin d'inciter à consommer, il s'agit pour les professionnels de la santé et les jobistes d'avoir un moyen d'entrer en contact avec des usagers non demandeurs d'aide, de leur fournir quelques informations et quelques conseils de prudence,... Les retombées positives du programme sont bien plus larges que le fait d'éviter les overdoses par exemple.

Cette proposition de résolution va dans le bon sens puisqu'elle vise à : ... *créer un cadre légal dans la perspective de la réduction des risques, de telle manière que non seulement les services d'aide, mais aussi les services de prévention et les utilisateurs puissent mettre des échantillons de drogue à la disposition des laboratoires. La présente proposition de résolution est axée essentiellement sur la consommation récréative de drogues festives, que l'on observe principalement durant les sorties et qui est souvent le fait d'utilisateurs occasionnels et expérimentaux*<sup>2</sup>.

Ce document a le mérite d'exister et de lancer le débat sur le statut légal des acteurs de la RdR. Car de nombreuses entraves législatives empêchent toujours une aide optimale aux usagers. En vertu d'une loi datant... de 1921, les acteurs socio sanitaires amenés à conserver ou transporter des produits psycho actifs dans le cadre de leur travail restent par exemple passibles de poursuites pé-

nales. Même si tout cela est fort théorique, ce type de réglementation est de nature à paralyser les initiatives dans ce domaine...

A l'image du dispositif d'échange de seringues, ces programmes de prévention sont également sous financés lorsque autorisés. En contradiction avec les déclarations politiques officielles et avec les priorités établies dans la note politique drogues sensée guider l'action du gouvernement, les programmes de prévention et de réduction des risques liés à l'utilisation ne captent qu'une maigre part des dépenses publiques en matière de drogues. 4% selon l'étude politique des drogues en chiffres, alors que les politiques sécuritaires prennent plus de la moitié du budget. Qui a dit priorité à la prévention ?

Dans l'imagerie sociale enfin beaucoup reste à faire : *Aider un usager de drogues à rester en bonne santé, c'est parfois encore dans l'imaginaire collectif, l'encourager à consommer.* Cette attitude contre productive pour la santé de classes entières de citoyens doit appartenir au passé. ■

## Pour aller plus loin

Dossier d'information et de sensibilisation de la Plateforme RdR :

→ [www.feditobxl.be/publications\\_secteur.php](http://www.feditobxl.be/publications_secteur.php)

La Charte de la Réduction des Risques :

→ [www.modusvivendi-be.org/cms/la\\_rdr.php](http://www.modusvivendi-be.org/cms/la_rdr.php)

Soutenir le dispositif d'échange de seringues :

→ [www.modusvivendi-be.org/cms/appe\\_l\\_dispo\\_echange.php](http://www.modusvivendi-be.org/cms/appe_l_dispo_echange.php)

2 Proposition de résolution visant à protéger les utilisateurs de stupéfiants et en particulier de drogues festives par l'instauration d'un contrôle de qualité de ces substances.

# QUELLE EFFICACITÉ POUR LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS CHEZ LES ADOLESCENTS ?

> Sandrine Roussel et Dominique Doumont.

En avril 2008, Sandrine Roussel et Dominique Doumont, chercheuses au sein de l'Unité d'Éducation pour la Santé (RESO) de l'École de Santé Publique de l'UCL, on réalisé un dossier technique visant à dégager des bonnes pratiques et des critères de qualité pour la prévention des « assuétudes » chez les adolescents. Il a été rédigé à la demande du Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant wallon, organisateur d'une table ronde intersectorielle autour de cette question. Ce parcours de la littérature récente a bénéficié de l'aide du centre de documentation de l'asbl Nadja à Liège.

## Une thématique complexe...

Ce dossier souligne l'extrême complexité d'une thématique en apparence simple : l'efficacité des interventions en matière de prévention d'assuétudes. Complexe, cette thématique l'est à plus d'un titre...

D'abord, qu'entend-t-on par « assuétudes », ou plutôt quel distingo opère-t-on entre assuétudes, addictions et dépendances ? Quel comportement relève-t-il d'une addiction ? Est-il des addictions socialement admises – la consommation d'alcool, le *workaholism*, la télévision, les médicaments, ... – qui font nettement moins l'objet de programme de prévention ? L'addiction est-elle avant tout un phénomène d'asservissement de la personne ou un phénomène qui dérange la société ? Une indispensable clarification de concepts permettrait peut-être une meilleure

ROUSSEL, S. et DOUMONT, D., *Quelle efficacité pour la prévention des addictions chez les adolescents*, Série des dossiers techniques, 08-49, Avril 2008, UCL-RESO.

Le dossier est téléchargeable gratuitement à l'adresse suivante :  
<http://www.uclouvain.be/reso-dossiers.html>

déclinaison des objectifs à atteindre, mais serait encore insuffisante...

Une seconde clarification se doit d'être opérée : que visent les acteurs qui préviennent : l'abstinence, la consommation responsable, le sevrage ? Se positionnent-ils dans une optique de sensibiliser, d'accompagner, de juger voire de stigmatiser, d'éradiquer ? La réponse à ces questions n'est pas toujours dénuée de toute ambiguïté...

1 Absil G., Vandoorne C., Coupienne V., Leva C., Anceaux P., Bastin P., Anciaux G., Dungalhoef C. et Humblet D., *L'évaluation des projets de prévention des assuétudes*, dans *l'Observatoire*, 51-52, 2006, p. 139-145.

En outre, si la tendance actuelle est de parler de comportements addictifs, force est de constater que la prévention des addictions concerne avant tout la consommation de substances. Elle s'enracine, en outre, dans un contexte culturel plus ou moins prohibitionniste ou plus ou moins permissif.

Certains auteurs<sup>1</sup> le soulignent : la prévention des addictions recouvre beaucoup de choses... Clarifier ces objectifs est pourtant essentiel pour évaluer l'efficacité des interventions. Le champ des évaluations et le champ des interventions de prévention des addictions restent dans une large mesure à être conjugués. Les évaluations des interventions sont peu nombreuses et lorsqu'elles existent offrent peu d'éclairages pour accroître l'efficacité de la pratique. La complexité des facteurs en jeu, la nécessité d'une évaluation des impacts à long terme sont autant d'éléments qui font de l'évaluation un véritable défi.

## Des critères de qualité

En dépit de la complexité de la... « problématique », divers critères de qualité peuvent être dégagés.

Seraient efficaces, les interventions qui :

- s'inscrivent dans la durée et s'intègrent dans un projet global de santé,
- sont modulées en fonction du contexte et des besoins des jeunes,
- s'intègrent au territoire avec la participation de l'ensemble des intervenants concernés,
- proposent une approche multidisciplinaire et multi-secteur,
- travaillent les compétences psychosociales dans une optique de santé globale au lieu de se focaliser sur un produit,
- sont construites en collaboration/partariat avec les jeunes,
- favorisent les méthodes interactives,
- interviennent à un âge précoce.

A la lumière de ce qui précède, les auteurs de ce dossier seraient tentés d'en ajouter deux : une clarification des concepts et des objectifs ainsi qu'une pratique plus systématique de l'évaluation. ■

## Usages traditionnels et néo-traditionnels des psychotropes

Le dernier numéro de la revue canadienne « Drogues, santé et société », juin 2009



Le discours tant populaire que scientifique sur les drogues et l'alcool est plus souvent négatif que positif. On s'intéresse aux méfaits des psychotropes et à leurs aspects déviants, davantage qu'à leurs bienfaits et à leurs dimensions régulatrices (ou normalisatrices) des comportements et des pratiques. Il y a bien eu, récemment, une ouverture sur les bienfaits pour la santé de certains psychotropes, que l'on pense au vin et à la prévention du cancer ou au cannabis pour les personnes souffrantes du sida ou autres maladies, mais cette représentation positive demeure marginale et ne fait pas toujours l'unanimité. Les représentations négatives à l'endroit des psychotropes et de leurs usages s'appuient, très souvent, pour une large part, sur des considérations moralisatrices (implicites ou explicites) pour se justifier. Sans vouloir nier les méfaits pour la santé, pour les personnes et pour la société de certains usages de psychotropes, il importe de rappeler le rôle positif qu'ont joué au fil du temps et jouent encore les drogues et l'alcool dans différentes communautés et cultures. (...)

Aux usages des psychotropes s'ancrant dans des traditions séculaires, s'ajoutent, aujourd'hui, les usages que nous pouvons qualifier de « néo-traditionnels ». Il s'agit plus particulièrement d'usage de psychotropes qui se font dans le cadre de nouvelles religions ou pratiques religieuses. Dans la plupart des cas, on adapte des usages ancestraux de psychotropes à de nouveaux contextes et à de nouvelles formes de ritualités. Il s'agit en général de syncrétismes religieux, dont l'un des exemples les plus fameux est certes le Santo Daime, une religion d'origine brésilienne présente aujourd'hui un peu partout en Occident, qui préconise la prise ritualisée de l'hallucinogène ayahuasca comme mode de « communion » de ses fidèles. On peut penser aussi au rôle que joue le ganja, la marijuana, pour les adeptes du mouvement rastafari. À ces usages « néo-traditionnels » de psychotropes qui se consolident rituellement au cours du 20<sup>e</sup> siècle, s'ajoutent les formes plus récentes de « néo-chamanisme » qui se répandent un peu partout en Occident et sur lesquelles nous savons peu de chose.

La revue est téléchargeable gratuitement en ligne sur le site [www.drogues-sante-societe.org](http://www.drogues-sante-societe.org)

# PSYCHOTROPES, ADOLESCENCE ET PERSPECTIVES D'INTERVENTION

> **Damien Favresse**, Chercheur à l'Unité de Promotion Education Santé (ULB-PROMES) de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles.

De nombreux discours alarmistes circulent autour des psychotropes à l'adolescence réactivant le mythe d'une jeunesse en perte. Mais qu'en est-il vraiment ? Les adolescents d'aujourd'hui sont-ils si différents des adolescents d'hier ? Y a-t-il des caractéristiques spécifiques aux usagers ? Pour tenter d'apporter quelques éléments de réponses à ces questions, la problématique des psychotropes chez les jeunes va d'abord être abordée sur base de l'évolution des différents usages et des aspects transversaux à ces consommations pour, ensuite, être replacée dans le cadre de l'adolescence et des perspectives d'intervention. Les résultats présentés sont issus de l'étude sur la «Santé et le bien-être des jeunes»<sup>1</sup>, versant francophone belge de l'étude internationale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Une partie de cette enquête, réitérée tous les 4 ans, porte sur les consommations de psychotropes licites et illicites des adolescents<sup>2</sup>.

## Evolution des usages

Au cours de ces dernières années, la situation s'est légèrement améliorée et ce, plus particulièrement, en ce qui concerne les usages des jeunes en fin de scolarité primaire.

Plus spécifiquement, parmi les jeunes de 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> primaires, le fait d'avoir déjà expérimenté plus d'une fois de l'alcool au cours de la vie était déclaré par 72,6% de ceux-ci en 1994 et 61,9% de ceux-ci en 2006, l'usage au moins

hebdomadaire d'alcool était rapporté par 13,3% d'entre eux en 1994 contre 4,7% en 2006 et le fait d'avoir déjà expérimenté du tabac en concernait 13,6% en 1994 et 11,6% en 2006. Cette régression est de bon augure dans la mesure où notamment la précocité de l'expérimentation d'alcool se révèle un bon prédicateur de l'usage et de la dépendance à l'âge adulte<sup>3</sup>.

Parmi les jeunes du secondaire, la plupart des usages relatifs à l'alcool restent stables depuis les années 90. La consommation au moins heb-

1 Depuis 1994, ce sont de 12 000 à 15 000 jeunes qui sont interrogés par année d'enquête.

2 FAVRESSE, D. et autres, *Tabac, alcool, drogues et multimédias chez les jeunes en Communauté française de Belgique*. Résultats de l'enquête HBSC 2006, SIPES-ULB (ESP), Bruxelles, 2008, [www.ulb.ac.be/esp/sipes](http://www.ulb.ac.be/esp/sipes).

domadaire d'alcool, qui touchait un peu plus de quatre jeunes sur dix en 1986, concerne depuis 1998 à peu près un jeune sur quatre. L'usage de plus de 7 verres d'alcool par semaine, qui touchait un peu plus de 10% des jeunes à la fin des années 80, tourne autour des 8% depuis le début des années 90, l'usage de plus de 2 verres d'alcool par jour est restée autour des 4% depuis 1988 et le fait d'avoir déjà expérimenté plus d'une fois de l'alcool au cours de la vie concerne environ 9 jeunes sur dix depuis le milieu des années 80.

A côté de cette stabilité, les abus d'alcool tels que l'ivresse ou le «binge drinking», mesuré par une consommation de 5 verres ou plus à une même occasion, sont en légère augmentation. L'enivrement plus d'une fois au cours de la vie, qui était déclaré par 25,0% des jeunes en 1994, en concernait 30,4% en 2006 et la pratique du binge drinking, à au moins 3 occasions au cours du dernier mois, était le fait de 18,0% des jeunes en 2002 et de 20,1% d'entre eux en 2006.

Après une recrudescence à la fin des années 90, les usages de tabac sont en régression et les usages de cannabis se stabilisent, voire amorcent une légère diminution depuis 2002. L'expérimentation du tabac est ainsi passée de 52,7% en 1994 à 57,2 en 1998 pour revenir à un niveau de 51,2% en 2006 et le tabagisme quotidien concernait 14,9% des jeunes en 1994, 20,1% en 1998 et 13,6% en 2006. Parmi les jeunes fumeurs, un léger fléchissement de la quantité de cigarettes consommée est également observé.

Le fait d'avoir déjà usé de cannabis était rapporté par 16,3% des jeunes en 1994, 26,6% en 2002 et 27,3% en 2006. Son usage hebdomadaire était déclaré par 4,1% des adolescents en 1994, 8,1% en 2002 et 6,5% en 2006 et sa consommation quotidienne se retrouvait chez

2,7% des jeunes en 1998, 4,4% en 2002 et 3,1% en 2006.

Quant à l'usage d'ecstasy, son expérimentation, qui touchait 6,4% des jeunes en 1998, en concernent 3,8% en 2006 et l'usage au cours des 30 derniers jours qui se rapportait à 2,7% de ceux-ci en 1994 est redescendu à 1,7% d'entre eux en 2006.

## Aspects transversaux des usages <sup>4</sup>

Comme déjà constaté de par le passé <sup>5</sup>, les consommations -et plus encore la poly consommation- de psychotropes s'accroissent fortement avec l'âge. Ces usages sont habituellement plus prononcés chez les jeunes des filières d'enseignement professionnel et technique que chez ceux des filières d'enseignement général et les garçons s'illustrent par l'adoption plus régulières de ces conduites que les filles.

Sur un plan personnel et par rapport aux autres jeunes, deux éléments sont transversaux à l'ensemble des conduites analysées : les plaintes régulières en matière de nervosité et la sensation récurrente de déprime. La fatigue matinale les jours d'école caractérise également plus fréquemment les adolescents consommant régulièrement des produits psychotropes. A l'inverse, pour une majorité des conduites analysées, les usagers ne ressentent pas de déficit de confiance en soi et ne se sentent ni plus malheureux, ni plus heureux que les jeunes n'adoptant pas ce type de comportements <sup>6</sup>.

La sensation régulière de nervosité est déjà présente chez les jeunes des 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> primaires ayant déjà expérimenté le tabac et chez ceux ayant une consommation au moins hebdomadaires d'alcool.

3 PITKANEN, T. et autres, *Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood : a follow-up study from age 8-42 for females and males*, dans *Addiction*, t. 100(5), 2005, p. 652-661.

4 Nos analyses portent sur des données ajustées pour le sexe, l'âge et la filière de formation (général, technique, professionnel). Cet ajustement supprime l'influence éventuelle de ses variables sur les résultats observés.

5 PIETTE, D. et autres, *La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Quoi de neuf depuis 1994 ?*, ULB-PROMES (ESP), Bruxelles, 2003.

6 Les consommateurs de plus de 7 verres d'alcool par semaine font exception dans la mesure où ils se sentent plus heureux et expriment un niveau de confiance en soi supérieur aux autres jeunes.



Sur un plan psychosocial et transversal aux différentes conduites analysées, les usagers de psychotropes se distinguent des autres jeunes par une propension plus importante à avoir adopté ou subi des conduites violentes, à rencontrer et sortir avec leurs ami(e)s en dehors de l'école et, pour les plus âgés, à avoir eu plusieurs partenaires sexuels. Cet investissement à l'égard des ami(e)s et le fait d'être acteur ou victime de violence caractérisent déjà des usages moins réguliers en fin de scolarité primaire. Ces usagers n'ont, par contre, pas spécifiquement un nombre plus élevé d'amis et se différencient sur le plan de la facilité à se faire aisément de nouveaux amis. Les buveurs réguliers d'alcool, les usagers quotidiens de cigarettes et les usagers hebdomadaires de cannabis rapportent davantage cette facilité que les autres jeunes alors que les usagers récents d'ecstasy sont semblables aux autres jeunes sur ce plan.

Les jeunes usagers proviennent davantage de famille monoparentale, de famille recomposée ou ne vivent pas avec leurs parents que les autres jeunes et éprouvent plus des difficultés à parler avec leurs parents. Sur ce point, il importe de souligner que ce n'est pas la structure familiale en tant que telle qui favorise la consommation de produits psycho actifs mais plutôt les liens familiaux existants dans la structure familiale tels que les relations conflictuelles parents-enfants<sup>7</sup>. Les informations relatives à la consommation des proches en matière de tabac et d'alcool mettent également en évidence le lien entre l'usage du jeune et, par ordre d'importance, l'usage de ses amis, de la fratrie et des parents.

Sur le plan scolaire et par rapport aux autres jeunes, les jeunes usagers de psychotropes sont plus enclins à ne pas aimer l'école et, pour ceux de l'enseignement secondaire, à brosser les cours. A remarquer d'une part, que le fait de ne pas aimer l'école est déjà présent chez les jeunes des 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> primaires ayant déjà expérimenté le tabac et chez ceux ayant une consommation au moins hebdomadaires d'alcool et que d'autre part, les fumeurs quotidiens de tabac, les usagers hebdomadaires et quotidiens de cannabis et les usagers récents d'ecstasy ont changés plus fréquemment d'établissement scolaire que les autres jeunes.

Les résultats de nos analyses laissent ainsi entendre qu'en général les consommations de psychotropes et les conduites abusives à l'adolescence ne sont pas le fruit d'un mal-être global. Ces conduites semblent d'une part, survenir chez des jeunes faisant états de moments réguliers de mal-être (déprime, nervosité) et d'autre part, obéir à des facteurs interpersonnels et sociaux (importance de la sociabilité juvénile, consommation des proches, etc.). Ils mettent également en évidence qu'une partie des conséquences souvent

7 LEDOUX, S. et autres, *Consommation de substances psychoactives à l'adolescence*. Revue des études de cohorte, dans *Alcoologie et Addictologie*, t. 22 (1), 2000, p. 19-40.

liées à l'abus de substances psychotropes (comportements violents, problème d'intégration scolaire, etc.) préexistent en partie à l'expérimentation précoce et aux abus de psychotropes.

## Adolescence et risque

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte au cours de laquelle se construit l'identité du jeune. Cette construction, combinant le développement individuel et social, va amener le jeune d'une part, à se différencier, à se singulariser, à se spécifier des autres pour devenir un être unique et d'autre part, à s'identifier, à s'intégrer, à se référer aux autres pour devenir un être social<sup>8</sup>. L'expérimentation de conduites à risque fait fréquemment partie de ce processus identitaire dans la mesure où elle peut aider le jeune, non seulement, à se découvrir, à tester les limites, à exprimer son autonomie envers ses parents mais aussi à être reconnu et valorisé auprès de ses pairs. Pour une majorité de jeunes, ces conduites à risque vont être circonscrites à une période spécifique avec l'accord plus ou moins tacite des parents. Il en est, par exemple, de l'expérimentation de l'ivresse ou des sorties arrosées du samedi soir qui se réalisent bien souvent avec le cachet implicite des parents.

La prise de risque à l'adolescence s'inscrit bien souvent dans des rapports intergénérationnels, dans un décalage entre des conduites «subjectivement» perçues comme bénéfiques par les adolescents et «objectivement» conçues comme à risque par les adultes. Ce sont donc davantage les adultes qui perçoivent les comportements adolescents comme à risque plutôt que les adolescents eux-mêmes. Les jeunes ne raisonnent généralement pas en termes de risque - raisonnement peu cohérent avec leurs représentations relativement abstraites du futur - mais plutôt en termes d'apports immédiats, d'apports inscrits dans le concret des actions. La consommation de psychotropes par les jeunes est ainsi habituellement orientée vers d'autres fins que le risque : dépasser ses inhibitions, accroître sa capacité

physique, se valoriser auprès des pairs, «expérimenter des états de conscience modifiée», etc. Cette quête apparaît notamment lors de l'usage assez répandu d'alcool au cours des premières relations sexuelles. Si cet usage peut favoriser l'adoption de rapports non protégés ou non souhaités, il constitue bien souvent pour le jeune un moyen de contourner la crainte de l'échec, un prétexte si nécessaire, «au fait de ne pas avoir été soi-même», «une manière de se garder une porte de sortie, de sauver la face»<sup>9</sup>. Pour l'adolescent, l'adoption de conduites à risque et de l'usage de psychotropes ne signifie donc pas d'emblée une mise en péril de sa santé.

La dépendance à des produits psycho actifs présente à l'adolescence un caractère relativement marginal notamment parce que les usages de drogues dites dures (cocaïne, héroïne, etc.) sont particulièrement peu répandus chez les mineurs ou encore parce que les symptômes de sevrage font suite à des années de consommation. Aborder les usages de substances psycho actives à l'adolescence, c'est aussi prendre en compte que :

- ces usages sont instables et changeants au cours de cette période de vie,
- le niveau de consommation à l'adolescence est peu prédictif de la consommation à l'âge adulte et ceci contrairement à la précocité de ces usages,
- les usages abusifs à l'adolescence sont le plus souvent liés à des moments spécifiques à forte connotation sociale et récréative alors que les usages adultes, s'ils sont moins «abusifs», sont davantage inscrits dans le quotidien et liés à des raisons personnelles (oublier le travail, se détendre, etc.),
- les usages abusifs, plus présents chez les jeunes adultes que chez les adolescents, ont tendance à s'estomper avec l'entrée dans la vie active et l'implication dans une relation affective et familiale stable.

A l'adolescence, et encore plus pour les jeunes adultes, ce sont surtout les comportements sous

8 TAP, P., *Identité individuelle et personnalisation. Production et affirmation de l'identité*, Privat, Toulouse, 1980.

9 LE BRETON, D., *Conduites à risque ou... passion du risque ?*, dans *La santé de l'homme*, n° 386, 2006 p. 22-25

l'influence de psychotropes et, plus particulièrement sous l'influence de l'alcool (conduite d'un véhicule, rapports sexuels non protégés, bagarres, etc.) qui sont les plus préoccupants. C'est aussi la période où les conduites d'usage répété et/ou de dépendance en sont habituellement à leurs balbutiements.

Les usages réguliers et les abus sont plus souvent associés à des caractéristiques familiales (perception négative des parents, dépression parentale, relations conflictuelles parents-enfants, etc.) et scolaires (échecs et réorientations scolaires, brossage des cours, etc.) qui peuvent inciter le jeune à s'écarter de ces instances de vie et à se rapprocher de pairs partageant une situation semblable. Si les conduites abusives éclosent avec l'émancipation adolescente, il ne faut pas oublier d'une part, que l'enfant n'arrive pas « indemne » à l'adolescence : il est déjà le résultat d'un parcours de vie le prédisposant plus ou moins à l'adoption de conduites à risques. D'autre part, l'adolescent est un acteur qui interagit avec les diverses composantes de son environnement psychosocial, qui se construit un parcours personnel fait d'essais et d'erreurs, de réussites et d'échecs, de transformations du réseau amical, de confrontations raisonnées et critiques, de recherches de plaisirs, qui va évoluer et se modifier au gré de ses expériences de vie, de ses rencontres, etc.

Les conduites abusives ne sont donc pas immuables même si, pour certains adolescents, elles vont débiter au cours de cette période de vie, se développer et perdurer à l'âge adulte.

Les valeurs (performance, dépassement de soi, épanouissement personnel, hédonisme, etc.) véhiculées par la société ne sont pas limitées à un secteur de vie en particulier. Elles se conjuguent également dans les consommations de produits psycho actifs, qui peuvent devenir pour une partie des jeunes un moyen de se mesurer entre eux, de s'affirmer et de se dépasser.

Enfin, l'adolescence n'est pas une simple juxtaposition de conduites à risques. Les adolescents sont également des adultes en devenir, ni pires, ni meilleurs que ces derniers mais qui, dans un même temps, présentent des qualités indéniables. Ils sont souvent sensibles aux injustices et en plein développement de leurs capacités critiques. Ils font souvent preuve d'inventivité, de créativité, de dynamisme, d'adaptabilité. Souvent, pour eux, la pratique d'un sport, d'une activité, d'un loisir (roller, vélo, jeux électroniques, musiques, tag, etc.), ce n'est pas un simple moyen de se maintenir en forme ou de se détendre, c'est aussi souvent l'occasion d'exprimer leurs habiletés, de faire preuve de dextérité <sup>10</sup>.

## Perspectives d'intervention

Le caractère pluridimensionnel, transversal et instable des consommations et des abus à l'adolescence plaide en faveur de :

- la mise en place, à différents niveaux d'actions, de diverses stratégies d'interventions impliquant les divers acteurs gravitant autour des adolescents (développement de compétences personnelles, implication de la communauté éducative, participation des parents, information par les pairs, régulation de la publicité relative aux psychotropes licites, mesures de réduction des risques inhérents aux consommations, réorientation des politiques de santé, dénormalisation des conduites de consommation courante, etc.),
- l'accompagnement du jeune dans son développement personnel et social, dans la prise en charge de son existence, dans son émancipation à l'égard des représentations véhiculées par les médias, dans son apprentissage à porter un regard critique à l'égard de ses conduites, dans la procuration de ressources lui permettant de gérer ses consommations (renforcement de ses capacités d'actions, gestion de situations stressantes, capacité de résister à la pression des pairs, renforcement de l'estime de soi, capacité de se projeter dans l'avenir, etc.) <sup>11, 12</sup>.

10 FIZE, M., *Les adolescents*, Le Cavalier Bleu, Paris, 2002.

11 BANTUELLE, M. et autres, *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*, INPES, St-Denis, 2008.

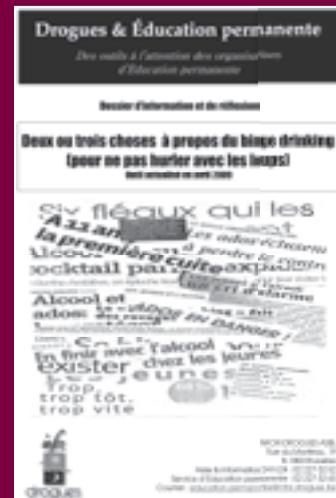
12 ROUSSEL, S. et autres, *Quelle efficacité pour la prévention des addictions chez les adolescents ?*, Dossiers techniques, UCL-RESO (ESP), Bruxelles, 2008. Voir l'article en page 32 de ce numéro.

L'adolescent est d'une part, le fruit de son enfance et d'autre part, un processus en construction, en maturation. Il convient de ne pas attendre l'adolescence pour intervenir, de privilégier les interventions construites dans la durée, s'étendant sur plusieurs années et prenant en compte le degré d'évolution du jeune <sup>13, 14</sup>.

La prévention des usages de psychotropes et des conduites abusives ne s'arrête naturellement pas aux interventions ciblant spécifiquement les usages ou les conséquences d'un ou plusieurs produits, d'un ou plusieurs comportements. En effet, les jeunes connaissant des déficits d'intégration scolaire et des problèmes d'ordre familial présentent un risque plus élevé d'adopter des conduites abusives et problématiques. En outre, pour les jeunes adultes, l'intégration professionnelle et la construction d'une famille diminuent la fréquence des comportements abusifs. D'une manière générale, il apparaît que toute mesure ou action permettant d'optimiser le «métier» de parents dans son accompagnement des enfants et dans l'émancipation des adolescents, permettant de favoriser l'intégration scolaire et socio-économique des jeunes, participe d'une manière ou d'une autre à la promotion de la santé et à la prévention des usages de substances psycho actives.

De même, aborder les conduites abusives, ce n'est pas uniquement se centrer sur les risques liés à leurs usages, c'est aussi aborder la notion de plaisir, des consommations en général, des valeurs véhiculées par la société, de la dimension sociale des comportements, de l'école, des loisirs, etc.

Ces perspectives d'intervention ne peuvent évidemment se faire sans une implication des divers secteurs œuvrant auprès des jeunes. Ce qui suppose entre autres que des concertations et mesures interministérielles permettent de favoriser cette rencontre intersectorielle.



## Alcool : deux nouveaux outils pédagogiques d'Infor-Drogues

### Interdire la publicité pour l'alcool. Pourquoi ?

Un dossier d'information présente, de manière objective et chiffrée, la place de l'alcool dans notre société. Il met ensuite à nu les stratégies marketing des vendeurs d'alcool. Il est accompagné de quatre pistes d'animation, axes de réflexion pour travailler à l'apprentissage de la responsabilisation en matière de consommation d'alcool.

### Deux ou trois choses à propos du binge drinking (pour ne pas hurler avec les loups)

Un outil pour mieux comprendre le phénomène de la « biture express », déjouer les pièges de la communication médiatique à son propos et de réagir de manière adéquate lorsqu'il survient.

### Pour les consulter ou les recevoir :

Infor-Drogues  
[www.infor-drogues.be](http://www.infor-drogues.be) onglet « éducation permanente/les outils »  
[courrier@infor-drogues.be](mailto:courrier@infor-drogues.be)  
 02 227 52 52

Enfin, n'oublions pas que les adolescents présentent des atouts non négligeables (capacités critiques, créativité, adaptabilité, dynamisme, etc.) sur lesquels les intervenants peuvent s'appuyer pour mener à bien leur programme d'action. De plus, les adolescents sont rarement installés dans des conduites addictives même si, pour une minorité d'entre eux, les usages de psychotropes à l'adolescence sont les prémisses de comportements durables, ces usages présentent souvent un caractère instable et réversible. ■

13 CUJJPERS, P. Et autres, *The effects of drug abuse prevention at school : the 'Healthy School and Drugs' project*, dans *Addiction*, n° 97, p. 67-73.

14 BANTUELLES M. et autres, op.cit. .

# LA SURCONSOMMATION D'ALCOOL EN SITUATION FESTIVE

## Quelle prévention et pour quoi faire ? La parole aux jeunes !

> Céline Puissant, assistance sociale, La Teignouse AMO.

Les consommateurs d'alcool sont de plus en plus jeunes, le phénomène du « binge drinking »<sup>1</sup> augmente, les occasions de faire la fête se multiplient pour les jeunes qui, de plus en plus souvent, adoptent des comportements à risque. L'AMO La Teignouse a voulu, avec le projet « *Ce soir on sort, chacun sa fête* », donner la parole aux jeunes afin de comprendre le sens qu'ils donnent à ces consommations, de provoquer une discussion, de confronter les avis. Ainsi, l'équipe s'est adressée aux équipes éducatives de divers établissements scolaires de son territoire d'action en vue de travailler avec des jeunes de 15 à 17 ans, âge des premières sorties.

Présentation du projet et paroles de jeunes.

### Le projet « *Ce soir on sort, chacun sa fête* »

Deux écoles ont souhaité prendre part au projet. Ce dernier a été présenté à l'ensemble des élèves des deux établissements. Il leur a été proposé de participer à des groupes de parole concernant les sorties et l'alcool. Environ cinquante jeunes volontaires ont été interrogés et ont livré leurs impressions sur la prévention, ont partagé leurs représentations de la fête, des consommations d'alcool et des dangers qu'elles peuvent engendrer.

Des grandes tendances ont été tirées de ces entretiens, et une première synthèse a été validée par les jeunes eux-mêmes.

La parole a ensuite été donnée aux parents, souvent mentionnés par les jeunes. Les réponses

apportées et les échanges d'idées ont permis de confronter les représentations des jeunes et celles des adultes.

Suite à cela, un document<sup>2</sup> constitué de plusieurs points de vue (y compris celui de professionnels de la santé) a été élaboré, dans le but de donner un éclairage sur le phénomène de la consommation d'alcool et des conduites à risque des jeunes en milieu festif. Il se veut être une base de réflexion et de débat. Outre la confrontation des points de vue, le document propose quelques pistes de réflexion pour les acteurs de prévention.

Par la suite, un DVD a été réalisé grâce au concours de différents groupes de jeunes ayant accepté d'être filmés lors de leurs sorties. Ce DVD est un outil actuellement utilisé lors de rencontres, de conférences ou d'informations à desti-

1 Boire pour boire, uniquement pour atteindre l'ivresse.

2 « *Ce soir on sort, chacun sa fête ! Consommation, dépendances et bien-être : de la recherche de sens à l'élaboration de projet* », La Teignouse AMO, 2007.

«**Ce soir on sort, chacun sa fête** » ou comment comprendre les consommations d'alcool des jeunes en situation festive. Brochure, affiches et vidéo gratuitement téléchargeables sur le site  
« [www.lateignouseamo.be](http://www.lateignouseamo.be) »



nation de groupes de jeunes et/ou d'adultes. Avec ce projet, l'AMO La Teignouse souhaite, dans un premier temps, proposer un accompagnement à la lecture des comportements des jeunes qui puisse déboucher, dans un second temps, sur un travail en amont avec les adultes et les jeunes, la mise en place de projets pertinents dont l'objectif serait de favoriser des conditions de bien-être.

Ainsi, des séances de sensibilisation à destination des adultes ont été organisées. Dans les deux écoles participantes, des actions ont permis de valoriser des consommations saines et de basculer les références. Exemple : la mise sur pied, avec les jeunes, d'un stand attractif de boissons soft lors d'un bal de rhétos ou l'Aqua-Fiesta, manifestation organisée à la fin des examens ayant pour objectif de proposer des alternatives à la consommation d'alcool.

En outre, l'AMO a pour ambition de contacter les Maisons de Jeunes, Mouvements de Jeunesse... afin de toucher les différents milieux de vie des jeunes sur la région.

En parallèle à ces différentes actions, l'AMO La Teignouse gère une plate-forme régionale sur le même thème et qui regroupe des intervenants du monde scolaire, de la santé, du domaine social et judiciaire.

## Prévention... ce qu'ils en disent...

La prévention désigne l'ensemble des mesures qui sont appliquées en amont de l'éclosion d'un phénomène afin d'éviter son apparition ou, s'il existe déjà, de sorte à agir pour en diminuer les conséquences. La Teignouse envisage l'objet de la prévention - la surconsommation d'alcool par les jeunes en situation festive - non pas de façon négative (maladie, nuisance sociale...) mais en référence au concept de santé.

Lorsqu'il est question de trouver des idées en matière de prévention, "montrer les produits" ou "faire peur" sont des pratiques régulièrement citées. Lors des rencontres, certains jeunes nous ont parlé de campagnes et d'images "choc" pour attirer l'attention et faire réagir. Pourtant, lorsqu'on leur demande si une telle stratégie aurait un effet sur leurs propres comportements, ils reconnaissent que non.

Des expériences ont d'ailleurs prouvé que ces

campagnes basées uniquement sur la peur ou l'information objective ne sont pas efficaces à long terme. Par contre, les programmes de prévention qui portent leur attention sur les jeunes (qui ils sont, comment ils vivent, en leur apprenant à surmonter leurs difficultés au jour le jour...) sont efficaces, pas seulement dans la diminution de la consommation de drogues mais aussi dans leurs comportements rebelles, de recherche d'attention.

Nous avons demandé aux jeunes ce qu'ils pensent de la prévention, quels sont leurs souhaits, et qui sont les personnes qui, à leurs yeux, sont les mieux placées pour leur parler de prévention...

### Ce qu'ils en disent...

« *Oui en fait il y a tellement de prévention qu'on ne nous laisse même plus voir de nous-mêmes, quoi !* »

« *La meilleure prévention, c'est une présentation claire, précise, avec un avis objectif, et pas répétitive. Pas genre : tous les ans à la même époque, on fait un truc...* »

« *Et puis aussi, on écoute plus une personne qui l'a vécu directement que quelqu'un qui radote tout le temps et dit : "Non, ne fais pas ça".* »

« *Moi, j'ai une grande sœur qui va au bal souvent et elle m'a expliqué. Et je suis sûr que si elle ne m'avait pas dit un peu ce qui se passait dedans ça aurait pu être pire.* »

« *Faut plutôt que ce soit quelqu'un en qui on a confiance, quelqu'un qu'on connaît bien.* »

« *Ben, oui il faut montrer les mauvais côtés parce que l'alcool, quand on boit, on est content, on est joyeux, on oublie tous ses soucis, mais après, il y a la gueule de bois, tu ne sais pas étudier, tes parents qui te gueulent dessus...* »

« *Des témoignages...* »

« *Ben ou mettre des prospectus ou quoi, afficher des affiches de prévention.* »

### **Ce qu'en disent les parents...**

« Pour ce qui concerne le milieu de vie, un éducateur de rue, un animateur qui peut informer, orienter, écouter. Et pour les électrons libres, des activités avec une certaine prise de risques (comme l'escalade, le rafting). Montrer qu'on peut prendre des risques mais contrôlés. »

« Accès moins facile, moins de boissons alcoolisées, prévoir plus d'endroits réservés aux jeunes. De manière générale, créer, améliorer les conditions de vie des jeunes. »

« On dit que l'exemple vient d'en haut, donc on pourrait aussi faire des fêtes sans alcool. Un jour où je faisais la folle, mon fils m'a dit : "T'as bu là?"... Il pense que parce que je suis extravagante, j'ai bu, mais on sait aussi s'amuser sans boire... »

« Distribuer des alcootests. On en rit sur le coup, mais ça peut amener des discussions. »

« Etre à leur écoute, les laisser parler ensemble. Parler entre parents ce n'est pas évident : ça n'existe pas, des lieux où on peut parler. »

« Les organisateurs ont des responsabilités. »

« Nous sommes bien démunis par rapport à la publicité qui est faite pour l'alcool... »

« Pourquoi ne pas imaginer des soirées où les boissons alcoolisées seraient plus chères que les soft? »

### **Des professionnels en parlent...**

Certains jeunes sont parfois complètement ignorants de la réalité des sorties ou des produits et d'autres ont une connaissance très précise de tout ce qui s'y rapporte. Ils ne sont pas égaux face à cela et c'est la raison pour laquelle la prévention doit s'adapter aux écoles, aux types de groupes et à la connaissance des jeunes en la matière.

Les outils de prévention vécus comme 'moralisateurs' n'ont plus vraiment d'impact, les jeunes ont le sentiment d'entendre toujours les mêmes discours et certains disent ne plus y prêter attention. Ils préfèrent échanger entre eux sur le sujet, même s'ils estiment bien souvent que des méthodes 'choc' sont à appliquer auprès des plus jeunes (photos, films...), tout en reconnaissant, nous l'avons dit, que ces méthodes ont peu ou pas d'impact sur leur propre consommation.

Certains pensent qu'ils seront plus touchés par le discours d'autres jeunes, un peu plus âgés qu'eux et qui ont fait des expériences. Par contre, d'autres estiment que le recul des adultes est un atout. Ils ont par ailleurs souligné l'importance du rôle de leurs parents, et nous avons très souvent ressenti leur besoin d'avoir en face d'eux des adultes qui prennent le temps de les écouter.

La plupart des jeunes interviewés se disent prêts à s'investir en matière de prévention mais ne s'imaginent pas tous le faire dans les mêmes lieux (certains préférant s'adresser à des membres de leur famille, d'autres aux autres élèves de l'école par exemple). Le recul que permettrait l'encadrement par des adultes représente pour certains un élément important.

Lorsqu'on interroge les parents, certains considèrent le milieu familial comme un lieu de prévention privilégié et soulignent l'importance de leur rôle d'éducateur, de "fournisseur de limites". D'autres nous ont dit avoir l'impression que lorsque ce sont eux qui délivrent les messages préventifs à leurs enfants, l'impact de ces messages est faible, voire inexistant.

Des parents estiment que les divers lieux de vie des jeunes devraient être davantage investis au niveau de la prévention. Par exemple, une personne de référence dans l'école, qui soit "du côté des élèves", pourrait, selon eux, être un acteur de prévention privilégié.

Ils sont conscients que les moyens investis dans le marketing lié à la vente d'alcool sont nettement plus importants que ceux accordés à la prévention, ce qui peut engendrer un sentiment d'impuissance.

Plusieurs d'entre eux pensent que seul un événement "marquant" lié à ce type de consommation, vécu par un membre de l'entourage proche du jeune, pourrait induire une modification du comportement de leur enfant.

En tant qu'acteurs de prévention, nous pensons qu'il importe de rester modeste : il n'est pas en notre pouvoir de supprimer les risques. Ce que nous visons par contre, c'est la création d'un contexte susceptible de les diminuer.

En donnant aux jeunes les informations qui les aideront à poser des choix éclairés, en favorisant l'acquisition de compétences leur permettant d'agir directement sur la santé pour l'améliorer,

en les aidant à prendre conscience des impacts de leurs choix personnels sur leur santé ou leur qualité de vie.

Pour atteindre ces objectifs, nos priorités sont d'offrir une place au dialogue, à la rencontre et au renforcement personnel de chaque jeune.

### **Quelques pistes de réflexions ...**

En matière de prévention, il n'existe pas de solution miracle. Ce que nous souhaitons partager ici, ce sont des réflexions qui pourraient être utiles à tout qui souhaite développer un projet de prévention ou, "tout simplement", être acteur de prévention.

Au contact des jeunes (dans le cadre de ce projet mais aussi par notre travail de terrain en tant qu'AMO), nous estimons que la prévention de la surconsommation d'alcool par les jeunes ne peut être séparée de la prévention, de ce qui précarise ou détériore les liens et les solidarités sociales : le chômage, le désœuvrement, la pauvreté, le racisme, la violence... Comme le souligne Alain Morel dans son ouvrage<sup>3</sup> : " La prévention de manifestations de mal être des jeunes se fourvoie lorsqu'elle se focalise sur les adolescents et leurs comportements dits « à risque », car elle alourdit cette période de la vie d'enjeux excessifs et ne prend pas en compte la réalité de leurs difficultés ni ce que traduisent ces attitudes de détresse mais aussi de désir de vivre et de créativité. Pour avoir quelques chances d'être reçue positivement, l'éducation à visée préventive doit donc partir des conditions d'existence et des préoccupations de ceux dont elle cherche l'adhésion."

Pouvons-nous affirmer que nous connaissons les conditions d'existence et, a fortiori, les préoccupations des jeunes que nous côtoyons? L'identification de ces éléments pourrait sans doute être la première étape de notre action auprès des jeunes.

## **Le rôle et la place des adultes ou comment se positionner en tant qu'acteur de prévention ?**

### **Quand la cohérence est une nécessité ...**

Si différentes études s'accordent pour observer que le premier contact du jeune avec l'alcool

## **Les jeunes : acteurs de prévention?**

Plusieurs adolescents interviewés se sentent investis d'une mission de protection envers les plus jeunes, notamment dans leurs milieux familiaux. Ils disent souvent ne pas vouloir pour leur petit frère ou leur petite sœur ce qu'ils vivent ou font eux-mêmes.

Lorsqu'on leur demande s'ils pensent qu'il y a des messages à faire passer auprès des adolescents plus jeunes, certains ont des idées bien claires :

« *Moi franchement je dirais à mon frère : "Amuse-toi, fais ta jeunesse, mais n'abuse pas", c'est tout !* »

« *Peut-être pas leur interdire de faire des conneries mais qu'ils fassent attention aux conséquences.* »

« *Bien choisir ses amis, ne pas faire quelque chose si on n'en a pas envie, faire ce que nous on a envie de faire, faut bien réfléchir avant de faire quelque chose.* »

« *Pas faire comme tout le monde.* »

« *Chacun doit faire ses propres choix.* »

« *Moi je trouve que ce qu'il faudrait montrer aussi c'est qu'ils ont le droit de ne pas être d'accord avec certaines choses et que c'est pas parce qu'on fait comme tout le monde qu'on est spécialement mieux. Non, justement.* »

« *Il faut faire ses propres expériences aussi.* »

s'effectue généralement en famille, force est de constater que la relation jeune-alcool va faire l'objet de multiples attentions de la part des adultes (qu'il s'agisse du législateur, des familles, du secteur socio-éducatif, du secteur répressif ou des lobbys alcooliers).

Les intérêts des uns ne concordant pas nécessairement avec les intérêts des autres, des questions fondamentales se posent :

- Comment le jeune va-il se retrouver dans des messages antagonistes?
- Comment assurer une cohérence minimale des adultes face aux stratégies multiples en présence?

3 MOREL, A., ss la dir. de, *Prévenir les toxicomanies*, Paris, 2004.

## La Teignouse AMO : de la recherche de sens à l'élaboration de projets de prévention

Le secteur de l'Aide à la Jeunesse a déterminé une politique de prévention dont l'objectif est double :

- donner le droit à chacun de mener une existence digne, de reconnaître ce droit à l'autre, de promouvoir des conditions permettant de ne pas avoir recours à la violence ;
- veiller à ce que les réactions des personnes à l'accumulation de micro-violences ne les amènent pas à des actes répréhensibles contre les autres ou contre eux-mêmes.

Pour les AMO, tout comme pour les services de promotion de la santé, il s'agit de travailler sur les causes et le contexte des difficultés rencontrées par les jeunes et leurs familles plutôt que de se concentrer sur leurs manifestations. Les projets que mènent les AMO s'inscrivent donc dans une logique de travail préventif et non curatif.

Les AMO ont d'ailleurs dans leurs missions **l'aide préventive** des jeunes dans leur milieu de vie et dans leurs rapports avec l'environnement social. Leur objectif est de leur permettre de s'inscrire le plus harmonieusement possible dans cet environnement, surtout lorsqu'il est difficile.

Les AMO agissent partout où le jeune vit : famille, école, quartier, communauté ethnique... Elles s'y inscrivent dans un esprit de partenariat et de collaboration ainsi que dans le respect des attributions des autres institutions qui œuvrent pour le jeune et autour de lui.

Tout jeune de moins de 18 ans qui a besoin d'aide, de conseils ou d'écoute ou qui éprouve des difficultés peut faire appel à un Service d'Aide en Milieu Ouvert, ainsi que toute personne, parent ou familier qui rencontre des difficultés dans l'éducation ou la relation avec un enfant.

L'AMO travaille à la demande, de façon libre et non contraignante. L'aide qu'elle accorde ensuite est gratuite, confidentielle et anonyme. Aucune information envers une instance de décision ne peut être transmise sans l'accord et à la demande formelle du jeune.

- Quelle place pour le dialogue concernant la consommation d'alcool au sein de la famille?
- Faut-il être non-consommateur pour se reconnaître le droit d'aborder la question avec les jeunes?
- Quelle crédibilité le monde des adultes peut-il encore espérer avoir aux yeux des jeunes?

On comprendra par conséquent que faire peser la prévention sur les seules épaules des jeunes serait voué à l'échec au vu, notamment, de la diversité des intérêts en présence.

On peut dès lors affirmer que tout adulte qui se veut acteur de prévention doit envisager le phénomène dans la globalité et la complexité des modèles socio-culturels de notre société, traversés par des logiques commerciales et sécuritaires.

La question de la cohérence se pose tant en terme de cohérence des différents milieux qu'en terme de cohérence personnelle, entre ce que l'on dit et ce que l'on fait. Car parler de l'alcool, c'est, pour la plupart d'entre nous, penser à notre propre rapport à l'alcool. C'est alors à chaque adulte de se poser la question de savoir s'il est à l'aise avec le sujet et si, en étant lui-même consommateur d'alcool, il se reconnaît le droit de délivrer des messages préventifs aux jeunes.

« Se poser en modèle cohérent ne veut pas dire que l'on soit dépourvu de contradictions. Les jeunes n'attendent d'ailleurs pas tellement des adultes qu'ils en soient dépourvus mais bien qu'ils les acceptent. Une fois clarifiées et reconnues, elles peuvent laisser place à un discours authentique que le jeune peut entendre. »<sup>4</sup>

### **La prévention, une affaire de spécialistes?**

Si l'on considère la prévention comme un processus d'éducation à long terme au travers du quotidien, commençant bien avant les premières consommations, il apparaît que chaque personne en contact avec le jeune va pouvoir développer des attitudes préventives, quelle que soit sa situation par rapport au jeune : parent, éducateur, enseignant, animateur, commerçant... Chacun peut, de sa place et à sa place, contribuer

4 JANSSEN, B., PLAS, C. et CHERBONNIER, A., *Paroles d'ados, paroles d'acteurs de terrain au sujet du tabac. Une base de réflexion et de débat autour des usages, de la consommation et de la dépendance.*

à l'éducation et à la prévention en écoutant les jeunes, en étant un point de repère pour eux, en les conseillant, en les informant, etc.

Voici quelques pistes permettant à chacun d'explorer :

- la question du sens
- les limites, le balisage
- la coopération
- la bienveillance et la confiance

### **La question du sens**

« On est jeune, c'est pas à trente ans qu'on va pouvoir sortir. »

En effet, certains jeunes n'ont pas envie de grandir car ils perçoivent le monde adulte comme ennuyant.

Les jeunes s'interrogent sur le sens de leur vie, de celle des adultes... Comment témoigner de ce qui fait sens pour nous dans le quotidien, dans nos métiers, nos familles? Osons-nous leur parler de nos rêves, de nos aspirations, de ce en quoi nous croyons? La tendance au "jeunisme" ambiant fait parfois de nous des adultes désincarnés hésitant à témoigner de nos valeurs au risque de paraître "ringards".

Alors quelles perspectives, quels "combats" qui donneraient un sens à leur vie, les nouvelles générations peuvent-elles s'approprier?

### **Les limites, le balisage**

Nous l'avons vu précédemment, les jeunes attendent de nous des limites, que ce soit pour s'y conformer ou pour les transgresser. Ils en ont besoin pour se construire et sortir de l'anomie. Les limites, les repères font partie intégrante d'un système d'éducation cohérent et respectueux de l'enfant.

Néanmoins, pour diverses raisons, nous n'avons pas toujours envie ou n'osons pas nous opposer à lui. Or, non seulement l'enfant, le jeune a besoin de limites, d'interdits, mais en outre la position que nous adoptons et lui communiquons peut avoir un impact réel sur son comportement. Ainsi par exemple, il a été démontré que la désapprobation des parents permettait de reculer l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes, ce qui est loin d'être négligeable lorsqu'on sait que la plupart du temps la première consommation d'alcool a lieu dans la fa-

## **AMO La Teignouse**

Association agréée en 1996 par la Communauté française, secteur Aide à la Jeunesse, membre de la Fédération des Institutions et Services d'Aide aux Adultes et aux Jeunes (FISSAAJ) et du Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse de Huy (CAAJ). Elle s'adresse aux jeunes de 0 à 18 ans de la région Ourthe-Ambève-Condroz.

Les 6 axes de travail de l'AMO La Teignouse

- Accrochage scolaire
- Projet Parentalité

- Prévention en milieu scolaire
- Accompagnement individuel
- Travail de quartier
- Projet communautaire «Consommation, dépendance et bien-être : de la recherche de sens à l'élaboration de projets»

Clos Nolupré, 17c.

4170 Comblain-au-Pont

04/369.33.30 - amo@lateignouse.be

www.lateignouseamo.be

mille et que plus le comportement est installé tôt, moins il sera facile de s'en défaire.

Nous pouvons par ailleurs éduquer nos enfants à la consommation au sens large et démontrer avec eux les mécanismes qui les entraînent vers le "tout, tout de suite" et les mirages de l'oubli. Bien sûr, si l'on veut être cohérent, cela nécessitera que les adultes que nous sommes nous interrogeons sur nos propres consommations.

### **La coopération**

Les rôles des adultes doivent s'articuler et se compléter. La prévention dans une soirée n'exclut pas une action répressive sur le chemin du retour. Eduquer nos enfants ne nous exempte pas d'interpeller le législateur en matière de vente d'alcool à des mineurs.

### **La bienveillance et la confiance**

A la question : "Y a-t-il des choses que vous auriez voulu qu'on vous dise avant que vous ne commenciez à sortir?", un jeune a répondu : "Je te fais confiance".

Loin de l'angélisme ou de la diabolisation, osons la confiance...

Elle se construit dès le plus jeune âge ; soyons convaincus que nos jeunes ont des capacités et peuvent "résister" si nous leur fournissons des outils. Construisons avec eux le cadre : sortir oui mais quand, à quelle fréquence, dans quelles conditions et avec quels critères, avec quelles sanctions en cas de non-respect des limites ... "A quoi t'engages-tu?". ■

# PERCEPTIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ LIÉE AU CANNABIS

> Extraits d'un chapitre du livre « *Les habitués du cannabis* », de Catherine Reynaud-Maurupt, présentés par Anne Discart, Prospective Jeunesse.

Dans l'ouvrage « *Les habitués du cannabis, une enquête qualitative auprès des usagers réguliers.* », publié par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, l'auteur Catherine Reynaud-Maurupt consacre un chapitre de son étude qualitative à la manière dont les usagers de cannabis perçoivent la politique de santé notamment à travers la campagne « *Le cannabis est une réalité* », une campagne de prévention mise en œuvre à partir du plan de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool par la MILDT<sup>1</sup> et l'INPES<sup>2</sup> pour les années 2004 à 2008.

## Objectif manqué

Une enquête qualitative a été menée auprès des consommateurs réguliers de cannabis au sujet de la campagne « *Le cannabis est une réalité* ». Malgré une diffusion importante sous forme de spots télévisuels ou radiophoniques, affiches ou fascicules, cette campagne semble avoir manqué

son objectif auprès de sa principale cible : les consommateurs réguliers. Elle a par contre été jugée positive pour un public constitué d'adolescents « novices » en matière de cannabis. C'est en définitive un public de « jeunes expérimentateurs » que le message a touché, exprimant la nécessité de ne pas débiter l'usage ou de ne pas passer à un usage régulier.

Le chapitre 5 du livre « *Les habitués du cannabis* » présente aussi le point de vue des usagers à propos de la campagne qu'illustre cette affiche (MILDT 2006).

Le livre est téléchargeable gratuitement à l'adresse : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap09.html>



## Problèmes de fond

Un effet pervers de la campagne réside dans le fait qu'elle a principalement été sujette à moqueries de la part des consommateurs réguliers et de leur entourage.

Cette absence d'adhésion à la campagne s'observe dans la manière dont les messages ont été perçus et critiqués par les consommateurs de cannabis. En voici quelques échos :

« *Ils prenaient des cas typiques, enfin des stéréotypes pour eux, alors que dans la vie, c'est pas forcément comme ça* ». (Elvina, 19 ans)

## Observatoire français des drogues et des toxicomanies

L'OFDT est l'organisme public chargé du recueil, de l'analyse et de la synthèse des données relatives aux drogues illicites, à l'alcool et au tabac en France.

Avenue du Stade de France, 3  
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

01 41 62 77 16 - ofdt@fdt.fr  
www.ofdt.fr



Qualifiées de **caricaturales**, les situations psychosociales montrées dans la campagne empêchaient une **identification** par la cible.

« Est-ce que tu as entendu parler de la campagne de prévention « le cannabis est une réalité » ?

« Ouiii, ouiiii, je l'ai vue. Absurde, ah ouais ! Ridicule ! On nous présente des jeunes qui ont pas d'expérience du cannabis et pas d'expérience tout cours, qui sont super jeunes... je sais pas, ouais, d'accord c'est un problème dans la société parce qu'il y a de plus en plus de jeunes de plus en plus tôt qui commencent à fumer... (...) Là ils parlent de jeunes qui commencent à quinze, seize ans, quoi, alors quand je voyais les spots et que je les entendais parler, ça me faisait rire, quoi... » (Eric, 25 ans)

Un **manque de pertinence** et donc de crédibilité a été relevé à propos du contenu du message : l'association faite entre l'échec social et l'usage du cannabis ne correspondant pas à l'expérience personnelle vécue par les consommateurs interrogés dans le cadre de l'enquête.

« Mais là où je n'ai pas aimé la pub c'est que en fait, c'est forcément à partir du moment où tu fumes, ça y est, il y a plein de malheurs qui t'arrivent. Or les malheurs sont souvent juste déclenchés par le shit et le shit n'en est pas la cause. Ouais, voilà c'est ça en fait, je trouve cela déplacé, je trouve. À part quelques cas qui ne supportent vraiment pas les effets, la plupart des gens supportent les effets, ensuite si tu ne les gères pas bien, il y a un problème avant qui était déjà chez eux, et pas dans le cannabis en soi ». (Alexandre, 24 ans).

### Problèmes de forme

Ce ratage d'identification à l'expérience dite « réelle » se trouve renforcé par la **forme** que prend le message : celui-ci est présenté par des acteurs et non par des usagers de cannabis.

Un reproche concerne aussi l'amalgame fait entre les différents types de consommateurs et donc

un **manque de clarté et de pertinence** concernant la **cible** :

« Enfin faut arrêter, il y a des personnes qui sont complètement insérées dans cette société, qui travaillent, qui prennent des drogues et des drogues plus dures, et je pense qu'il faut arrêter de faire un amalgame, et distinguer les différents types d'usage, pour ensuite pouvoir faire, justement, pouvoir identifier les personnes qui en ont le plus besoin (...) Pour pouvoir les aider ». {Denise, 25 ans}

« Moi, je ne me suis pas retrouvé dans les personnages, voilà quoi, moi c'est ça qui n'a pas été pertinent pour moi quoi, c'est que... dans le public visé, j'étais pas visé quoi, alors que je fais partie de ce public ». {Christian, 25 ans}

Il apparaît donc indispensable de définir la cible adéquatement et de mieux adapter le message à la cible.

Le message semble en effet dans le cas présent

1 Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

2 Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

## Commentaire

Ces témoignages d'usagers nous incitent à nous interroger quant à notre crédibilité envers les publics que nous souhaitons atteindre. S'il n'y a pas de campagne parfaite ou idéale, il peut y avoir une campagne construite au départ d'un public cible clairement identifié, prenant en compte la diversité et la complexité des réalités vécues.

Le public accordera sa confiance à un annonceur qu'il estime pertinent. Susciter cette confiance suppose de prendre position, au départ d'une identité d'annonceur. Parler, c'est toujours parler de soi. C'est parfois se présenter comme un interlocuteur.

Au-delà d'une démarche de santé publique, une enquête telle que celle-ci interroge sur l'identité à tenir en tant qu'interlocuteur et sur l'image que l'annonceur donne de lui-même. Il y a là, aussi tout un travail de fond, essentiel et premier, à ne pas négliger.

n'avoir **pas répondu aux attentes** des consommateurs de cannabis, qui l'ont trouvé « **dramatisant** » ou « **diabolisant** » : « *Faut arrêter de dramatiser la chose, il y a des trucs plus dangereux que le cannabis, et le problème de pseudo flemmardise et de désocialisation c'est quand même individuel, c'est pas des problèmes qui sont dus au cannabis, c'est des problèmes qui sont dus à la personne et il faut, il faudrait mieux s'occuper des gens plutôt que des produits qu'ils prennent* ». (Boris, 28 ans)

Cette dramatisation ressentie dérange d'autant plus les consommateurs qu'ils ont l'impression que la campagne véhicule des idées fausses sur eux, idées péjoratives qui leur sont dès lors domageables : « *Je trouve qu'on dirait qu'on parle des drogues dures. Ça creuse le fossé entre les générations. Quand les parents voient ça à la télé, comment veux-tu que les enfants puissent expliquer ce que c'est et qu'ils en parlent ?* ». (Séléna, 25 ans)

### Une question de confiance

Tous ces éléments mettent à mal la **confiance** accordée à **l'annonceur**. D'autres éléments de réponse illustrent encore ce manque de confiance : « *J'ai jamais... j'en ai jamais été malade, alors qu'on dise : « tu vas fumer un pétard, tu vas mourir », évidemment, tout le monde va... plein de gens vont essayer et ils vont voir qu'ils ne vont pas mourir et qu'ils vont se marrer et ils vont se dire : « Bon, on se fout de ma gueule ! ». Donc à la limite je trouve que c'est super grave parce qu'après si tu tiens le même discours sur les*

*autres drogues. Genre les ecstas, enfin il y a quand même des trucs qui sont... c'est pas la même chose quoi, j'estime que c'est pas la même chose, et tu vas dire « attends, ils nous ont pipotés sur le shit... qu'est-ce qu'ils sont encore en train de nous raconter comme conneries sur les ecstas ? Je ne les crois plus* ». (Karine, 25 ans)

### Les souhaits des usagers

Nous pouvons tirer des informations utiles en écoutant les souhaits émis par les usagers.

Parmi ceux-ci :

- les consommateurs dits réguliers auraient souhaité voir une appréhension politique et publique du cannabis similaire à celle de l'alcool, suivant l'idée que « *Un joint ça va, trois joints bonjour les dégâts !* ». C'est le dépassement d'un seuil critique de consommation (seuil « *effet-dose* ») qu'ils identifient comme la source des risques sanitaires et des risques d'accidents. A leurs yeux, la prévention routière se présente comme le domaine précurseur dans lequel les deux produits peuvent être mis à égalité ;
- souhait d'une prévention « *intelligente* », qui donne de « *vraies informations* » (informations factuelles) et ne recherche pas à faire peur ; d'une campagne qui « *incite à réfléchir sur ses pratiques* » ;
- ou, à l'opposé, souhait d'une campagne qui fait prendre conscience des risques médicaux liés à l'usage du cannabis, pour *faire peur* (images chocs). ■

Un trimestriel pour interroger sous des regards différents les thèmes liés aux usages de drogues, la promotion de la santé et les politiques et pratiques sociales en matière de jeunesse.

Retrouvez tous les numéros sur le site :  
[www.prospective-jeunesse.be/cahiers](http://www.prospective-jeunesse.be/cahiers)

# Prospective Jeunesse

Drogues  
Santé  
Prévention

## Milieux de vie

- Famille et parentalité (nos 22-24-42-43-44-49)
- L'école (nos 3-4-6-25-29)
- La fête (n° 35)
- Le monde du travail (n° 26)
- La prison (nos 13-16-40)

## Contextes d'usage

- La loi et la répression judiciaire (nos 1-2-38)
- Pauvreté, marginalité et exclusion (nos 11-12-36-37)
- Culture et consommation (nos 5-17-30)

## Produits et leurs effets

- Plaisir (nos 7-8-9-10)
- Dépendance (n° 39)
- Drogues de synthèse (nos 14/15)
- Cannabis (nos 18-20-21)
- Alcool (n° 32)
- Tabac (n° 33)
- Alicaments (n° 19)
- Ordinateur (n° 47)
- Amour (n° 48)

## Pratiques professionnelles

- Promotion de la santé (nos 31-34)
- Pratiques de prévention (nos 31-50)
- Réduction des risques (nos 27-28)
- Représentations (n° 46)
- Secret professionnel (n° 23)
- Travail en réseau (n° 45)
- Soins aux usagers (n° 41)

ABONNEMENT ANNUEL  
*Frais d'envoi compris*

	Belgique	Autres pays
Institution	24 €	28 €
Particulier	20 €	24 €
Etudiant	15 €	20 €

Prix au numéro :  
**7 €**

Numéro de compte bancaire :  
210-0509908-31

## FORMULAIRE D'ABONNEMENT OU DE COMMANDE AU NUMÉRO

Institution :	Adresse de livraison
Nom :	Rue et n° :
Prénom :	Code Postal :
Téléphone :	Ville :
Courriel :	Pays :

## COMMANDE

Abonnement pour l'année ...  Institution  Particulier  Etudiant

... numéros (détails à préciser au verso)

Souhaitez-vous une facture :  oui  non

Date : Signature :

# Prospective Jeunesse

Drogues  
Santé  
Prévention

50  
51

Numéro double – janvier et mars 2009

Prospective Jeunesse, Drogues-Santé-Prévention  
est un trimestriel lancé en décembre 1996.

Lieu pluridisciplinaire de réflexion, de formation et d'échange d'expériences,  
d'idées, de points de vue, cette revue interroge sous des regards différents  
des thèmes liés aux usages de drogues, à la promotion de la santé  
et aux politiques et pratiques sociales en matière de jeunesse.

Pour consulter les sommaires des numéros paru ou contacter l'équipe de rédaction,  
visitez le site : [www.prospective-jeunesse.be/cahiers](http://www.prospective-jeunesse.be/cahiers)



Avec le soutien de la Communauté Wallonie-Bruxelles  
(Communauté française de Belgique),  
et de la Commission communautaire française  
de la région de Bruxelles-Capitale.

