



ÉVALUER : SORTIR DU COUPERET



**ÉVALUER EN PROMOTION DE
LA SANTÉ, C'EST BRICOLER EN
FONCTION DES
RÉALITÉS VÉCUES**

Nathan Charlier

**COMMENT ÉVALUER DANS
UN RÉEL FRAGMENTÉ ?**

Pablo Nicaise

LE « FLÉAU » DE L'ÉVALUATION

Christine Barras

**ÉVALUATION RÉALISTE :
S'EN INSPIRER À DÉFAUT DE
L'APPLIQUER À LA LETTRE**

Patricia Bernaert

**BRISONS LES TABOUS SUR LES
DROGUES : MANIFESTE DE
LAUSANNE**

*Fédérations francophones du domaine
des addictions*

UN TRAVAIL DANS UNE OPTIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Prospective Jeunesse est un centre d'étude et de formation, actif dans le domaine de la promotion de la santé, fondé en 1978.

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux communautés davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Son ambition est le bien-être global de l'individu, sur les plans physique, mental et social. La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité et ne doit pas être associée exclusivement au domaine médical et curatif.

Notre mission première est de prévenir les consommations problématiques et les dépendances liées aux produits psychotropes ou aux écrans chez les jeunes. Nous mettons notre expertise au service des équipes qui souhaitent construire un projet de prévention au sein de leur institution, mais aussi de toute personne rencontrant des questions ou des difficultés en lien avec la consommation de produits psychotropes ou des écrans.

Notre approche de prévention ne vise pas à empêcher les jeunes d'entrer en contact avec les produits psychotropes ou les écrans, mais bien à les aider à mobiliser les ressources qui leur permettront de prendre en main leur santé, d'être acteurs.trices de leur bien-être et ainsi d'éviter de développer des consommations problématiques et des dépendances.



Drogues, Santé, Prévention est la revue trimestrielle de Belgique francophone sur les usages de drogues. Elle constitue un outil de travail destiné aux professionnels du social et de la santé en quête de compréhension de ce phénomène (promotion de la santé, toxicomanie, jeunesse, scolaire, santé mentale, aide à la

jeunesse, travail social...). Publiée par Prospective Jeunesse, elle s'inscrit dans une vision de promotion de la santé. Elle permet au lectorat d'exercer un regard critique, complexe et curieux sur les usages de drogues, d'enrichir sa posture professionnelle et d'identifier des pistes d'action.



Editeur responsable
Guilhem de Crombrugghe

Rédacteur en chef
Edgar Szoc

Comité d'accompagnement
Christine Barras,
Magali Company,
Elodie Della Rossa,
Christel Depierreux,
Manuel Dupuis,
Jean-Sébastien Fallu,
Damien Favresse, Sarah Hassan,
Michaël Hogge, Cedric Jamar,
Alexis Jurdant, Elise Robaux,
Anaïs Teyssandier,
Patricia Thiebaut.

Ont collaboré à ce numéro
Sarah Lenoir

Illustrations
In-graphics.be

Impression
Nuance 4, Naninne

Graphisme et mise en page
In-graphics.be

Les articles publiés reflètent les opinions de leurs auteurs mais pas nécessairement celles de Prospective Jeunesse. Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources. Ni Prospective Jeunesse, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci, n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette revue.

Table des matières

4	9	13	19
Évaluer en promotion de la santé, c'est bricoler en fonction des réalités vécues Nathan Charlier	Le « fléau » de l'évaluation Christine Barras	En chiffres et en graphiques 14	Brisons les tabous sur les drogues : Manifeste de Lausanne Fédérations francophones du domaine des addictions
6 Comment évaluer dans un réel fragmenté ? Pablo Nicaise		Évaluation réaliste : s'en inspirer à défaut de l'appliquer à la lettre Patricia Bernaert	

—*Edito*—

Connais-toi toi-même et... évalue-toi toi-même ?

Évaluer une politique publique : qui s'y oppose encore sans rougir ? L'idée semble relever du bon sens le plus élémentaire. Quand les moyens fondent comme neige tiède, mieux vaut savoir ce qu'ils produisent. Montrer qu'une action de prévention ne repose pas que sur des bonnes intentions, voilà qui rassure l' élu comme le contribuable. Et sur le terrain, l'évaluation aide à ajuster le tir, à mettre en valeur les trouvailles, à abandonner les fausses pistes. Sur le papier, tout colle.

Mais comme souvent, le bon sens finit corseté dans une logique gestionnaire, où l'« impact » se mesure à la vitesse du budget annuel. La prévention, elle, refuse ce tempo. Elle travaille en amont, en douceur, parfois dans l'échec apparent. Elle désamorce, décale, répare sans bruit. Elle évite l'accident plutôt qu'elle n'en soigne les séquelles. Autant dire qu'elle se glisse mal dans un tableau Excel.

Et comme si cela ne suffisait pas, elle évolue dans un climat peu propice à la

nuance. Dans un pays encore traversé par le réflexe prohibitionniste, la prévention se heurte au soupçon. Trop compréhensive, trop tiède, trop floue ? Les marges d'action rétrécissent, les messages s'affadissent, les interventions se justifient avant même de commencer. L'évaluation, là-dedans, se transforme vite en épreuve : comment prouver l'efficacité d'une parole qu'on n'a jamais vraiment eu le droit de tenir ?

Ajoutons à cela l'absurdité budgétaire. En Belgique, les entités fédérées financent la prévention, mais les bénéfices – hospitalisations évitées, prisons désengorgées – allègent les comptes... fédéraux. Et comme si le morcellement horizontal ne suffisait pas, voilà que le temps s'en mêle : investir aujourd'hui pour épargner demain n'offre aucun rendement électoral immédiat. De quoi décourager les plus vertueux. Au lieu de scruter sans fin les rapports d'activité des associations, ne faudrait-il pas, parfois, évaluer ceux qui les commandent ?

L'évaluation, pourtant, garde toute sa place. Elle guide, éclaire, renforce. Mais à condition d'éviter le pilotage à vue et la course au chiffre. Elle gagne à se déclinier. L'évaluation « descendante », commandée par les autorités subsidiaires, a sa légitimité. Mais seule, elle rate l'essentiel. Ce qui transforme vraiment, c'est l'auto-évaluation. Quand les équipes prennent le temps de relire, de questionner, de confronter leurs ambitions au réel. Quand elles discutent, doutent, se remettent en jeu. Rien de plus exigeant. Rien de plus fécond.

Malgré des politiques fragmentées, sous-dotées, secouées entre niveaux de pouvoir, les acteurs de terrain continuent. Ils tissent du lien, inventent du sens, bricolent du collectif. Ils demandent qu'on les regarde, oui, mais avec justice. Ce qu'ils espèrent d'une évaluation ? Pas un couperet, mais un miroir. Pas une mise au pas, mais une prise de hauteur. Bref : un outil pour penser. Et ça, justement, ne se mesure pas.

Edgar Szoc

Nathan Charlier, coordinateur d'Esprit (Équipe de soutien et de promotion de la recherche et de l'innovation sociale et territoriale), plateforme interfacultaire de l'Université de Liège et Estelle Georgin attachée de recherche (Esprit)

Propos recueillis par Edgar Szoc.

C'est BRICOLER en fonction des réalités vécues

En mai 2022, une Task force a été mise en place, rassemblant des experts des mondes associatifs et scientifiques ainsi que des administrations impliqués dans le diagnostic socio-sanitaire, dans l'analyse des références scientifiques en promotion de la santé ainsi que dans les actions et programmes actuellement développés en promotion de la santé. Fondés sur une relecture du Plan wallon de promotion de la santé

et de prévention (Wapps), les travaux de la Task force avaient une triple visée : actualiser les objectifs du Wapps en fonction du nouveau contexte socio-sanitaire, notamment les leçons à tirer et les conséquences de la crise sanitaire ; sélectionner les objectifs de ce plan estimés prioritaires pour faire face aux défis à relever par la Wallonie dans les 5 prochaines années ; lier les objectifs de ce plan à

ceux des plans wallons ou fédéraux, entérinés ou en construction. Les travaux de cette Task force ont été soutenus et pilotés par l'Aviq et Esprit. Estelle Georgin qui s'est chargée de cette mission pour Esprit et Nathan Charlier qui en est le coordinateurs reviennent sur cette expérience et sur les spécificités de l'évaluation en promotion de la santé.

Quelle est la spécificité de l'évaluation en promotion de la santé, par rapport aux autres politiques publiques en général ?

Nathan Charlier : En matière de santé, il y a en effet une habitude de réaliser des évaluations très positivistes avec des dispositifs de type expérimental ou quasi expérimental, qui s'appliquent difficilement aux interventions complexes de la promotion de la santé et ce, pour toute une série de raisons. Il y a d'abord un enjeu de temporalité : ces interventions ont un effet dans le temps long. En agissant sur un milieu ou une population spécifique, on ne perçoit les effets potentiels qu'à très long terme. Il y a en outre des enjeux de causalité qui sont très complexes à établir. C'est toute la question de l'imputabilité : comment identifier que tel effet est lié à tel type de pratique

ou d'intervention dans la mesure où les déterminants de la santé ont des influences croisées. Il y a enfin tout l'effet du contexte, et singulièrement des autres politiques menées en parallèle. Si on double le budget de la promotion de la santé, mais qu'on limite les allocations de chômage dans le temps, il ne faut pas beaucoup d'imagination pour supposer des effets contradictoires.

Ce problème n'est pas présent uniquement en promotion de la santé. On n'est pas dans des conditions de laboratoire. C'est dans cette mesure que les évaluations qui se situent dans le paradigme dit « réaliste » peuvent avoir du sens¹ : elles essayent d'explicitier la logique d'intervention sous-jacente à une intervention ou à une politique publique, et d'identifier des configurations contexte-mécanisme résultats, spécifiques à

1. Voir l'article de Patricia Bernaert dans ce numéro.

certaines situations. Mais c'est évidemment plus difficile à communiquer à des responsables politiques dans la mesure où c'est sans doute moins parlant qu'un rapport simplement financier.

Estelle Georgin : Dans nos évaluations, on va toujours essayer de mettre en avant les effets observés sur les déterminants sociaux de la santé sans rechercher un effet direct sur la santé. On essaye d'identifier les intermédiaires entre une action et un effet potentiel sur la santé. Les opérateurs de promotion de la santé ont des pratiques et

« Les opérateurs de promotion de la santé ont des pratiques et des publics très variés : il faut pouvoir faire preuve d'adaptabilité en fonction de ces variations. »

des publics très variés : il faut pouvoir faire preuve d'adaptabilité en fonction de ces variations. Il n'existe pas un modèle qui peut fonctionner pour tout le secteur : il faut parfois bricoler en fonction des réalités vécues dans les pratiques.

NC : Sur certains déterminants, il n'est pas besoin d'établir des preuves objectives pour évaluer l'effet sur une population : on peut travailler avec des indicateurs plus proximaux.

Par rapport à ces spécificités, que peut-on dire du Plan wallon de promotion de la santé et de prévention (WAPPS) et de sa programmation ?

NC : Il a été pensé dans une approche très participative à laquelle ont participé de nombreux opérateurs en vue d'élaborer des objectifs et des indicateurs qui aient du sens pour eux. Et quand je dis « eux », il s'agit tout autant des opérateurs que des personnes usagères.

Cette manière de travailler a évidemment eu une conséquence qui aurait pu être anticipée : les indicateurs varient d'un opérateur à l'autre et ne se recoupent que

rarement. Si on additionne les différents indicateurs utilisés par chacun des opérateurs agréés, on se retrouve avec le chiffre un peu exorbitant de 2 000. Dès lors, pour avoir une vision – sans même parler d'une évaluation – globale, on se retrouve un peu démuni !

EG : J'ai l'impression que les opérateurs ont assez bien maîtrisé le Wapps, mais beaucoup moins la programmation, qui visait à lui donner un côté plus concret et à offrir des portes d'entrée plus thématiques, notamment en refondant les 120 objectifs transversaux du Wapps en 7 stratégies (Informar, sensibiliser, développer la littératie en santé et le plaidoyer ; Outiller les professionnels en stimulant les échanges de pratiques et en formant à des pratiques innovantes ; Renforcer les démarches communautaires et les approches collectives dans les milieux de vie ; Renforcer les collaborations intersectorielles dans une optique de promotion de la santé, en vue de générer des dynamiques locales qui influencent les déterminants sociaux de la santé ; Informer et collaborer pour renforcer l'accessibilité des services de prévention et de promotion de la santé ; Intégrer la promotion de la santé dans le parcours de soin).

NC : Il y a encore beaucoup de travail à faire pour parvenir à trouver un dénominateur commun en matière d'évaluation. C'est notamment pour cette raison qu'Esprit organise en 2025 un cycle de séminaires consacrés à la question de l'évaluation².

2. Le programme est disponible ici : https://www.esprit.uliege.be/cms/c_5366251/fr/esprit-seminaires-evaluation



Pablo Nicaise, chargé de cours et chercheur qualifié à l'institut de recherche santé et société (IRSS) de l'UCLouvain et coordinateur adjoint de la Cellule générale de politiques drogues (CGPD). Propos recueillis par Edgar Szoc.

Comment évaluer dans un réel fragmenté ?

Coordinateur adjoint de la Cellule générale de politiques drogues, Pablo Nicaise a également participé à la dernière évaluation des politiques drogues en Belgique (Evadrug¹).

Autant de raisons de nous livrer ses réflexions quant aux pratiques d'évaluation de ces politiques ainsi que des institutions qui les mettent en œuvre.

1. COLMAN, C., BLOMME, E., NICAISE, P., VANDER LAENEN, F., DECORTE, T., GODDERIS, L., MAKOLA, V., DE PAU, M. & LAMBRECHTS, M-C. An evaluation of the Belgian Drug Policy. Final Report. Brussels : Belgian Science Policy Office 2021, 486 p. (Federal Research Programme on Drugs)

Prospective Jeunesse : Comment expliquer la faible culture de l'évaluation des politiques publiques en Belgique – en matière de drogues, mais pas seulement ?

La situation s'explique par deux phénomènes différents. Le premier est que la Belgique est un pays très fragmenté : entre Flamands et francophone, évidemment, mais pas seulement : nous sommes dans un système organisé de telle façon que les différents acteurs soient extrêmement autonomes.

Par exemple, dans le domaine de la prévention des addictions, il y a beaucoup d'ASBL autonomes dans le sens où elles sont privées, sans but lucratif mais privées : elles ont leurs propres objectifs, leur propre pouvoir organisateur. Elles ne dépendent pas des autorités publiques que pour quelques subsides.

Dès lors chaque institution, chaque professionnel-le suit ses logiques, ses préoccupations centrales et possède donc son propre outil d'évaluation (questionnaire, logiciel etc.). D'un point de vue technique, c'est extrêmement compliqué de mettre tout cela ensemble. On se retrouve donc avec énormément d'informations qui permettent d'évaluer à toute petite échelle, mais nous sommes en incapacité d'avoir une vision globale.

Le second phénomène, que je constate sans pouvoir vraiment me l'expliquer, c'est que dans le monde francophone belge, il existe une sorte de méfiance de principe par rapport à l'évaluation. Je pense qu'on a peur que les résultats soient mal interprétés, qu'ils soient utilisés contre soi.

La méfiance joue également autour des méthodes. Une anecdote l'illustre bien : étant francophone, je présente souvent mes résultats aux professionnel-les francophones, mais parfois je les présente côté flamand. Les premières questions que l'on me pose côté

francophone concernent mes méthodes : comment ai-je mesuré ceci, quelle est l'information qui me permet d'affirmer cela ? On ressent une suspicion par rapport à la qualité des résultats présentés, ou un besoin de se justifier. Côté flamand, le même type d'étude, on considère mes résultats comme la base de la situation et la réflexion se réalise autour de ce qui peut être effectué pour faire évoluer ou améliorer. On retrouve le même type de méfiance en France, mais pas en Suisse ou au Québec – ce n'est donc pas spécifiquement francophone.

Les professionnels ont une expertise qu'il faut valoriser, c'est sûr, mais je regrette un peu cette méfiance à l'égard des évaluations publiques ou académiques dans la mesure où elle ne permet pas de jouer la complémentarité des savoirs. Les méthodes du terrain et les nôtres sont différentes mais peuvent être complémentaires : ce n'est pas l'un contre l'autre, mais plutôt l'un avec l'autre.

Edgar Szoc : Il n'y a pas que la question de l'évaluation. Il y a aussi, et peut-être surtout, celle de ce qu'on en fait. Que diriez-vous à ce sujet à l'évaluation des politiques drogues sortie en 2021, à laquelle vous avez participé ?

Il est important de préciser que cette évaluation est une évaluation processuelle. Je pense qu'une partie de la méfiance vient du fait que l'évaluation est trop souvent comprise comme une évaluation qui va trancher, décider ce qui est bien ou pas, bon ou pas. Le domaine de la drogue est beaucoup trop complexe – il relie du micro, du macro, de la santé, de la sécurité, etc.

– pour se prêter à des résultats binaires et trancher entre ce qui est bien ou pas.

La Belgique avec ses différentes entités régionales, fédérales, communautaires s'est dotée d'un certain nombre de politiques, avec des initiatives, des créations de

services qui touchent certains publics d'une certaine manière. En tant qu'évaluation processuelle, Evadrug cherche à déterminer si ce qui a été décidé a été mis en œuvre – un peu, beaucoup ou pas du tout. Les moyens financiers ont-ils été attribués aux initiatives ? Qu'est-ce que c'est devenu ? Est-ce qu'on s'en sert ou pas ? Aucun jugement de valeur n'est porté sur les initiatives :

il s'agit d'une simple vérification de ce qui a été fait ou pas.

Le principal résultat qui en est ressorti, c'est que beaucoup d'initiatives annoncées ont effectivement été mises en œuvre, mais que la communication autour de ses initiatives, même auprès des professionnel-les spécialisés du secteur qui sont censés être au courant, est défailante.

Le constat vaut également dans le domaine de la prévention : ses acteur-ices savent à peu près où en sont les initiatives dans leur secteur, mais ils ne savent très peu ce qu'il se passe dans le domaine des soins, sans parler du domaine de la sécurité où l'ignorance est totale – ce qui est regrettable si on souhaite défendre l'idée et l'existence d'un continuum. C'est sur la base de ce constat qu'il nous a été demandé de mettre en œuvre un certain nombre de recommandations, d'études visant à une meilleure connaissance mutuelle.

Comment les acteur·ices de terrain devraient-ils s'inspirer de ses constats ?

Si je devais tirer un enseignement de ce que j'ai pu voir dans mes recherches, c'est que beaucoup d'acteurs sont pleins de bonne volonté, compétents et performants mais le système est tellement fragmenté que chacun ne peut toucher qu'un tout petit bout de réalité. Le message qui revient sempiternellement, c'est donc celui du décroissement et de la collaboration.

Il y a 20 ans, le travailler en réseau était souvent perçu comme la nouvelle invention des autorités pour faire des économies. Maintenant, tout le monde a accepté le principe. Mais il n'empêche que travailler en réseau, ça veut trop souvent dire se connaître entre services, entre professionnel·les, participer à des réunions communes, échanger de l'information... Je crois qu'il faut arriver à des formes de collaborations beaucoup plus organisées, beaucoup plus formalisées sans perdre en créativité.

Si on parle de prévention, on ne peut pas travailler les questions de drogues dans une logique de promotion de la santé sans se préoccuper de questions d'Éducation, de social, de logement, d'accès à la connaissance... Tout cela tient ensemble.

Par exemple, Agir en prévention permet² à plusieurs acteur·ices de prévention, qui travaillent à peu près sur les mêmes questions avec des méthodes proches de se connaître et de converger en matière d'idées : travailler ensemble, ça rend plus forts. Mais, par rapport aux publics concernés et aux objectifs que l'on se donne en termes d'effets, il serait beaucoup plus malin que ces acteur·ices collaborent. Ce n'est évidemment pas facile, mais, à mon avis, c'est dans ce sens qu'il faut aller.

2. Voir <https://agirprevention.be>

Comment concilier l'injonction qui est faite au secteur de travailler avec des outils *evidence based* et l'absence de moyens alloués pour «évaluer scientifiquement les résultats des actions menées ?

Je crois qu'il y a là aussi un peu de méconnaissances quant à la multitude de méthodes et de manières de faire de l'évaluation. Quelques outils plus connus ont certes été validés scientifiquement, mais il y a aussi énormément d'évaluations qui se pratiquent sur le terrain et qu'on peut faire valoir. Il ne faut pas non plus fantasmer autour des attentes des autorités politiques qui ne savent pas toujours très bien ce qu'il faut mesurer ni de quelle manière.

« Il y a 20 ans, le travailler en réseau était souvent perçu comme la nouvelle invention des autorités pour faire des économies. »

On peut comprendre l'évaluation dans une espèce de logique d'efficacité, mais en matière de prévention, c'est extrêmement compliqué. On sait très bien que les actions ont des effets sur beaucoup de domaines différents et qu'entre le moment où on agit et le moment où on a des résultats, de nombreuses années peuvent s'écouler. Comment peut-on évaluer un effet sur des très longues durées ?

Cette difficulté ne signifie pas que rien ne peut être fait en termes d'évaluation processuelle. On peut par exemple interroger des personnes, qualitativement ou avec des échelles, sur un certain nombre de points : si on travaille dans une école avec des jeunes qui y restent pendant tout leur cursus secondaire, on peut leur poser des questions à 13 ou 14 ans, repasser les mêmes à 17 ou 18 ans et évaluer le processus.

Il faut se donner un certain nombre d'objectifs cadrés. Faire en sorte que les consommations de drogues disparaissent, ce n'est pas un objectif, c'est une philosophie, une intention.

Un objectif c'est plutôt la manière dont on veut s'en approcher. À chaque fois qu'il y a une nouvelle initiative, la question que je pose, c'est celle de son objectif. Ça peut paraître de la monomanie, mais c'est une question centrale pour toute démarche scientifique et donc en matière d'évaluation aussi.

C'est la raison pour laquelle, si on prend les évaluations figurant dans les rapports d'activité peuvent sembler inutiles pour le terrain : elles répondent à des logiques administratives et ne posent pas l'objectif. L'administration veut des rapports parce que cela fait partie de sa fonction : l'argent public est engagé et il est donc compréhensible qu'elle en vérifie l'usage. Mais je ne pense pas que cette vérification ait une vocation à évaluer quelque chose en matière de contenu.

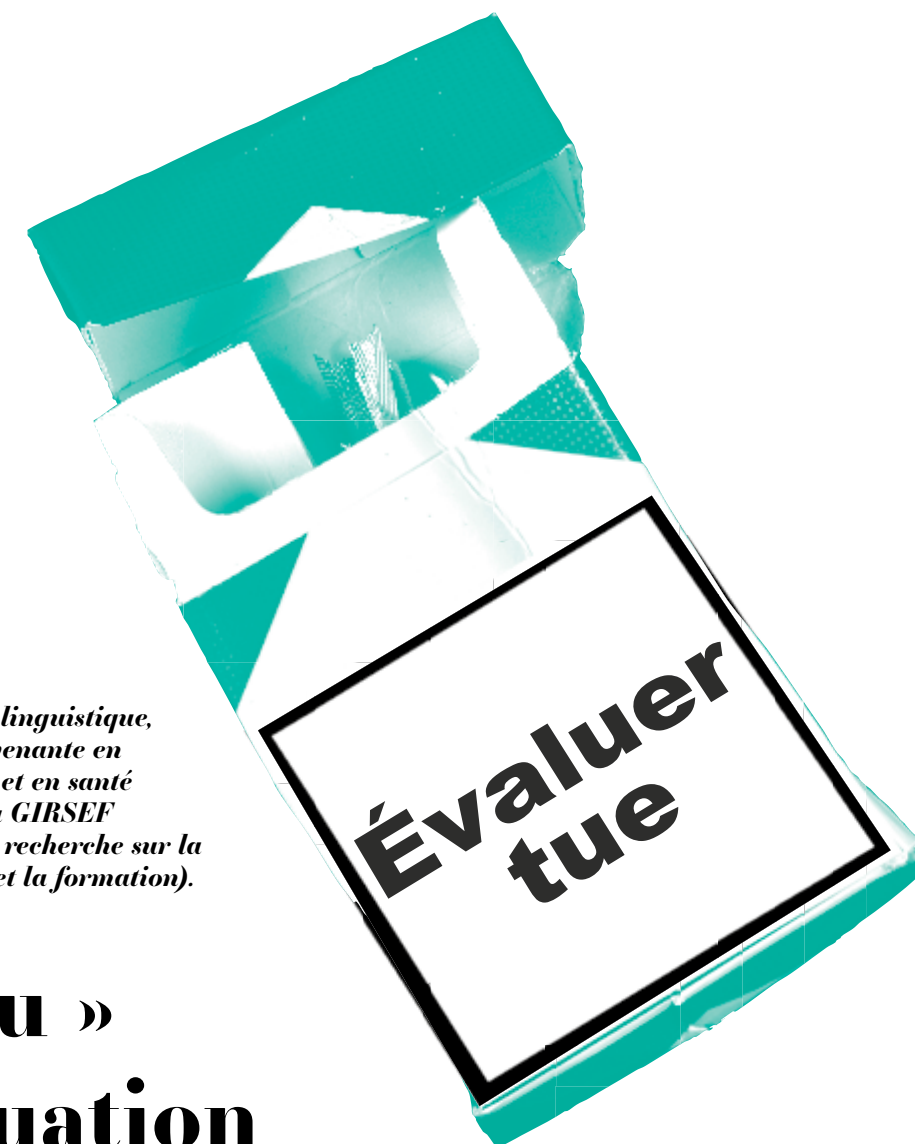
Christine Barras, Docteur en linguistique, ancienne chercheuse et intervenante en sciences psychopédagogiques et en santé publique, membre associée du GIRSEF (Groupe interdisciplinaire de recherche sur la socialisation, l'enseignement et la formation).

Le « fléau » de l'évaluation

L'évaluation est partout, elle est multiple. Nous l'avons connue à l'école, nous en faisons l'objet ou la pratiquons dans notre vie quotidienne comme dans notre vie professionnelle. Toutes choses étant égales par ailleurs, sous couvert d'objectivité l'évaluateur exerce un pouvoir, et l'évalué est amené à rendre des comptes.

L'évaluation dans son sens global est dénoncée par les sciences humaines pour son expansion dévorante. Certains psychanalystes recourent pour en parler à l'allégorie de la mort armée de sa faux, rappelant dans d'autres contextes la guerre, les épidémies ou, dans les affiches de prévention de jadis, l'alcoolisme et ses ravages. Un forum psychanalytique organisé en 2012 avait sobrement intitulé l'événement : *Évaluer tue*¹, à l'instar du « Fumer tue » inscrit sur les paquets de cigarettes.

1. Voir le programme sur le site suivant : <https://disparates.org/JJ/2010/02/le-forum-du-7-fevrier-2/>





L'évaluation : une rhétorique pour faire peur ?

Leur rhétorique outrancière rappelle les prédicateurs d'autrefois invectivant les fidèles du haut de la chaire ou, de nos jours, les télévangélistes menaçant les pécheurs des feux de l'enfer. Cette conception de l'évaluation se traduit par des artifices de langage récurrents qui poursuivent un même objectif : réveiller les consciences en faisant peur.

« En ce début de XXI^e siècle, en Occident, la folie – sociale – a pris nom : Évaluation. (...) Non seulement elle est abusive et débilite, mais elle est socialement ravageante² ».

« Que ferons-nous demain de ce monde promu par l'évaluation, qui met en place la normalisation des conduites et des comportements ? Vaudra-t-il seulement la peine qu'on y vive ?³ »

« La science et le capitalisme sont unis pour le meilleur et pour le pire depuis leur avènement. Mais, c'est après la Seconde Guerre qu'ils ont enfanté le monstre de l'évaluation⁴ ».

Devoir se plier à l'exercice de l'évaluation revient à passer sous ses « fourches caudines », synonyme de reddition infamante. Mais ce n'est pas tout. L'évaluation n'est pas seulement humiliante, elle se nourrit de ses victimes, « a soif de servants », autrement dit exerce un effet de contagion, « en faisant des adeptes désormais soucieux de porter à leur tour la bonne parole »⁵. La « servitude

volontaire »⁶ de ces victimes fait qu'elles deviennent monstres à leur tour.

La rhétorique est celle de la « guerre contre la drogue », cette dernière étant décrite elle aussi comme un monstre qui dévore et, en même temps, répand sa force corruptrice à la façon d'une pomme pourrie au milieu des fruits sains. Mais les mots perdent leur sel en se diluant dans l'outrance, comme le sont les accusations délorantes formulées à l'encontre de « la » drogue, responsable de tous les maux, quelle que soit la substance, le contexte de consommation ou la personne qui y a recours.

Des arguments que partagent les sciences humaines

Dans les références que je cite, le concept d'évaluation englobe des éléments disparates, à la façon de l'*Inventaire* de Jacques Prévert. Ils ont en commun d'être détestés, comme les chiffres, le capitalisme, le libéralisme, l'individualisme, la science, la technologie, la course à la réussite, l'exigence de performance, l'uniformisation, le totalitarisme, les guides de bonnes pratiques, le cognitivisme, le comportementalisme ou encore le coaching. L'évaluation en serait le rejeton maudit. Cela dit, les arguments qui en sous-tendent la critique nourrissent les sciences humaines depuis des décennies.

L'évaluation à l'école, qui nous a tous marqués, a été dénoncée dans la foulée de mai 1968. « Les hommes qui s'en remettent à une unité de mesure définie par d'autres pour juger de leur développement personnel, ne savent bientôt plus que passer sous la toise. Il n'est plus nécessaire de les mettre à leur place assignée, ils s'y glissent d'eux-mêmes, ils se font tout petits dans la niche où leur dressage

6. R. GORI, in A. ABELHAUSER, R. GORI et M.-J. SAURET, *op. cit.*, chap. 2, « Une nouvelle manière de donner des ordres ».

Dans le champ professionnel, le concept d'évaluation évoque une exigence de rendement quantifié.

les a conduits » (Ivan Illich, *Une société sans école*, 1971)⁷. Ce philosophe fustigeait l'école traditionnelle, dont la tâche première était de moraliser les enfants⁸. Un bon élève était un élève soumis. Le système de notation est un instrument d'uniformisation.

Dans le champ professionnel, le concept d'évaluation évoque une exigence de rendement quantifié. L'ouvrier est réduit à l'état de robot, comme dans le film de Chaplin *Les temps modernes* (1936), et on lui garantit une « survie sous cloche »⁹, c'est-à-dire que même si le collectif peut exercer un effet protecteur, le travailleur reste sous l'emprise patronale. « L'homo managerialis est un instrument de travail qu'il convient d'arranger, de contrôler et d'optimiser rationnellement »¹⁰. Si cela n'est pas ou plus possible, la personne est sacrifiée. Le travail à la chaîne est un instrument de déshumanisation.

Toujours dans le champ professionnel, la captation du sujet par son organisation est un phénomène analysé par la sociologie, avec d'ailleurs des références issues de la psychanalyse. Nicole Aubert et Vincent de Gaulejac¹¹ étudient les étapes d'un effondre-

7. Cité par C. HADJI, *Faut-il avoir peur de l'évaluation ?* Bruxelles : De Boeck, 2012, p. 5.
8. J. HOUSAYE, *Autorité ou éducation ?* Paris : ESF.
9. D. LINHART, *L'insoutenable subordination des salariés*, Toulouse : Érès, 2021, p. 50.
10. *Ibidem*, p. 77, citant THIBAUD DE LEXIER, analyste de la rationalité managériale.
11. N. AUBERT, V. DE GAULEJAC, *Le coût de l'excellence*, Paris : Seuil, 1991, p. 190-199.



ment de la personne qui, après des années d'un fonctionnement gratifiant, perd pied dans son entreprise, incapable de suivre le rythme ou de répondre à des sollicitations de plus en plus nombreuses. Au début, le travailleur vit une « lune de miel » toute de séduction. L'organisation se branche sur le processus psychique individuel, promouvant des « qualités personnelles qui sont proposées à l'individu comme nécessaires pour faire partie, progresser et réussir dans l'organisation¹² ». Un « contrat narcissique » est passé, gratifiant pour les deux parties. Progressivement, l'individu est « capté » par l'organisation et ne vit bientôt plus qu'en fonction d'elle, au détriment de tout le reste, de son quotidien, de ses proches ou de ses loisirs. Les auteurs parlent de la mise en place d'un « faux self ». La rupture se produit lorsqu'un budget n'est plus octroyé, lorsqu'un supérieur jugé médiocre fait son apparition et que les rouages commencent à se gripper. L'effondrement de la personne peut survenir alors, vécu comme une mort. La métaphore de l'engloutissement ou de l'asservissement du sujet s'inscrit dans un processus mortifère : lorsque la personne perd son lien privilégié avec son travail, elle se perd elle-même. L'organisation est un instrument d'aliénation.

Uniformisante, déshumanisante et aliénante, l'évaluation au sens global combine l'aspect normalisant de l'école d'autrefois, la contrainte abrutissante du taylorisme le plus radical avec son avatar actuel, paré des artifices de la séduction. La psychanalyse a raison de vouloir apporter un supplément d'humanité au monde, d'affirmer, comme le disait Michel Foucault, que « quand l'autorité est en crise, le pouvoir normatif s'accroît¹³ ». Mais si elle n'est pas la seule à sonner l'alarme, elle le fait avec une rhétorique qui ne sert pas son propos, faisant en outre de la psychanalyse le dernier espace de liberté qui subsiste dans notre monde.

12. *Ibidem*, p. 192.

13. R. GORI, in A. ABELHAUSER, R. GORI et M.-J. SAURET, *op. cit.*, chap. 2, « Une nouvelle manière de donner des ordres ».

Selon Georges Balandier, « dans une période où les idéologies confrontées, et de confrontation, rejoignent les unes après les autres les langages perdus, le discours de l'évaluation généralisée cherche à les substituer. Il se constitue en une idéologie de remplacement, comme tente de le faire avec force l'autre discours, celui du religieux. L'évaluer et le croire, deux figures symétriques qui disent répondre aux incertitudes et aux impuissances du présent. » L'évaluation vient combler un vide idéologique avec ses certitudes rassurantes, comme peut le faire la religion. Il n'y a pas de complot occulte, pas de monstre, qu'une utilisation en fonction « des stratégies de pouvoir et de la compétition sociale¹⁴ ». Pour lutter contre ces stratégies, il faut rester dans l'arène et non se réfugier dans sa bulle.

Si satisfaire à une demande d'évaluation peut être dénoncé comme une forme de soumission, le refus de s'y plier ne fait pas du récalcitrant un sujet libre

Quelle contre-argumentation ?

Mais si satisfaire à une demande d'évaluation peut être dénoncé comme une forme de soumission, le refus de s'y plier ne fait pas du récalcitrant un sujet libre. Se plaindre de l'inanité des efforts à fournir ne justifie pas que ces efforts doivent être évités. Jouer le jeu n'est pas forcément de la compromission, l'évaluation pouvant développer une

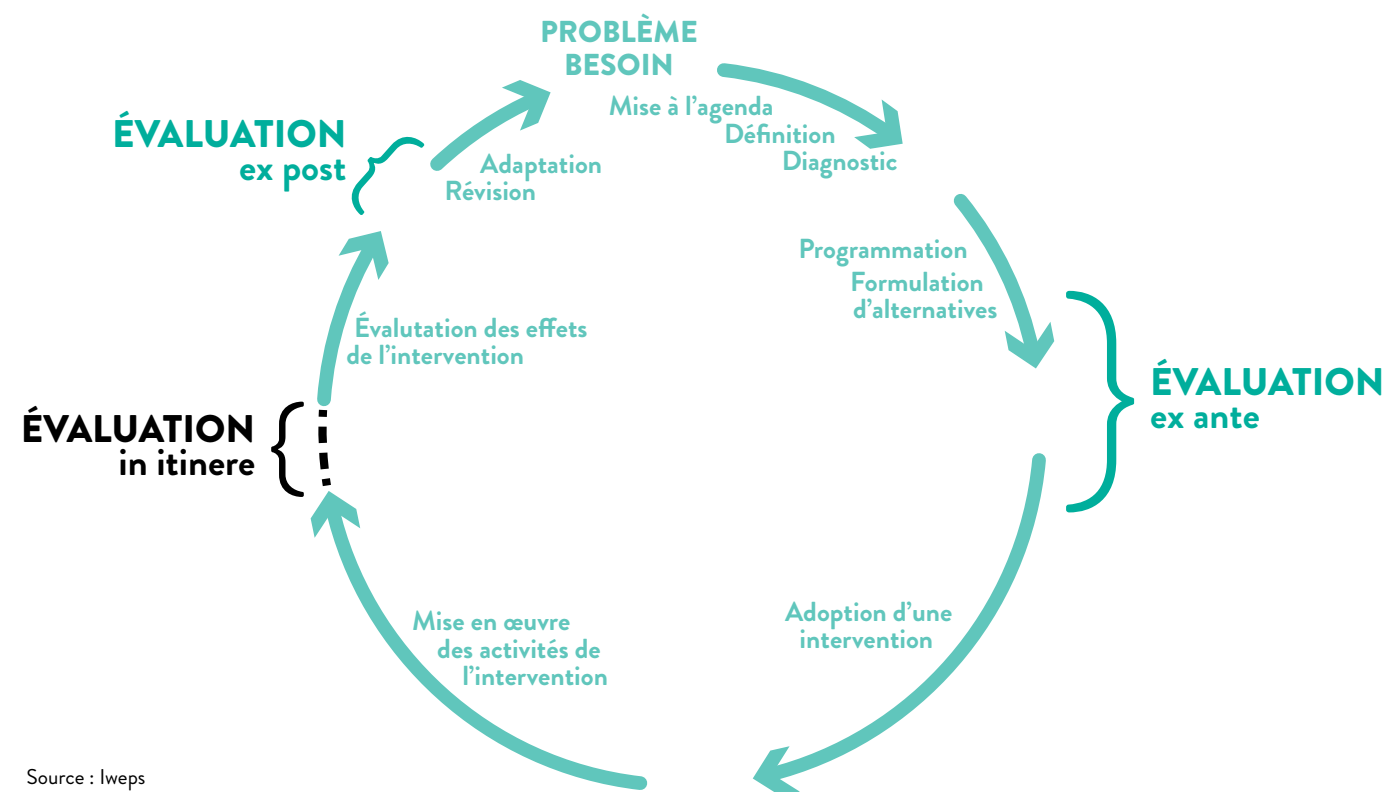
14. G. BALANDIER, « Variations anthropologiques et sociologiques sur l'« évaluer » », *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. 128-129, n° 1, p. 10.

réflexivité de bon aloi. L'évaluation est un outil pour voir où on en est, d'où on part, où on va. Elle permet de justifier un budget, d'en solliciter un nouveau pour assurer la pérennité du travail entrepris, de voir son travail apprécié. Ce sont là des évidences. Alain Abelhauser, déjà cité, le reconnaît avec une ironie défensive qui lui permet de couper court : « Les arguments qui justifient la pratique de l'évaluation ne manquent néanmoins pas, et paraissent même souvent irrécusables. Il s'agit, nous dit-on, rien moins que de la procédure la plus convenable pour rendre des comptes à la société et, ce faisant, pour protéger ceux qu'on appelle désormais les « usagers » – vous, moi, tout un chacun. (...) Qui pourrait ne pas en être d'accord – à moins d'être complètement déraisonnable, maladivement suspicieux ou ridiculement exigeant ?¹⁵ ». Dans le même ouvrage, Jean-Claude Maleval précise : « Un minimum de crédibilité pourrait être accordée à l'évaluation si les évaluateurs étaient reconnus comme particulièrement compétents dans le domaine envisagé. Or cela est rarement le cas¹⁶ ». Il porte le discrédit non sur la pratique mais sur les praticiens, accusation invérifiable en l'état. Par ces deux remarques, les auteurs reconnaissent (à leur insu ?) que l'évaluation est nécessaire et qu'elle peut être crédible. Ils cherchent à en dénoncer les dérives, les excès mais, mais lorsqu'ils s'attaquent au phénomène dans sa globalité, ils ne peuvent s'empêcher de globaliser leur dénonciation-même. Celle-ci glisse dans les mêmes dérives et les mêmes excès reprochés à l'objet de leur critique.

15. A. ABERHAUSER, in A. ABELHAUSER, R. GORI et M.-J. SAURET, *op. cit.*, prologue.
16. J.-C. MALEVAL, in A. ABELHAUSER, R. GORI et M.-J. SAURET, *op. cit.*, chap. 1, « Le culte du chiffre, la mort de l'humain », p. 11.

En chiffres et en graphiques

1. L'évaluation des politiques publiques comme point de départ et point d'arrivée

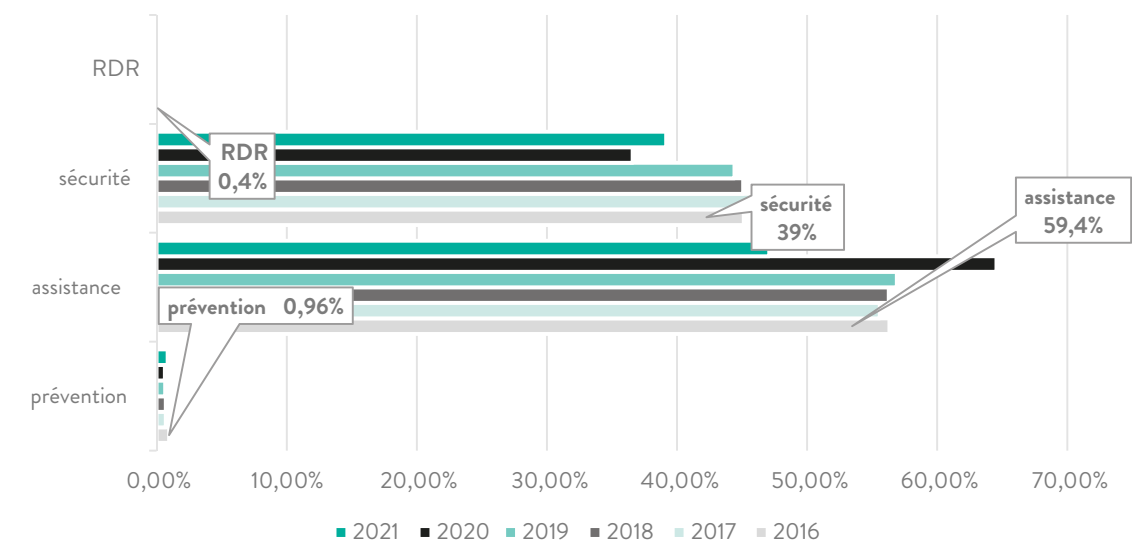


Source : Iweps

Dans le cycle des politiques publiques, l'évaluation peut étudier une situation problématique et aider à construire une action publique pour y répondre (évaluation proactive ex ante). Elle est également susceptible de fournir des données brutes sur l'atteinte des objectifs de l'action (pilotage ou suivi – évaluation in itinere).

Enfin, l'évaluation peut déterminer les effets, recherchés ou involontaires, d'une action (évaluation d'impact ex post). En décelant d'éventuels lacunes ou effets pervers des politiques menées, cette évaluation ex post est susceptible de déclencher un nouveau cycle de politiques publiques.

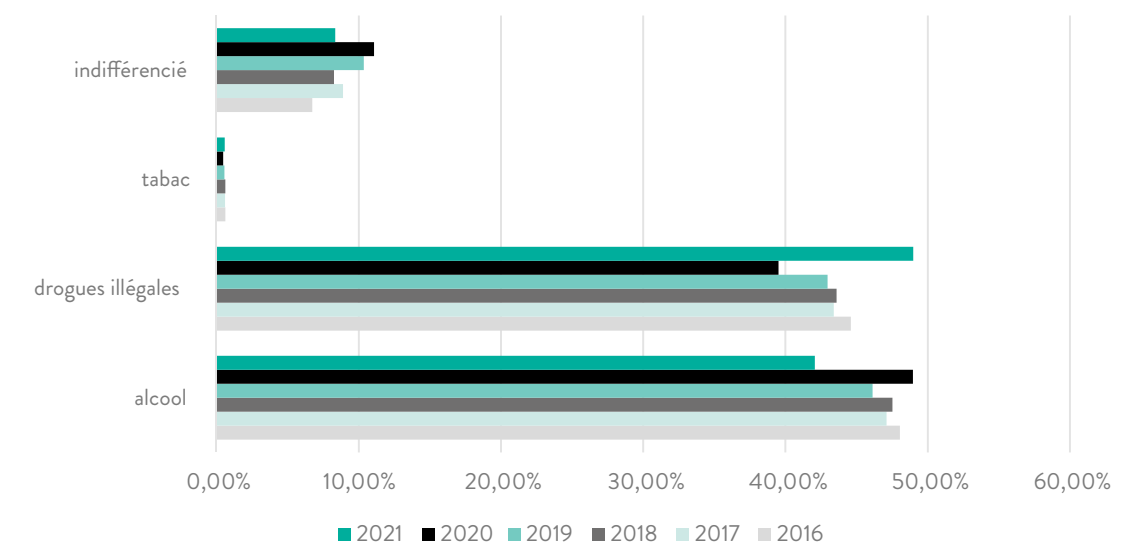
2. Répartition des dépenses par piliers de la politique drogues (Belgique 2016-2021)



Source : Cellule générale de politique drogues, Monitoring des dépenses publiques de politique drogues – Exercices 2016-2021, 2024

Ces chiffres permettent – enfin – d'assurer le suivi de l'étude Socost menée par la politique scientifique fédérale en 2016. Elles permettent hélas également de constater que la part assurée aux politiques de prévention et de RDR demeure congrue par rapport à celles des soins et de la répression. Il est à noter que les chiffres de 2021 sont fortement influencés par un changement dans l'enregistrement des données hospitalières.

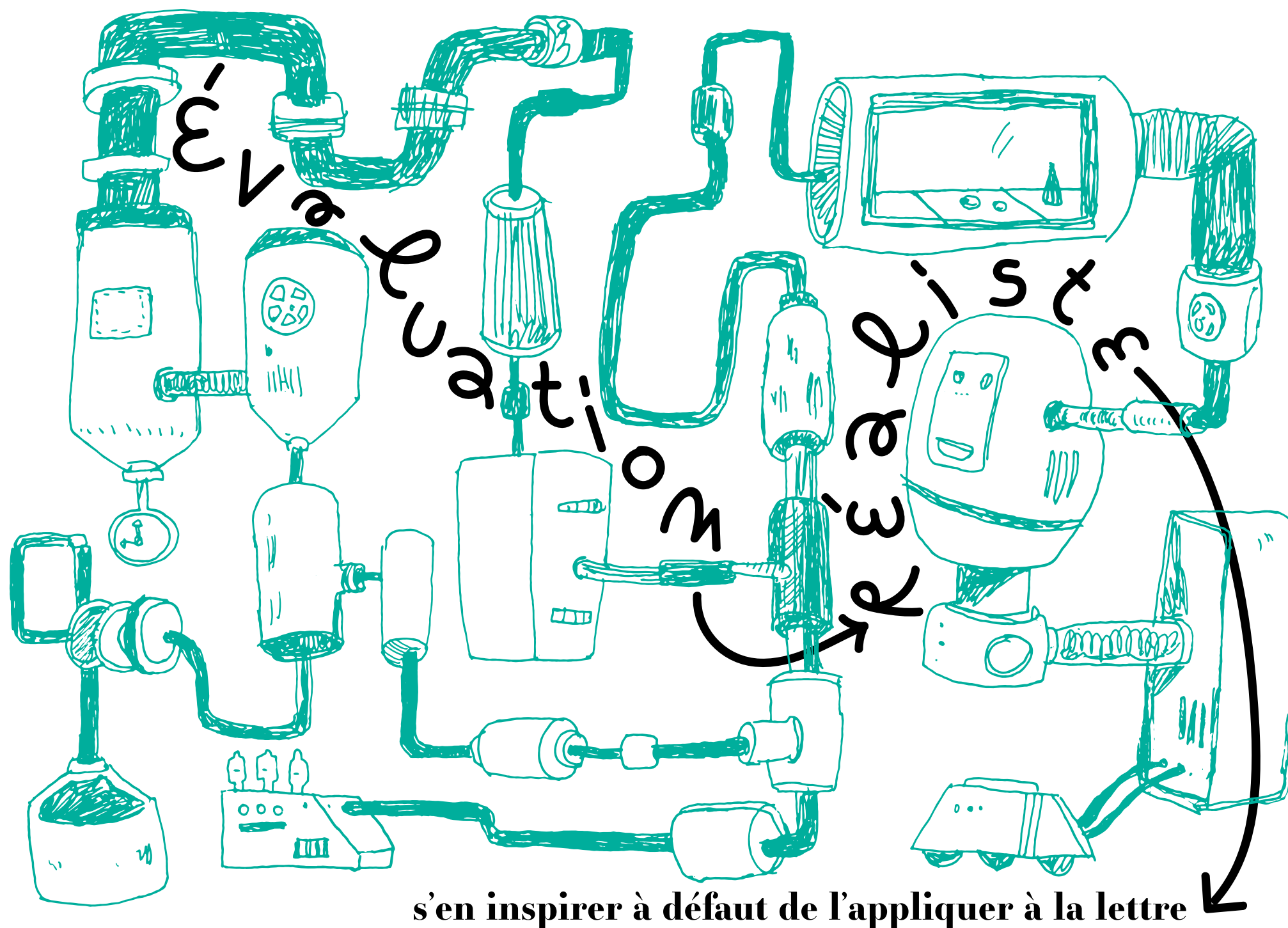
3. Répartition des dépenses publiques en fonction de la substance (Belgique 2016 – 2021)



Source : Cellule générale de politique drogues, Monitoring des dépenses publiques de politique drogues – Exercices 2016-2021, 2024

Patricia Bernaert, Chargée de projet (Prospective Jeunesse)

Dans son Plan Stratégique de promotion de la santé 2018-2022, la Région bruxelloise incitait les opérateurs à tendre vers une démarche évaluative la plus réaliste qui soit, les convoquant ainsi à une plus grande réflexivité de leurs pratiques et à un meilleur embrassement des réalités de leurs interventions. Une porte s'ouvrait à la prise en compte de la complexité des pratiques de terrain, une opportunité pour les opérateurs de s'éloigner des logiques évaluatives classiques basées sur la hiérarchisation d'objectifs peu différenciables des résultats, trop déterminants des interventions, observés et mesurés à travers des critères et des indicateurs vécus comme réducteurs.



Nous proposons de parcourir les étapes d'un cycle d'évaluation réaliste (ER) en les illustrant par des fragments d'expérimentations issus du dispositif de recherche mené par RESO, le centre d'expertise en promotion de la santé de l'UCLouvain, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan¹. Nous avons choisi d'explorer « la mise à l'épreuve du réel » (paraphrase de l'ER) d'un nouveau programme de formation intitulé *Tous acteurs de prévention* destiné aux professionnel·les de l'éducation et du social santé.

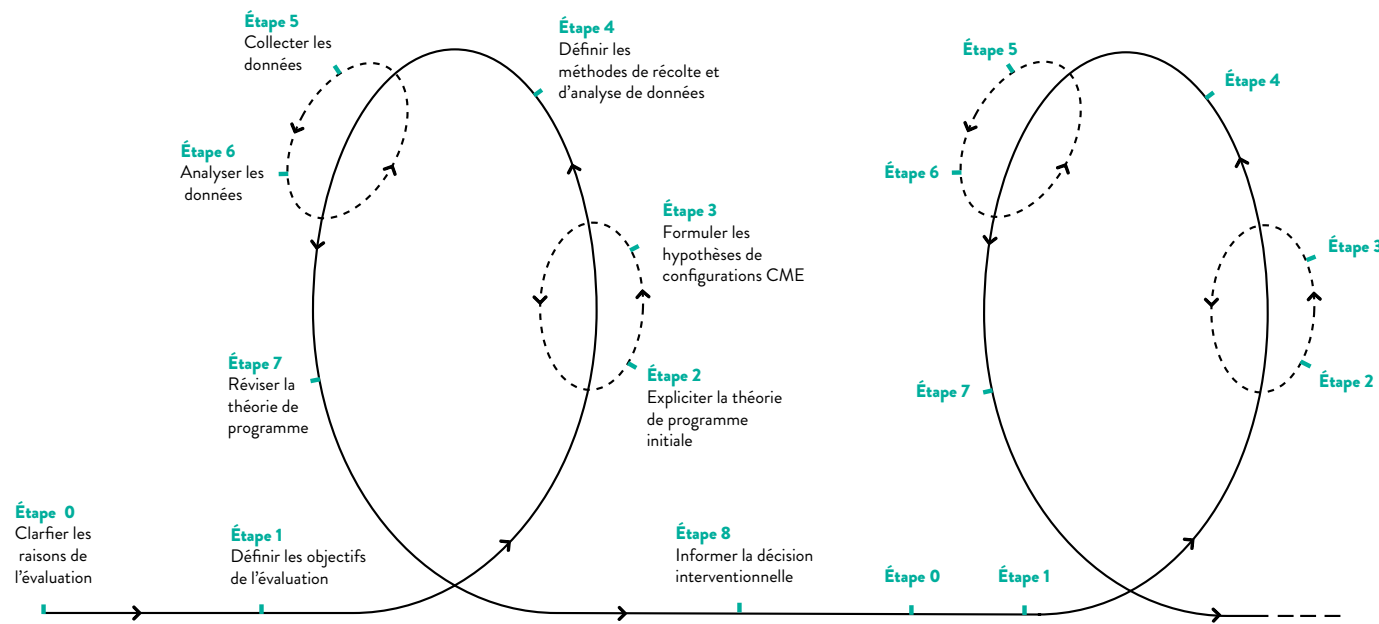
Ce ne sont pas les interventions qui produisent des effets...

Ce qui préoccupe, lorsque l'on étudie un phénomène complexe dans un environnement complexe, ce n'est pas seulement de savoir si une intervention A produit un effet attendu B, à l'image d'un médicament dont on peut tester l'efficacité sans nécessairement en connaître précisément le mécanisme d'action². Il s'agit plutôt de comprendre ce qui se passe dans la boîte noire de l'intervention : quelle logique a été suivie dans la réalité par l'intervention ?

L'idée centrale de l'ER est que la rencontre entre les ressources créées par l'intervention et certaines caractéristiques du contexte va actionner (ou non) un ou plusieurs mécanismes au sein des individus, collectivités, environnements, qui produiront à leur tour des effets. Par opposition au modèle de causalité « successinniste », l'ER

1. MALENGREAU S., L'évaluation réaliste pour évaluer les conditions d'efficacité d'interventions de promotion de la santé : Retour sur 4 expériences en Région de Bruxelles-Capitale, UCLouvain/IRSS, Reso Avril 2024.

2. BLAISE P., Culture qualité et organisation bureaucratique, le défi du changement dans les systèmes publics de santé, thèse en sciences de la santé publique, ULB, 2004. Voir Chapitre 2 : L'évaluation réaliste : une méthodologie appropriée pour étudier l'introduction du management de la qualité dans les systèmes de santé.



Graphique 1 : Une évaluation participative et itérative

Source : MALENGREAU S., DOUMONT D. et AUJOLAT I., L'approche réaliste pour évaluer les interventions de Promotion de la Santé: éclairages théoriques, UCLouvain/IRSS, Reso, Janvier 2020.

repose sur le modèle de causalité générative qui consiste à formuler des hypothèses de fonctionnement en termes de « Contexte + Mécanisme = Effet ». Les liens de causalité entre une intervention (ou programme) et ses effets peuvent alors être expliqués par plusieurs configurations Contexte-Mécanismes-Effets (CME). Celles-ci sont testées dans le processus évaluatif afin de modifier et améliorer l'intervention (programme).

La configuration C-M-E n'est qu'une des étapes d'un processus participatif et itératif, représenté par le graphique 1.

S'accorder sur le sens

Le premier temps, celui qui va indéniablement contribuer à l'engagement des équipes dans une démarche sur le long terme, doit être consacré à la construction d'un sens commun à la démarche évaluative. Il s'agit ici

de trouver un point d'équilibre entre « rendre des comptes », concept auquel les équipes sont accoutumées et « se rendre compte » phénomène qui appelle à la réflexivité et l'adaptation des pratiques. L'enjeu à ce stade est de rassembler l'équipe autour d'une ou plusieurs questions à élucider (questions évaluatives) ainsi que de susciter la rencontre des un-es et des autres autour du pourquoi de la démarche : « À quoi et à qui vont servir les réponses aux questions investiguées ? ».

Dans notre exemple, les participants se sont accordés sur la question évaluative suivante (ce choix a bien sûr été orienté par la nécessité d'utiliser l'ER dans le cadre de la recherche) : « Mieux comprendre comment, pour qui et dans quelles circonstances, la formation favorise l'intégration d'un rôle d'acteur de prévention tabagique chez les participant-es ».

Préparer l'évaluation en s'appuyant sur les concepts vécus et reconnus

Il convient ensuite de déterminer collectivement la clé de voûte du dispositif. La théorie du programme initial comme on la nomme (bien qu'intuitive pour la plupart des équipes) pose concrètement la question du « comment et pourquoi l'équipe pense que l'intervention va fonctionner », elle repose sur des suppositions qui présument les conditions de la transformation (de situations), en s'inspirant de la littérature, des rapports ou plus spécifiquement, dans le cadre qui nous concerne, des concepts reconnus de la Promotion de la santé tels que la littératie en santé, les compétences psychosociales, la capacitation, l'estime de soi.

Dans le cas de la recherche, cette étape a connu quelques détours en dehors du champ de l'ER - notamment parce qu'il s'agissait d'une nouvelle formation et non d'un programme existant, et que cela

impliquait de partir de l'expérience plus large des formateurs et non de l'expérience de l'intervention à évaluer. L'équipe est finalement parvenue à identifier un modèle théorique qui permettait de formuler la théorie de programme initiale : *Les paradoxes entre identité personnelle et professionnelle*³. À ce stade on peut dire que le chantier de l'ER est prêt, les hypothèses d'efficacité peuvent se construire sur la base des notions de légitimité, d'expertise et de cohérence dans la pratique des professionnel·les.

Formuler les scénarios d'efficacité les plus probables

Les équipes sont invitées à déplacer le focus depuis le classique résultat (de l'intervention) vers les conditions de réalisation du changement à travers l'analyse des interactions nuancées entre des ressources mises à disposition des bénéficiaires et le contexte de l'intervention. C'est l'étape clé de la formulation des hypothèses de configuration Contexte-Mécanisme-Effet

Le contexte s'entend comme l'ensemble des facteurs extérieurs qui préexistent à l'intervention (les normes, valeurs, caractéristiques des publics, événements historiques, conditions économiques, environnement social et physique...). Le mécanisme peut se comprendre comme la réponse (cognitive, émotionnelle, consciente, inconsciente, positive, négative...) des personnes aux ressources mises à disposition par l'intervention. Le mécanisme est activé par des facteurs contextuels et exerce une sorte de force qui conduit aux effets⁴. Chaque configuration doit pouvoir ensuite être lue comme une phrase liant le contexte au mécanisme et à l'effet (CME).

3. Voir COURT Y P., Fumer du cannabis et faire de la prévention. L'exemple des futurs professionnels de l'éducation pour la santé. Vie sociale et traitements. 2008 ; 98(2) : 20-30.

4. MALENGREAU S., DOUMONT D. et AUJOLAT I., op. cit.

Exemple (1) de configurations issues de l'expérimentation

Ressource : Questionnement du schéma classique de prévention – Encouragement à l'introspection et la prise de recul quant à sa pratique – Partage d'expérience

Représentation moralisatrice et normative de la prévention (C) – Sentiment d'efficacité personnelle (M) – Développement d'une posture d'acteur·ice de prévention (E)

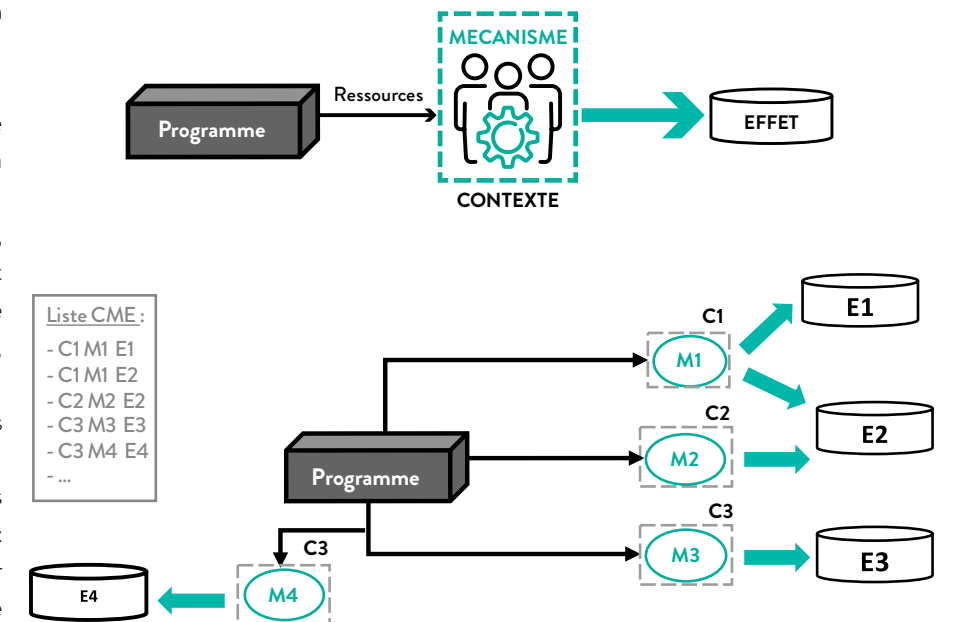
Hypothèses d'efficacité : si la formation permet aux participant·es de questionner leurs représentations de ce en quoi consiste « faire de la prévention » auprès des jeunes (ressources) dans un contexte où ces représentations sont le plus souvent associées à une vision moralisatrice et normative de la prévention (contexte), alors ils et elles se sentiront davantage capables de jouer ce rôle dans le cadre de leurs missions professionnelles (efficacité personnelle – mécanisme), ce qui contribuera à développer une posture d'acteur·ice (effet).

Exemple (2) de configurations issues de l'expérimentation

Ressource : (Re)définir le rôle d'acteur de prévention – Créer une relation de confiance avec le jeune

Statut tabagique des participants (C) – Sentiment de légitimité et sentiment de cohérence (M) – Développement d'une posture d'acteur·ice de prévention

Autre hypothèse d'efficacité : si la formation permet aux participant·es de développer une approche de prévention en cohérence (ressources) avec leur statut tabagique (contexte), alors ils se sentiront davantage légitimes et motivés (sentiment de légitimité et sentiment de cohérence – mécanisme), ce qui contribuera à ce qu'ils développent une posture d'acteur·ice de prévention (effet).



Graphique 2 : le modèle CME

Source : MALENGREAU S., DOUMONT D. et AUJOLAT I., L'approche réaliste pour évaluer les interventions de Promotion de la Santé: éclairages théoriques, UCLouvain/IRSS, Reso, Janvier 2020.

Affiner les scènes, réécrire le scénario

Cette étape vise à disposer d'un matériau permettant d'explorer les hypothèses de fonctionnement. Les méthodes de collecte peuvent être multiples, les plus courantes sont l'entretien associé au focus group, le questionnaire, l'observation.

L'analyse des données doit permettre de confirmer, infirmer ou adapter les configurations CME, et générer des conclusions à des profondeurs variables. Celles-ci peuvent aller de l'information et précision des éléments de la théorie de programme initiale ET du repérage d'éventuels nouveaux éléments, jusqu'à la confirmation, l'information et la précision de la relation de causalité entre les éléments C, M et E de chaque configuration initialement formulée ET l'identification de nouvelles configurations CME.

Dans notre exemple, la collecte des données s'est organisée en trois temps. D'abord, par la collecte de données en amont de la formation concernant le profil et les attentes des participant·es (par téléphone). Puis, tout au long de la formation, à l'aide d'une grille d'observations que les formateur·ices complétaient après chaque journée de formation. Enfin, par l'utilisation d'une technique d'animation servant à la fois l'évaluation et l'apprentissage des participant·es à la formation. Le dernier temps d'évaluation a été réalisé à l'aide d'un focus group et d'un questionnaire⁵.

En ce qui concerne l'analyse et les conclusions l'équipe est allée jusqu'à une étape intermédiaire qui consiste à pouvoir confirmer, infirmer, préciser la nature (C, M ou E)

5. MALENGREAU S., *op.cit.*

de chaque élément anticipé ET attribuer une nature (C, M ou E) aux nouveaux éléments. À ce stade, les rapports complets n'ont pas été rendus publics. Cependant, des capsules vidéos, ont permis aux équipes partenaires de partager leur expérience⁶.

LER se pratique-t-elle (en dehors de la recherche) ?

Bien que présentant un potentiel intéressant, l'ER demeure peu appliquée chez nous et n'a pas fait l'objet d'une revalorisation dans le cadre de la révision du Plan stratégique de promotion de la santé. La Belgique est à la traîne en cette matière et les outils manquent cruellement.

L'ER chamboule également les pratiques évaluatives et présente chacune de ses étapes comme un réel défi. Alors que les CME foisonnent intuitivement dans les pratiques de terrain en promotion de la santé, leur identification comme telles n'est pas évidente. La notion de « contexte », par exemple, demande de se détacher de la vision descriptive et dichotomique habituelle (freins vs.

leviers) des aspects du contexte, pour permettre d'observer et comprendre de quelle manière ces aspects interagissaient avec l'intervention et en expliquant les effets. La notion de « mécanisme » peut questionner dans la mesure où elle induit de focaliser la recherche sur les forces cognitives et psychologiques des individus (mécanismes intérieurs) sans prendre suffisamment en compte les déterminants sociaux de la santé en tant que levier central en promotion de la santé⁷.

6. Voir : <https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/prosess.html>

7. MALENGREAU S., *op.cit.*

Reconnue pour son ouverture à la complexité du réel, sa mise en œuvre paraît difficile, nécessitant une collecte de données détaillée, souvent sur des périodes longues, et demandant des ressources importantes en temps, budget et compétences pour être efficace. Dans le cadre des ressources limitées dont disposent les opérateurs en promotion de la santé, l'approche réaliste peut être difficile à déployer de manière exhaustive, notamment pour des programmes de grande envergure ou dans des contextes de faible financement.

Si appliquer l'évaluation à la lettre relève du défi, s'en inspirer, pour améliorer ses pratiques et revendiquer des cadres évaluatifs qui tendent vers plus d'observation réaliste, relève de la volonté d'expérimenter, d'innover et de remettre en question.

Enfin, dans un article paru très récemment dans *Global Health Promotion*, les auteur·ices mettent en lumière les conditions favorables à la pratique de l'évaluation réaliste chez nous⁸ : soutenir et accompagner le dialogue, les échanges, le questionnement et l'engagement en faisant appel à des intervenant·es extérieur·es ; penser la rencontre entre les repères de l'évaluation réaliste et de la promotion de la santé ; monter en compétences d'évaluation des équipes ; tirer profit d'un accompagnement à des niveaux individuel, collectif et organisationnel ; inscrire la démarche dans une politique publique axée sur une culture de la réflexivité.

8. MALENGREAU S. *et al.*, Analyse des conditions à l'utilisation de l'évaluation réaliste par des équipes de promotion de la santé : résultats d'une étude de cas multiples en région bruxelloise (Belgique), IUHPE – Global Health Promotion, à paraître.

Fédérations francophones du domaine des addictions

Brisons les tabous sur les drogues : Manifeste de Lausanne

Réunies le 14 novembre 2024 à Morges pour le quatrième Sommet francophone des addictions, les fédérations y ont organisé une journée d'échanges et de réflexion intitulée « Visibles, invisibles : les usages de drogues au croisement des regards ». L'objectif de cette journée qui a fait salle comble était d'interroger l'aspect visible des consommations (principalement en rue) et les politiques qui y sont liées ainsi que d'éclairer les usages invisibles de substances au travail, dans le sport ou encore chez les mineurs¹. La parole y était également donnée à des personnes usagères de drogues en tant que premières concernées par ces sujets et politiques.

1. Les différentes interventions de la journée peuvent être visionnées sur <https://www.youtube.com/@EtudeAddictions> – la chaîne Youtube du Grea (Groupement romand d'études des addictions) qui a organisé le Sommet.

Cette journée fut aussi l'occasion de diffuser le manifeste de Lausanne, étape clé dans le processus d'internationalisation du plaidoyer en matière de drogues et d'addictions. Comme on le verra, ce texte fondateur réclame que les politiques en matière de drogue s'appuient sur la citoyenneté, la destigmatisation, la transversalité de la réflexion et la priorité accordée à la prévention. Il n'y a plus qu'à espérer – et se battre pour – que ces voix désormais unies soient mieux entendues.

Brisons les tabous sur les drogues

Nous, représentants des professionnel·le·s des addictions de France, du Luxembourg, du Québec, de Suisse romande, de Bruxelles et de Wallonie, réunis à Lausanne pour le 4e Sommet francophone des addictions, appelons à une refonte profonde des politiques liées aux drogues, et ce dans l'intérêt de tout·e·s les citoyen·ne·s, y compris des personnes utilisatrices de drogues.

Face à la montée des crises sanitaires et sociales, il est urgent de changer de paradigme : cesser de criminaliser les personnes usagères et promouvoir des





Plaidoyer

politiques inclusives et progressistes, centrées sur la déstigmatisation et le respect des droits fondamentaux. Parce que les addictions touchent toutes les sphères de la société, chacun·e doit être entendu·e, quel que soit son parcours ou son contexte d'usage. Les services de prévention, de réduction des risques, de soins et de réinsertion doivent bénéficier des moyens suffisants à leur fonctionnement.

Partout dans le monde, les problèmes liés aux drogues gagnent en importance et en visibilité : crise des surdoses en Amérique du Nord, crise des stimulants en Europe, augmentation générale de la production, de la consommation, des problèmes d'addiction et de santé mentale. Partout, les politiques prohibitionnistes et répressives font preuve de leur échec en continuant d'alimenter les réseaux criminels et la violence tout en affectant de manière disproportionnée les publics les plus vulnérables. Pour mettre fin au cercle vicieux de la « guerre à la drogue », nous appelons à un changement de paradigme politique vis-à-vis des drogues.

Les politiques mises en œuvre dans nos pays respectifs ont pour objectif commun d'invisibiliser les problèmes de consommation et d'addiction, principalement dans l'espace public. En privé, en famille, entre amis, au travail, les problèmes de consommation restent également largement tabous. En conséquence, certaines souffrances sont cachées, certains plaisirs tus, alors que les personnes les plus précaires n'ont pas le choix de l'intimité. Les personnes usagères de substances sont exclues, stigmatisées et éloignées des offres de réduction des risques, de prévention et d'accompagnement. Les politiques « addictions » sont discrètes et trop peu financées, le grand public n'est pas suffisamment informé sur ces questions, les discours sont souvent empreints de préjugés moralisateurs et de suspicions. Pourtant, nous sommes toutes et tous concerné·e·s, de près ou de loin, par les questions d'addiction. Pour nos fédérations francophones des profes-

sionnel·le·s des addictions, des politiques des drogues pragmatiques et efficaces ne seront possibles qu'accompagnées de la déstigmatisation des personnes consommatrices.

- La formulation des politiques relatives aux addictions doit intégrer des processus systématiques de consultation et de participation des personnes concernées.
- Les politiques ciblant les personnes usagères doivent être fondées sur le principe du respect de leurs droits fondamentaux.
- Les effets des politiques drogues doivent être évalués, notamment quant à leur impact sur la santé publique et sur les droits humains.

NOS PRINCIPES :

1. Les personnes usagères de drogues sont citoyennes à part entière et doivent être considérées comme telles.

Rien sur eux, sans eux : bien souvent, les politiques relatives aux addictions sont réalisées sans impliquer les personnes qu'elles ciblent. Ces politiques reflètent les valeurs de nos sociétés et sont trop souvent imprégnées de préjugés qui desservent les personnes usagères. La société se représente souvent les usages de drogues comme étant la cause de différents problèmes, ce qui est erroné dans bien des cas. Les personnes usagères de drogues, bien plus nombreuses et diverses que l'on imagine, sont des citoyens et citoyennes à part entière.

Revendications :

- La formulation des politiques relatives aux addictions doit intégrer des processus systématiques de consultation et de participation des personnes concernées.

- Les politiques ciblant les personnes usagères doivent être fondées sur le principe du respect de leurs droits fondamentaux.
- Les effets des politiques drogues doivent être évalués, notamment quant à leur impact sur la santé publique et sur les droits humains.

2. Les prises de parole sur les expériences personnelles de consommation de drogues favorisent la déstigmatisation des usages et aident à mieux cibler les politiques sur les drogues

Les personnes usagères de drogues illégales représentent une part de la population plus importante que l'on imagine. Bien souvent, les consommations visibles sont celles des personnes en situations précaires, alors que les consommations des personnes insérées socio-professionnellement sont invisibles et donc peu prises en compte dans le débat public autour des drogues.

Une prise de parole publique sur la consommation personnelle permettrait non seulement de casser les représentations éculées mais également d'avoir un véritable dialogue citoyen sur l'usage de substances dans toutes les couches de la société (y compris parmi les professionnels·le·s des addictions) et au-delà de la seule problématique d'addiction : ses motivations, ses causes, ses effets aussi bien négatifs que bénéfiques.

Tous les savoirs expérientiels sont une composante essentielle d'une société orientée sur l'adéquation des politiques de prévention, de réduction des risques et de soins, tant pour des usages légaux et illégaux.

Pour favoriser ces prises de parole publiques, il convient d'assurer une véritable protection de la liberté d'expression et de créer les conditions-cadres d'un échange constructif.



Plaidoyer

Revendications :

- Favoriser et protéger la prise de parole sur l'usage de drogue, au-delà des situations d'addiction, en offrant un cadre sécurisé juridiquement.
- Informer les médias, les décideurs et le grand public sur la réalité des personnes qui consomment.

3. La consommation au travail ou dans le sport est une pratique privée, mais aussi une question publique

Les usages sont aujourd'hui multiples, entre recherche de plaisir, de sens, de performance, de gestion de la douleur, de liens sociaux ou encore d'un peu de répit. Ils prennent place dans la vie privée, mais souvent également en lien avec le travail ou le sport.

Pourtant, pour bien des raisons, des barrières empêchent d'aborder ouvertement ces situations, retardant la prise de parole à l'émergence d'une crise ou après l'apparition de problématiques chroniques. La société est addictogène : le collectif s'estompe, l'environnement nous surstimule et demande des performances hors du commun, alors que les situations de précarité augmentent. En outre, le capitalisme utilise le marketing, des carences de régulation et les connaissances scientifiques du domaine des addictions pour vendre toute une série de nouveaux produits aux vertus souvent surestimées. Il convient de reconnaître les usages dans tous les contextes pour pouvoir les aborder de manière collective, remettre en question l'aspect addictogène de la société et reprendre le contrôle sur les formes extrêmes de capitalisme.

Revendications :

- Ouvrir un véritable débat sur les pressions d'une société axée sur la performance.

- Repositionner les places et les fonctions des usages dans leurs contextes individuels et sociétaux.
- Renforcer la régulation des produits et services addictifs légaux dans une approche de prévention structurelle pour protéger la santé des populations.

4. L'espace public appartient à toutes et tous et doit être pensé pour que chacun·e s'y sente bien

L'espace public est un lieu de rencontres mais également de tensions et de craintes. Les personnes qui consomment dans les parcs, les places des centres villes ou les rues cristallisent toutes les peurs et les fantasmes liés à la figure du « drogué ». Elles sont souvent les cibles d'intervention diverses, souvent policières, visant à les invisibiliser, alors même que, de par leur situation sociale, elles n'ont souvent pas d'autre choix que de consommer dans la rue. Néanmoins le besoin des riverains, des commerces, des familles et de toutes les personnes qui gravitent dans l'espace public de se sentir en sécurité reste parfaitement légitime. L'espace public doit être pensé et aménagé pour accueillir tout le monde et que tout le monde s'y sente bien, particulièrement dans les villes. Cela passe par des politiques de réduction des risques, des espaces d'accueil et de consommation sécurisée, de prestations de cohésion sociale – avec du travail social hors mur – et un aménagement urbain de qualité.

Revendications :

- Penser et aménager l'espace public de manière à favoriser le vivre ensemble et la cohésion sociale.
- Développer les prestations d'aller-vers dans les milieux urbains, avec des équipes interdisciplinaires (travail social, soins infirmiers, psychiatrie, etc.).
- Développer les prestations d'accueil à bas seuil dédiées à la consommation

sécurisée ainsi qu'à l'accueil de jour avec accès à des prestations sociales et sanitaires.

5. Enfants mineurs, problèmes majeurs : l'accessibilité des mineur·e·s à la prévention, aux soins et à la réduction des risques doit être améliorée

Des conditions de vie précaires et des événements traumatisants pendant l'enfance sont des facteurs de risques prépondérants d'un trouble de l'usage des substances. Souvent, la consommation fait partie de l'adolescence. Certains groupes vivent des situations de vulnérabilité particulière, comme des parcours de migration non accompagnés ou des contacts trop fréquents avec le système judiciaire. Pourtant, les difficultés vécues par les enfants et les jeunes passent souvent sous les radars et les prestations du domaine des addictions sont encore trop souvent réservées aux adultes. Pour les jeunes (comme pour les adultes), il faut travailler la consommation problématique comme symptôme et non la condamner. En outre, un point d'attention particulier doit être donné à la transition à l'âge adulte, car trop souvent elle peut être synonyme de rupture dans l'accompagnement.

Revendications :

- Penser l'accompagnement et la protection des droits fondamentaux de toutes les personnes concernées, quel que soit leur âge, leur consommation ou leur nationalité.
- Permettre aux mineur·e·s l'accès à des prestations réservées actuellement aux majeur·e·s, tels qu'aux services de réduction des risques, ainsi qu'aux services qui leur sont dédiés, sans l'accord de leurs parents.



An evaluation of the Belgian Drug Policy

COLMAN C., BLOMM, E., NICAISE P., VANDER LAENEN F., DECORTE T., GODDERIS L., MAKOLA V., DE PAU M. & LAMBRECHTS M.-C. Science Policy Office, 2021.

Financée par BELSPO et conduite par plusieurs universités belges, l'étude EVADRUG (2018–2021) constitue la première évaluation structurée de la politique belge en matière de drogues. Elle s'est attachée à comprendre comment les interventions dans les domaines de la prévention, des soins, de la réduction des risques et des poursuites pénales sont conçues, mises en œuvre et articulées entre elles. À l'aide de modèles logiques, d'enquêtes, d'entretiens et d'analyses documentaires, elle met en évidence une fragmentation persistante des politiques, une coordination insuffisante entre niveaux de pouvoir et une faible capacité de pilotage. L'écart important entre les intentions affichées dans les textes stratégiques et la réalité de terrain, souvent marquée par des logiques institutionnelles cloisonnées, est fortement mise en évidence. Si certaines avancées vers une approche intégrée ont été relevées depuis les années 2000, elles restent incomplètes. L'étude souligne l'absence d'un monitoring cohérent, le manque d'indicateurs partagés et l'insuffisance des évaluations systématiques. EVADRUG recommande de renforcer la coordination politique et administrative, d'institutionnaliser l'évaluation et de développer des instruments de suivi adaptés, afin de permettre une politique plus cohérente, plus transparente et mieux adaptée aux besoins concrets des publics concernés.



L'évaluation des politiques publiques

Bernard PERRET, La Découverte, 2014

Dans *L'évaluation des politiques publiques*, Bernard Perret propose une réflexion sur les enjeux épistémologiques, méthodologiques et politiques de l'évaluation dans l'action publique. Refusant les approches purement technocratiques ou gestionnaires, il plaide pour une évaluation « délibérative » et « compréhensive », capable de prendre en compte les intentions, les effets mais aussi les significations sociales des politiques. Loin d'une simple mesure d'impact, l'évaluation devient un instrument de compréhension et de débat démocratique. Perret insiste sur la nécessité de croiser les méthodes quantitatives et qualitatives, d'ancrer l'analyse dans les contextes concrets et de donner une place centrale aux acteurs concernés. Cette approche résonne particulièrement dans le champ de la santé publique et de la réduction des risques : comment, au-delà des chiffres, rendre compte des transformations ?



Evaluating Drug Policy

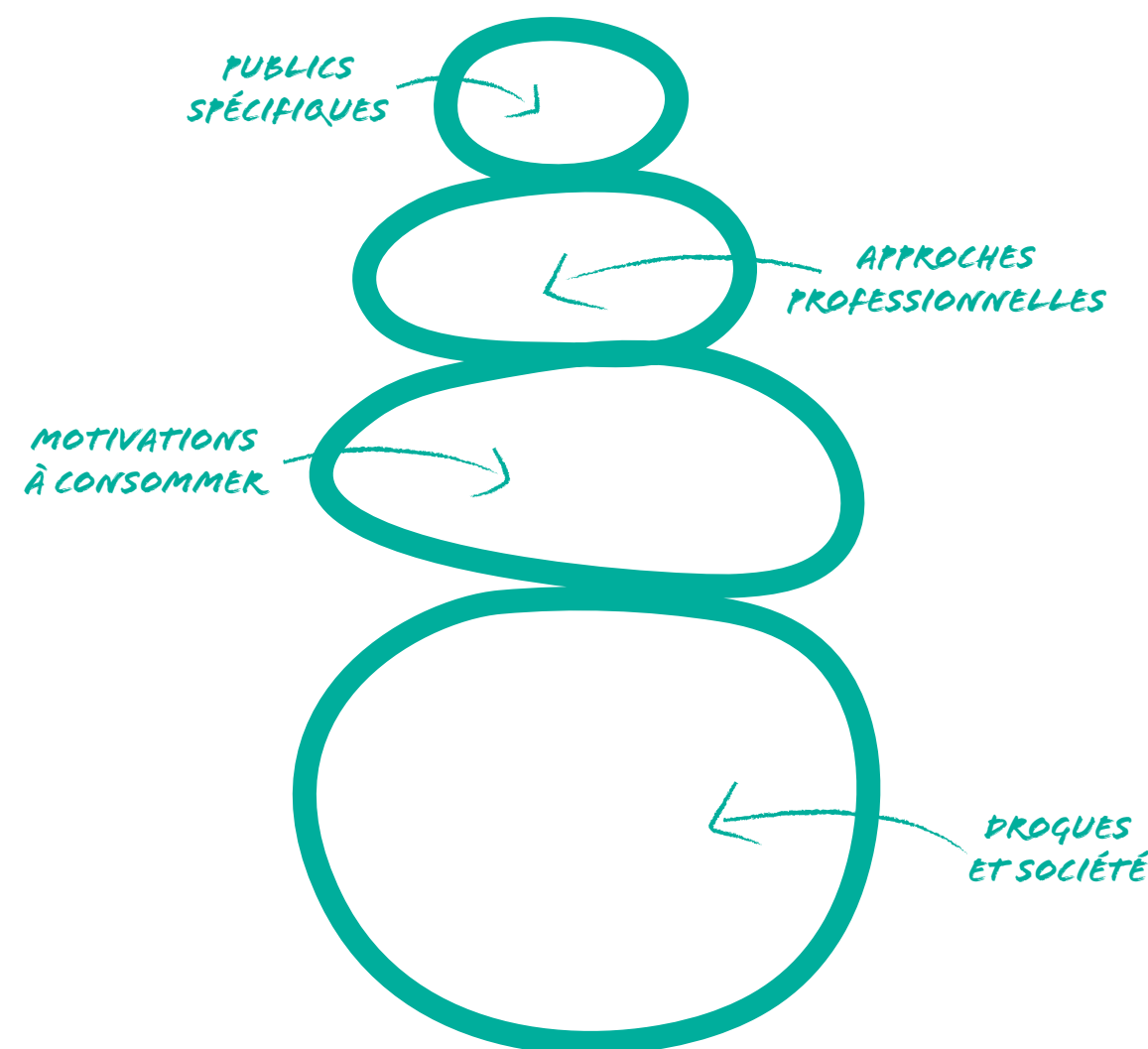
Le guide *Evaluating Drug Policy* de l'EMCCDDA (désormais EUDA) propose une méthode en 7 étapes pour planifier et piloter l'évaluation des politiques en matière de drogues. Il vise les décideur-euses et gestionnaires, en insistant sur la souplesse, la pertinence contextuelle et l'importance de l'intégration de l'évaluation dans le cycle des politiques publiques. L'étape 1 souligne la nécessité d'un engagement politique fort, de ressources suffisantes et de l'implication des parties prenantes. L'étape 2 invite à choisir entre une évaluation globale ou ciblée, à différents moments du cycle (ex ante, en cours, ex post). L'étape 3 porte sur le choix de l'équipe (interne, externe ou mixte), combinant expertise technique et connaissance du contexte. L'étape 4 consiste à définir des questions évaluatives SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporellement défini) et à choisir des méthodes adaptées. L'étape 5 propose de construire des modèles logiques pour articuler inputs, activités, résultats et impacts, et identifier les données nécessaires. L'étape 6 recommande d'assurer un suivi actif de l'évaluation, notamment en facilitant l'accès aux données. Enfin, l'étape 7 rappelle que les résultats doivent être diffusés, traduits en actions, et nourrir une culture d'évaluation continue.

**DROGUES
SANTÉ
PRÉVENTION**

ENVIE DE VOUS ABONNER À LA REVUE ?

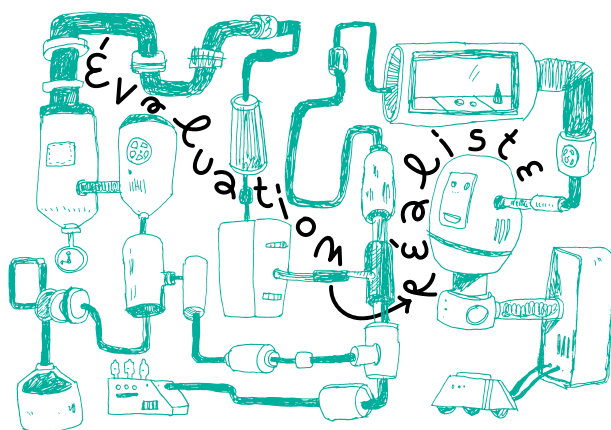
L'ABONNEMENT, EN LIGNE OU PAPIER, EST GRATUIT.

**CEPENDANT, VOUS POUVEZ SOUTENIR
NOTRE TRAVAIL EN SOUSCRIVANT
À UN ABONNEMENT DE SOUTIEN (24 €/AN).**



**INTÉRESSÉ PAR UNE QUESTION EN PARTICULIER ?
UTILISEZ LA BASE DE DONNÉES EN LIGNE
DE PROSPECTIVE JEUNESSE !
WWW.PROSPECTIVE-JEUNESSE.BE**





DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

Avec le soutien de la Fondation Denise et Christian de Boeck et de :

