

Constats en matière de prévention

1. Constats par rapport au cadre fixé au niveau de la politique fédérale en matière de drogues sur le plan de la promotion de la santé et sur celui de la réduction des risques

1.1. Constats en matière de promotion de la santé

La Note politique du gouvernement fédéral relative à la Problématique de la Drogue (NPF) rédigée en janvier 2001 confirme que l'abus des drogues est un problème de santé publique¹ et que la politique en matière de drogues repose sur trois piliers :

- la prévention pour les non-consommateurs et les consommateurs non-problématiques
- l'assistance, la réduction des risques et la réinsertion pour les consommateurs problématiques
- la répression pour les producteurs et les trafiquants.

Dans le cadre de cette orientation politique, la prévention devrait donc relever de la Communauté française puisque c'est un secteur d'activité s'inscrivant dans les matières dites « personnalisables », de surcroît lorsque le gouvernement fédéral affirme que la question des drogues est avant tout une question de santé publique.

Mais, dans les faits, les choses se passent d'une toute autre manière.

Sur le plan de la prévention, le gouvernement fédéral finance depuis de nombreuses années des activités diverses sous ce vocable. Le ministère de l'Intérieur a ainsi développé des actions de deux manières : d'abord via la Gendarmerie et ensuite via le Secrétariat Permanent à la Politique de Prévention (SPP).

Depuis longtemps, la Gendarmerie développait différents modes d'intervention dans le champ de la prévention à destination du milieu scolaire : séances d'information dans les classes, remplacées progressivement au profit de séances à destination du personnel scolaire voire des associations de parents, appels à la « collaboration » des écoles, etc.

En 1995, la Gendarmerie lançait le programme MEGA (« Mon Engagement pour Garantir l'Avenir »²) dans les écoles des districts de police néerlandophones ; ce programme, copie adaptée du programme américain DARE, allait se voir développé en région francophone à partir de 1998.

Depuis la réforme des polices en 2001, la Police fédérale n'investissait plus dans ce projet, ce qui se voyait confirmé dans la Note politique du Gouvernement fédéral : « Un second problème est la délimitation imprécise des tâches de prévention entre les services de police et

¹ Chambre des Représentants et Sénat de Belgique, Note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue, Doc. Parl., 50-1059/1 et 2-635/1, p. 7 et 8.

² Intitulé D.O.N.N.A. dans les premiers temps.

le secteur médico-psycho-social. Les organisations scientifiques internationales demandent qu'une distinction claire soit opérée, dans toutes les interventions et dans toutes les situations, entre la prévention de problèmes socio-sanitaires et la prévention de la criminalité. Le secteur médico-psycho-social est responsable de la prévention de l'abus de drogues légales et illégales ; les services de police sont responsables de la prévention de la criminalité (éventuellement liée à la drogue). Les services de police ont, de toute évidence, aussi une tâche répressive. Les services de police et le secteur de la prévention devront travailler dans le cadre d'un dialogue permanent et d'arrangements clairement convenus afin d'éviter l'incompatibilité de la stratégie appliquée ».

Néanmoins, à l'heure actuelle, on peut constater que dans les trois communautés linguistiques du pays, le programme est poursuivi et activé par les polices locales, et le dynamisme pro-actif de certains policiers à l'égard des écoles est remarquable !

Recommandation 12

Le Collège rappelle que la création de la « Cellule Générale de Politique en matière de Drogues » (niveau interministériel), attendue depuis janvier 2001, est indispensable pour atteindre ces objectifs de cohérence et de coordination sur le plan de la prévention, notamment.

La Communauté française et les Régions bruxelloise et wallonne y feront valoir et respecter la politique commune de prévention qu'elles auront arrêtée.

Après les événements de 1990 (« émeutes de Forest ») et les élections de 1991 (marquées par le score important de l'extrême-droite), le Conseil des Ministres adoptait la note « Sécurité du citoyen » le 19 juin 1992. Celle-ci allait permettre de lancer les premiers contrats de sécurité (septembre 1992) et la création du Secrétariat à la Politique de Prévention (SPP).

Dans les missions du SPP se trouve la problématique des drogues. Cette mission se retrouvera également dans le Plan fédéral de sécurité et de politique pénitentiaire adopté par le gouvernement fédéral en mai 2000. Depuis le 1er janvier 2002, le volet « Police » a disparu des contrats, ceux-ci ne comportant plus que le volet « Prévention ».

Les principaux axes de travail développés au sein des Contrats de Sécurité et de Prévention (nouvelle appellation depuis le 1er janvier 2002) concernant « la problématique des drogues » sont « orientés sur la coordination des actions en matière de drogues, les centres de sensibilisation, d'information et d'accompagnement, les centres d'accueil et d'hébergement, l'aide ambulatoire aux toxicomanes (accueil, suivi psychosocial et orientation des usagers de drogues), les centres de crise, le travail de rue. L'enveloppe budgétaire affectée par les villes à la prévention des nuisances publiques liées à la drogue » augmente considérablement³.

Comme on peut le constater, le souci de prévention relatif à la question des drogues qui anime le gouvernement fédéral via le ministère de l'Intérieur déborde largement des questions strictes de sécurité, de répression et de contrôle des drogues pour s'immiscer dans les secteurs sanitaires, social et éducatif qui relèvent en grande partie des compétences des entités fédérées. C'est un phénomène connu, depuis les années 90, les politiques sécuritaires envahissent tous les espaces possibles de la vie des citoyens et des collectivités au nom de la prévention, créant dans le même temps une confusion sémantique lourde autour du terme « prévention » ce qui a pour effet d'entretenir le mélange des genres.

³ VAN DE VLOET, Y., JAMOTTE, L., in Dix ans de contrats de sécurité et de prévention, sous la direction de MARY Ph., Ed. Bruylant, Bruxelles, 2003, page 63.

Ainsi, dans les faits, différents niveaux de l'Etat se « partagent » la compétence « prévention des drogues » (fédéral, communautaire, régional, provincial, communal) et cela sans concertation ni, à l'heure actuelle, de volonté de cohérence entre les différents pouvoirs concernés. Il ne faut donc pas s'étonner que de nombreuses définitions des termes « prévention des drogues » coexistent dans le chef des responsables politiques et que des stratégies et des interventions très différentes soient développées dans les mêmes lieux, visant les mêmes publics avec des objectifs en apparence identiques. Tout et son contraire peut donc se voir labellisé sous le vocable « prévention » par les uns et les autres ce qui assure inmanquablement la pérennité de ce chaos. Au public de se débrouiller pour s'y retrouver.

Recommandation 13

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

Pour rappel et comme définie plus haut, la stratégie en matière de promotion de la santé consiste à informer, soutenir, accompagner et former les intervenants (professionnels et volontaires de terrain) susceptibles d'être confrontés à des questions de drogues ou en charge de l'éducation des jeunes et des adultes et notamment le personnel scolaire.

Or, en cas de besoin, ces intervenants sont confrontés aux différentes offres en présence :

- les programmes de développement personnel et de prévention des drogues destinés au champ scolaire développés par la police ; le programme MEGA de l'ex-gendarmerie, par exemple ;
- des interventions préventives musclées dans les écoles et les internats du type fouille intégrale avec chiens policiers, ou plus sournoises (souricières, par exemple) ;
- des programmes d'organismes privés (Clés pour l'Adolescence de la Fondation G. de Fortis, par exemple) ;
- les programmes des institutions reconnues et subventionnées par la Communauté française et la COCOF ;
- les initiatives développées par les pouvoirs publics provinciaux et communaux ;
- et, in fine, les propositions d'intervention émanant d'organisations sectaires.

Ce contexte complexe et particulièrement embrouillé pour les responsables (les P.O. des écoles par exemple) engendre sur le terrain des concurrences stériles et néfastes, des stratégies et des programmes aux objectifs contradictoires et en conséquence des effets pervers détricotant les acquis durement engrangés en matière de promotion de la santé et de prévention.

Dès lors que certains confondent aide individuelle et détection des cas, pédagogie et souricière, écoute et délation, prévention des assuétudes et prévention de la délinquance, etc., le public et les travailleurs de première ligne (adultes relais tels qu'éducateurs, enseignants, travailleurs sociaux, animateurs, professionnels de la santé, etc.) ne s'y retrouvant pas, certains finissent par choisir les modes d'intervention les moins chers, les moins impliquants, les plus visibles et les moins dangereux (sur le plan électoral par exemple), et non pas les plus

pertinents et cohérents avec leurs missions, leur programme pédagogique et/ou leur position éthique.

Les pratiques répressives et sécuritaires étant présentées comme semblables aux pratiques de prévention du champ sanitaire, d'autres responsables éducatifs font appel tantôt aux uns, tantôt aux autres.

Dans le domaine scolaire, au cours des décennies, hormis quelques circulaires et initiatives sans lendemain, les chefs d'établissement ont été laissés seuls et démunis par les différents Ministres de l'Enseignement face à une question complexe qui appelle une politique claire et sans ambiguïté, à la hauteur de la mission de l'école.

Un premier jalon important a été posé récemment. Le Programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 de la Communauté française, approuvé par le gouvernement, stipule que « en milieu scolaire, les autorités concernées veilleront à garantir l'application de la politique de promotion de la santé et de prévention de la Communauté française en matière d'assuétudes, ceci afin d'éviter les interventions préventives de la police qui sont contre-productives par rapport à cette politique ». Entre les textes et leur application un certain chemin reste bien sûr à faire puisqu'aucune disposition n'a à ce jour été prise par la Ministre de l'Enseignement.

Le manque de cadre de référence clair et le manque de moyens pédagogiques et éducatifs à disposition des responsables scolaires laisse la voie grande ouverte aux opérations désespérées guidées par la peur et le désarroi.

Quel meilleur climat que celui-là pour faire appel et justifier le débarquement spectaculaire et impressionnant (puisque destiné à impressionner) d'escadrons de police en arme accompagnés de chiens dans des écoles⁴. Opérations démesurées reposant le plus souvent sur des indices peu consistants (rumeurs, soupçons, etc.) et qui se soldent par des découvertes extrêmement maigres.

Par contre, les dégâts post-opératoires sont importants : aveu notoire de la perte d'autorité des directions, perte de confiance des élèves envers le personnel scolaire, insécurité de certains élèves au sein d'une école qui ne les a pas protégés par rapport à une telle violence, renforcement pour certains de la fracture entre jeunes et adultes pouvant renforcer tant la violence et la transgression des interdits pour certains que le repli sur soi voire le traumatisme pour d'autres. Si la police cherche à donner une image sympathique et humaine d'elle-même via des actions telles que le programme MEGA, il n'est pas sûr que les descentes musclées confortent cette image sauf à apprendre aux jeunes qu'un policier reste toujours un policier qui n'est ni un confident ni un ami.

L'éducation à la citoyenneté et au rapport des jeunes à la loi s'en trouvent-elles favorisées ?

⁴ Les policiers débarquent à l'improviste et simultanément dans les classes, les élèves sont placés au milieu de la classe et reniflés un par un par les chiens qui indiquent les élèves qui seraient suspects. Ceux-ci subissent une fouille intégrale dans un autre local et les mineurs suspects sont déferés au parquet jeunesse.

Recommandation 14

Le collège demande que les interventions policières musclées (du style fouille intégrale avec chiens policiers) ou plus sournoises (caméras et souricières par exemple) soient proscrites car contre-productives dans l'enceinte scolaire.

L'école doit être un lieu où la pédagogie et l'éducation priment sur la prévention de la criminalité et de la délinquance. La médiatisation des opérations sécuritaires étant également à proscrire.

Quant aux actions plus informatives de la police (information délivrée au personnel scolaire mais aussi programmes de développement personnel pour les élèves, de gestion du stress, etc., programme MEGA, par exemple), celles-ci posent de sérieux problèmes à différents niveaux et notamment⁵ :

- concernant la compétence des policiers sur le plan pédagogique et sur le plan de leur formation (connaissances médicales, psychologiques, de santé publique, de promotion de la santé, etc.);
- concernant les conséquences de ce type de stratégie :
 - disqualification des éducateurs en place (en l'occurrence les enseignants et la direction) en se substituant à eux pour aborder le sujet, ce qui pourrait laisser croire qu'ils ne seraient pas à même de le traiter eux-mêmes;
 - renforcement de la mythologie du fléau de la drogue que seuls des spécialistes pourraient aborder;
 - confusion quant aux rôles du policier dans la société : le policier – professeur, le policier – psychologue, le policier – confident, le policier – ami, etc.;
 - confusion et jeux avec les codes de déontologie et le secret professionnel : le policier invite les élèves au dialogue franc et à la confiance alors qu'il n'est pas tenu par le secret professionnel, quand ce n'est pas l'invite à la délation adressée aux personnels scolaires et/ou aux élèves;
 - et enfin, l'image désastreuse renvoyée indirectement aux élèves par l'école quant à la façon d'aborder un problème de société qui les concerne tous.

Recommandation 15

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

Outre la stratégie sécuritaire des forces de l'ordre consistant à pénétrer les espaces publics et privés, dont l'enceinte scolaire, pour y développer des interventions de prévention de la criminalité et de contrôle social, il faut donc constater que face aux discours à la fois flous et contradictoires des autorités, beaucoup de pouvoirs organisateurs éprouvent des difficultés dans la définition d'une ligne de conduite en matière de prévention des assuétudes et de

⁵ Ces actions sont réalisées à la demande de directions d'écoles ou d'enseignants et/ou suite à des démarches proactives de la police vers les établissements scolaires.

gestion de situations en lien avec l'usage de drogues. Ils sont dès lors preneurs des offres attractives des forces de l'ordre : accessibilité, disponibilité, gratuité et visibilité.

Pourtant, rappelons-le, les objectifs et les offres respectives des uns et des autres sont radicalement différents et ne sauraient être confondus. Les deux missions – prévention et répression – sont utiles à la société, mais elles sont distinctes. Nous pensons qu'elles doivent le rester, afin que chacune d'entre elles soit accomplie dans la confiance des usagers et des non-usagers⁶.

Enfin, certains seraient partisans d'au moins confier aux policiers le rappel de la loi en matière de drogues dans les écoles. Ceux-ci visiteraient les classes d'élèves pour rappeler l'interdit et les dispositions légales prévues en cas d'infraction. Interdit connu, par ailleurs, de tous ; sinon pourquoi les jeunes se cacheraient-ils pour consommer et acheter leur produit ? L'idée est d'autant plus inepte qu'à nouveau la mythologie qui entoure les drogues justifierait l'intervention d'un expert qui se substituerait à l'enseignant. Mais, les enseignants font-ils appel au policier pour rappeler que le vol est interdit ainsi que les bagarres en cour de récréation, la tricherie aux examens, les graffitis sur les bancs, les insultes, etc. ? Et, les policiers n'ont-ils rien de mieux à faire, eux qui se plaignent de manquer d'effectifs ?

Recommandation 16

Le Collège demande que la Communauté française et notamment les Ministres en charge de l'Enseignement prennent les décisions qui s'imposent pour que la politique décidée par le gouvernement de la Communauté française en matière de prévention des assuétudes (cf. Programme quinquennal de la Communauté française) soit appliquée, respectée et développée dans les écoles à l'exclusion des propositions émanant des forces de police et des institutions non reconnues par la Communauté française (et les Régions).

L'installation d'un climat et de mesures de type sécuritaire dans les établissements scolaires doit être dénoncée par les instances compétentes en matière d'éducation, d'enseignement et de santé afin de faire respecter les missions premières de l'école.

Face à l'ampleur des moyens dont dispose le ministère de l'Intérieur pour faire « sa » prévention, les moyens actuels mobilisés par la Communauté française et les Régions sont dérisoires.

Ce manque de moyens du secteur socio-sanitaire est d'ailleurs régulièrement avancé par la police pour motiver ses interventions dans notre champ.

Une récente étude⁷ réalisée sur l'ensemble de la Belgique est éclairante. Concernant la politique des drogues :

- 54 % des dépenses publiques sont consacrées à la sécurité et la répression ;
- 38 % sont consacrés à l'assistance (soins et traitements) ;
- 4 % sont consacrés à la prévention.

Le manque de moyens de tous ordres à disposition des institutions spécialisées en prévention et promotion de la santé ainsi que des intervenants de première ligne auprès des jeunes empêche la proactivité indispensable pour faire primer l'éducatif et le pédagogique.

⁶ Voir à ce sujet : RWUBUSISI M., Secret professionnel. Le droit de se taire face à l'obligation de collaboration, Ministère de la Communauté française, 2002.

⁷ De Ruyver B., Pelc I., Casselman J., Geenens K., Nicaise P., From L., Vander Laenen F., Meuwissen K., Van Dijk A., La politique des drogues en chiffre, Academia Press, Gent, 2004, page 471.

Et l'éducation face aux drogues et aux dépendances ne se fait pas en quelques coups de cuillère à pot. Aider les éducateurs à réaliser cette mission demande du temps, du courage et de la disponibilité. Il s'agit de mettre à chaque fois en place un processus de travail et de pouvoir accompagner les acteurs de première ligne au quotidien.

Dans le champ scolaire, à côté des centres PMS, les nouvelles structures PSE pourraient constituer dans le futur – et à condition qu'elles disposent des moyens nécessaires – des aides importantes.

Ce manque de moyens concerne aussi le travail à mener auprès des publics plus vulnérables ou dans des milieux cibles tels les lieux de sorties des jeunes.

Recommandation 17

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

Recommandation 18

Le Collège souligne la nécessité d'assurer une reconnaissance des équipes spécialisées en prévention (et donc promotion de la santé et réduction des risques) afin de garantir leur stabilité (réduire la situation de précarité des travailleurs), garantir l'investissement des deniers publics (efficacité – maintenir le personnel compétent et expérimenté dans les équipes et garantir la continuité du travail sur le terrain) et dégager ces peu nombreux services de l'obligation de rentrer des dossiers annuels de demandes de subvention. Cette reconnaissance pourrait être portée à 5 ans comme c'est le cas dans les régions.

Recommandation 19

Le Collège rappelle que les équipes spécialisées en prévention (et donc promotion de la santé et réduction des risques) comptent aussi des travailleurs sous statut ORBEM (ACS), FOREM (APE), Maribel social, etc.

Des moyens sont demandés aux pouvoirs publics afin de couvrir les frais de fonctionnement ainsi que les dépassements d'enveloppe salariale non compris dans ces types de contrats (par exemple, reconnaissance de certaines anciennetés). Il est également demandé que ces frais supplémentaires puissent être couverts par les subventions lorsque cela est possible pour le service.

➤ Le tabac

La création d'un fond public de lutte contre le tabagisme avait été décidée sous le gouvernement Verhofstadt I et confirmée dans l'accord gouvernemental en août 2003. Un projet d'accord de coopération avec les entités fédérées entérinait, en mai 2002, les montants revenant aux communautés et régions.

Rien ne leur fut jamais versé alors que la promotion de la santé et la prévention relèvent de leurs compétences. Selon nos informations, des problèmes technico-juridiques empêcheraient le versement de ces fonds dit-on au ministère des Finances. Dès lors, c'est le gouvernement

fédéral qui, d'une certaine manière, en bénéficie pour réaliser ses propres campagnes de prévention.

Par contre, le fond privé créé par le Ministre des Finances et alimenté par les cigarettiers a fonctionné dès 2002 au profit de la Fondation Rodin !

Recommandation 20

Le Collège recommande aux représentants des entités fédérées auprès du gouvernement fédéral de tout mettre en œuvre pour que l'accord de coopération concernant le fond Tabac soit effectif et mis en application sans délai.

Dans le cadre d'une approche globale des substances psycho-actives, le tabac fait partie des substances prises en compte par les services spécialisés en promotion de la santé, prévention et réduction des risques en matière de drogues.

Néanmoins, le discours des autorités publiques et des spécialistes en tabacologie se fonde généralement sur le seul paradigme de l'abstinence ; les campagnes publiques de prévention et d'information recourant d'ailleurs le plus souvent à l'argument de la peur pour dissuader mais aussi en dénigrant et stigmatisant les fumeurs (comme on l'a fait vis-à-vis des usagers de drogues illicites).

Si l'éradication du tabac de la planète peut être le rêve que nourrissent certains, ce n'est en tout cas pas une réalité. Dès lors, comme pour les drogues illégales, à côté des stratégies et dispositifs visant l'abstinence, il est indispensable de développer des modes de réduction des risques pour ceux qui n'ont pas pris la résolution d'arrêter de fumer.

En effet, la politique sanitaire en matière de tabac gagnerait à recourir à des stratégies diversifiées visant tant les non-fumeurs et les fumeurs souhaitant arrêter (ceux qui y parviennent et ceux qui n'y parviennent pas) que ceux qui ne sont pas résolus à l'arrêt.

Sur le plan politique et sur le terrain, le bon sens indique que les violons s'accordent entre les différents types d'approches et oeuvrent de concert : la promotion de la santé y gagnerait à plus d'un niveau.

Enfin, il s'agirait d'étudier les effets des différents volets des politiques développées en matière de tabac afin d'évaluer les bénéfiques mais aussi les effets négatifs et les problèmes engendrés par ces politiques : par exemple, la politique d'augmentation du prix du tabac et la stimulation d'un marché clandestin mettant des cigarettes davantage toxiques en circulation (création de toute pièce d'un marché clandestin à l'instar de celui des drogues illicites), des sanctions en cas d'infraction aux différentes juridictions qui soient disproportionnées par rapport au problème posé (dans les écoles, les administrations publiques, les lieux de travail, etc.) : le renvoi pour des élèves récidivistes, par exemple, etc.

Recommandation 21

Dans le cadre d'une approche globale des substances, le Collège recommande le développement de stratégies de réduction des risques en matière d'usage de tabac à côté des stratégies visant l'abstinence et l'arrêt de l'usage, de manière à élargir le spectre des stratégies développées.

Recommandation 22

Le Collège recommande le financement d'études destinées à évaluer les effets des politiques menées en matière de tabac. Ceci afin de prévenir dès que possible les effets particulièrement néfastes de certaines mesures légales, économiques, sanitaires, etc.

➤ **L'alcool.**

La problématique de l'alcool a jusqu'à présent peu mobilisé l'intérêt sur le plan préventif. Peut-être faut-il y voir les conséquences de son caractère licite et de son inscription dans notre culture, la banalisation de sa consommation ou encore l'existence de protocoles de soins qui pourraient expliquer le peu d'attention mais aussi la tolérance tant médicale que de l'appareil répressif qui est bien plus grande à son égard que pour les autres produits.

Par ailleurs, il faut aussi noter qu'un tabou certain entoure l'alcoolisme et probablement ses formes les plus silencieuses, l'alcoolisation quotidienne, l'alcoolisme mondain, l'alcoolisation excessive.

Sur le terrain, les services spécialisés en promotion de la santé, prévention et réduction des risques abordent l'alcool au même titre que les autres substances psycho-actives (approche globale), d'autant que cette substance est bien souvent présente, tout comme le tabac, dans les consommations de drogues illicites.

Néanmoins, certains phénomènes nécessiteraient qu'on y attache une attention particulière : la modification des comportements de consommation d'alcool des jeunes, le développement de stratégies commerciales particulièrement agressives de la part des producteurs et distributeurs, certaines attitudes et comportements des adultes à l'égard de l'alcool et la conduite de véhicules.

A l'égard des jeunes, on sent beaucoup d'adultes et d'éducateurs en peine de trouver les motifs d'en parler, d'aborder ce type de consommation, les questions qu'il pose (les limites, le sens, le bon usage, etc.) et les réponses que les adultes peuvent proposer. Sans partir en croisade et déclencher une nouvelle guerre (comme celles qui furent déclarées contre la drogue et le tabac), des stratégies s'inscrivant au contraire dans les principes et l'éthique de la promotion de la santé doivent être développées afin :

- de renforcer l'éducation des jeunes sur l'alcool ;
- de proposer et/ou développer des alternatives pertinentes à la consommation d'alcool par les jeunes ;
- de privilégier la sensibilisation et la formation des adultes-relais auprès des jeunes ;
- de viser à restreindre certaines pratiques promotionnelles et la publicité en matière d'alcool voire les interdire ;
- de viser en priorité le mésusage d'alcool davantage que l'alcoolisme ;
- d'analyser les cadres juridiques afin de proposer des améliorations rencontrant les objectifs de promotion de la santé et de prévention.

Ces stratégies nécessitent :

- d'inscrire les actions de prévention dans le cadre large de la promotion de la santé et donc du bien-être ;
- l'éducation à une consommation responsable qui ne diabolise ni l'alcool, ni les buveurs et qui ne vise ni l'abstinence ni la banalisation,
- de s'appuyer sur les pratiques de réduction des risques.

Certaines initiatives récentes dans les champs sanitaire et socio-éducatif ont montré l'émergence d'un consensus par rapport aux approches décrites ci-avant et notamment l'intérêt pour le développement d'actions et de partenariats intersectoriels sur la thématique « Jeunes et alcool ».

Recommandation 23

En parallèle à l'approche globale des assuétudes – incluant donc l'alcool – le Collège recommande de soutenir les initiatives plus spécifiques relatives à l'alcool telles que décrites dans ce plan et notamment les partenariats et autres actions intersectoriels susceptibles de permettre aux jeunes de mieux maîtriser leur rapport à l'alcool.

Recommandation 24

Le Collège insiste pour que ces actions, qu'elles soient de l'ordre de la promotion de la santé, de la prévention ou de la réduction des risques, s'inscrivent dans les principes et l'éthique de la promotion de la santé.

➤ **Le dopage**

Dans une approche globale des substances psycho-actives (alcool, drogues illégales, tabac, certains médicaments et certains produits d'usage domestique tels les solvants), les substances utilisées dans le cadre du dopage sont prises en compte. Celui-ci fait d'ailleurs l'objet d'un décret de la Communauté française.

Cependant, dans les délais qui lui étaient impartis, le Collège n'a pu traiter cette question complexe.

1.2. Constats en matière de réduction des risques.

Les ingérences du secteur judiciaire / intérieur dans le secteur sanitaire.

En dépit de l'existence d'un AR réglementant l'échange de seringues, (AR du 5 juin 2000 sur l'échange de seringues (loi du 17 novembre 1998) publié le 7 juillet 2000), les acteurs de l'échange de seringues sont confrontés aux parquets locaux qui par exemple instituent des normes « locales » en terme d'échange. Un procureur va ainsi déterminer que l'échange ne peut porter que sur 5 seringues, bien que dans l'AR aucune référence à des quantités maximales ou minimales ne soit faite.

Des brochures de réduction des risques, et des stands d'information pour usagers de drogues en milieu festif financés par la Communauté française ont été interdits dans l'arrondissement judiciaire de Dinant.

Les déclarations de M. Verwilghen, ex-Ministre de la Justice, ont jeté le discrédit sur les actions de réduction des risques en milieu festif avec pour conséquence des refus de présence de telle équipe par les autorités locales et par les organisateurs d'événements.

La réduction des risques liés aux usages de nouvelles drogues de synthèse et le testing de pilules.

L'analyse de pilules dans le cadre d'événements festifs a débuté en 1998 dans le cadre du festival de Dour. Depuis 2002, ce projet, destiné dans un premier temps à être étendu à l'ensemble de la Communauté française, ne peut se développer. Actuellement existant sous forme de projet expérimental financé par la Communauté française, il rencontre une opposition de la part des Ministres de la Justice et de la Santé (fédéral). On peut se poser la

question du sens de cette obstruction, cette pratique ayant été reconnue dans la Note politique fédérale du gouvernement fédéral et identifiée comme relevant des entités fédérées.

➤ **La réduction des risques en prison**

Le principe d'équivalence des soins pour la personne détenue par rapport à une personne non-détenue n'est pas respecté, contrairement aux recommandations internationales. En particulier en prison, il n'existe pas d'accès au matériel d'injection stérile (ni au produit désinfectant) par opposition du ministère de la Justice.

De manière générale, c'est le Ministre de la Justice qui est responsable de la politique en matière de drogues au sein des institutions pénitentiaires, y compris les soins aux personnes détenues. Il est mentionné dans la note fédérale que le Ministre de la Justice « se concerta avec la Ministre de la Santé publique et négocie avec les Communautés au sujet de l'organisation de l'assistance, des campagnes de prévention et de la formation du personnel des établissements pénitentiaires. » (on se reportera également pour compléter ce point à la recommandation 58).

2. Constats par rapport au cadre fixé au niveau des politiques des entités fédérées (Communauté et Régions) sur le plan de la promotion de la santé et sur celui de la réduction des risques

2.1. Constats en matière de promotion de la santé.

Sur le terrain, pour les équipes au travail, il s'agit de pouvoir répondre aux demandes et aux besoins tels qu'ils se présentent. Ainsi, à tel moment, dans telle situation, il sera indiqué de développer telle stratégie qui relève de la promotion de la santé alors que dans telle autre situation c'est une stratégie visant la réduction des risques qui serait judicieuse voire un mélange de plusieurs logiques. Dès lors, pour les intervenants spécialisés en « prévention », il s'agit d'être polyvalents mais aussi de pouvoir disposer des latitudes nécessaires pour pouvoir s'adapter et développer les actions nécessaires quelque soit la logique qui les sous-tend (promotion de la santé, prévention, réduction des risques).

Il arrive cependant que les services concernés soient mis en grande difficulté car telle ou telle activité est contestée par la Communauté ou la Région sous le prétexte qu'elle ne relève pas de la compétence dudit ministère.

Or, le découpage des niveaux et des types d'activités dans le champ de la santé entre entités fédérées est purement théorique et historique (la fédéralisation). Par ailleurs, les équipes de « prévention » du secteur de la promotion de la santé sont le plus souvent des équipes résultant de montages élaborés au fil du temps (cofinancements pouvant venir de la promotion de la santé, de l'éducation permanente, du décret Services actifs en toxicomanie de la Région bruxelloise et d'autres... FOREM, ORBEM, Maribel social,...). Ces équipes, de surcroît, si peu nombreuses ne devraient plus être l'enjeu et les otages de tels conflits de compétences entre pouvoirs publics francophones. Que du contraire ! Le manque de moyens mis à disposition du public est tel que ces initiatives de cofinancement devraient être encouragées et développées d'autant qu'elles répondent aux vœux d'« actions conjointes » et de « stratégies transversales » des niveaux de compétences inscrits dans le cahier des charges du présent collège.

Recommandation 25

Le Collège souligne que des moyens accrus et des collaborations transversales doivent permettre le développement de projets de prévention et de promotion de la santé cohérents et durables. Ces projets ne sauraient être développés que sur le long terme. Les mesures à prendre doivent donc être structurelles afin de diminuer progressivement le sentiment d'impuissance de toutes les parties.

De même, l'aspect « intégré » de cette politique ne doit pas être un vain mot : il implique l'établissement du dialogue entre tous les partenaires, afin que les initiatives soient portées par tous, en tant que sujets de l'action, et pas seulement objets de l'aide ou des mesures.

Recommandation 26

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

Sur le plan de la couverture géographique et des besoins locaux, les ressources en termes d'institutions spécialisées sont, nous l'avons souligné, très limitées et ne couvrent pas de façon systématique l'ensemble du territoire de la Communauté française.

Rappelons-le, cette réalité est un des arguments avancés pour justifier les interventions de la police dans les établissements scolaires.

Le Collège n'ayant pas été en mesure de dresser un état de la situation afin de déterminer les régions où les besoins en terme de ressources (services de prévention spécialisés) sont les plus criants, il serait utile de le réaliser.

Tant les acteurs de première ligne des différents secteurs concernés (enseignement, santé, jeunesse, loisirs, famille, etc.) que les intervenants spécialisés en « prévention » des assuétudes fonctionnent de façon dispersée et cloisonnée. Ce n'est pas un choix délibéré mais une situation résultant du manque de temps et de moyens : chacun est contraint à travailler dans son coin.

Dans la situation actuelle, l'efficacité attendue de la prévention nécessite de rassembler tous les acteurs de la santé et de l'éducation au sens large autour d'une approche commune et partagée. Cette convergence d'esprit devrait permettre la mutualisation des moyens et des ressources au profit d'une politique et d'un dispositif préventif qui ait de l'envergure.

Tout en respectant les missions et la professionnalisation de chacun, ce rassemblement via, par exemple, la transversalité et la concertation permettrait davantage de cohérence entre les politiques menées et les actions développées, ce qui constituerait à terme une réponse forte et consistante aux problèmes posés par les usages de drogues et les assuétudes.

Sur ce plan, les Contrats de Sécurité et de Prévention ont permis la mise en place de certaines réponses au niveau communal, ce qui doit être souligné. Mais, les approches et les actions développées sont loin d'être univoques et homogènes entre elles.

La cohérence et/ou le lien avec les approches « promotion de la santé, prévention et réduction des risques » sont trop souvent ténus et les constats dressés au point précédent sont ici aussi de mise.

Peut-être peut-on y voir la limite du modèle de la municipalisation pour une telle problématique. Certes, en finançant certaines communes, le ministère de l'Intérieur poursuit son objectif de sécurisation de ces localités. Mais sur le terrain, si chaque bourgmestre ou échevin développe sa politique en parallèle d'autres interventions, cela ne contribue-t-il pas à augmenter la cacophonie pour le citoyen ? Vers qui se tourner ? Qui a raison ?

En fonction des réalités locales, des solutions diversifiées (CLPS⁸, Réseau assuétudes,...) ne pourraient-elles pas être le lieu de rassemblement, de rencontre et de concertation des différents acteurs impliqués et/ou concernés sur le plan locorégional. Nous n'irions pas jusqu'à la coordination tant l'expérience montre la contre-productivité d'un système conférant à un secteur la coordination des autres.

Recommandation 27

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

➤ **Les parents et la prévention.**

Développer des actions à destination des parents est extrêmement complexe. Ce n'est pas impossible mais du temps et des moyens sont nécessaires pour toucher ce public de façon significative. Par contre, ceux-ci peuvent suivre et être indirectement touchés par ce qui est organisé pour les enfants, à l'école principalement. La politique développée dans le champ scolaire se doit donc d'être à ce niveau claire et sans ambiguïté.

La pédagogie est ici aussi nécessaire de même que la ferme détermination pour expliquer aux parents le rôle éducatif de l'école qui doit primer sur les politiques de gestion et de répression des désordres. Le malaise et la méconnaissance conduisent beaucoup de parents à applaudir les interventions policières dans les écoles (comme si la peur du gendarme venait remplacer l'autorité parentale défaillante) tant que leurs enfants ne sont pas concernés par ce type de problème !

2.2. Constats en matière de réduction des risques

➤ **Réduction des risques et le cadre**

En dépit de la reconnaissance implicite de la réduction des risques dans le décret de la COCOF, la spécificité du travail de réduction des risques ne trouve pas dans ce décret un cadre permettant le financement de certaines initiatives de réduction des risques tel qu'un comptoir d'échange de seringues ou le travail de proximité que ce soit par des travailleurs de rue ou par les pairs.

⁸ Il y a en 10 répartis sur le territoire de la Communauté française.

➤ **Réduction des risques et nouveaux projets**

Les stratégies de réduction des risques, doivent souvent innover, dans un cadre légal inconfortable. D'une part, ces stratégies sont relativement récentes et donc en développement. D'autre part étant donné les modes de consommation et les publics concernés en constante évolution, elles doivent développer des réponses adaptées à de nouveaux besoins.

➤ **Réduction des risques et produits licites : le tabac et alcool**

Les stratégies de réduction des risques sont par définition, en terme de santé publique, pertinentes quelque soit le produit. On assiste actuellement à une dualisation paradoxale du niveau d'acceptation de ces stratégies en fonction du statut licite ou illicite de la consommation. Les apports de la réduction des risques reconnus en partie du moins en ce qui concerne les consommations illicites, n'obtiennent aucun crédit quand il s'agit de produit licite tel le tabac.

➤ **Réduction des risques et nouvelles initiatives**

○ Les salles d'injections (« shooting room »)

Les projets de salles d'injection existent dans de nombreux pays européens; elles sont absentes en Belgique. Ces salles d'injections permettent un meilleur contact avec les usagers de drogues en évitant que ceux-ci s'injectent en rue et permettent de réduire les risques infectieux liés à ces injections.

Dans certaines villes comme Liège, Bruxelles ou Charleroi, des projets sont déjà à l'étude, mais ne peuvent voir le jour par manque de moyens et/ou par les difficultés à faire accepter par le pouvoir judiciaire.

○ La délivrance contrôlée d'héroïne

Un projet expérimental de délivrance contrôlée d'héroïne est à l'étude depuis de nombreuses années. Une étude récente financée par le service fédéral de politique scientifique⁹ conclut que d'une part ce programme est faisable au point de vue légal et administratif, d'autre part qu'il est souhaitable en terme de santé publique et enfin qu'il a globalement un coût-bénéfice positif.

➤ **Réduction des risques et prévention des maladies infectieuses : dispositifs d'échange de seringues**

○ Les dispositifs d'échange de seringues

Les entités fédérées sont responsables de l'exécution et du financement de l'échange de seringues.

Les dispositifs d'échange de seringues constituent non seulement des lieux où des personnes peuvent acquérir gratuitement du matériel d'injection stérile mais aussi de l'information, une écoute, voire une orientation des demandes psycho-sociales. Il s'agit également de provoquer une première prise de contact avec le secteur socio-sanitaire pour des personnes particulièrement exclues.

Or les moyens disponibles actuellement sont très insuffisants pour assurer un accès satisfaisant aux usagers de drogues.

⁹ DHCo. Délivrance d'Héroïne sous Contrôle médical. Etude de faisabilité et de suivi : rapport final *Ansseau, Marc - Gustin, Frédéric - Hodiaumont, Fabienne ... et al* Gent : Academia Press, 2005 (PB6113)

Les moyens pour l'acquisition de matériel stérile sont insuffisants. En particulier ils ne permettent pas de couvrir les besoins en terme de prévention des hépatites. On observe ainsi à Liège par exemple que le principal comptoir d'échange de seringues (de la Communauté française) ne distribue aucun matériel pour prévenir la transmission des hépatites C ; dans les autres comptoirs, ce matériel est disponible de manière rationnée.

Il est impossible de financer l'ouverture de nouveaux comptoirs en dépit d'une demande, faute de matériel.

Les ressources humaines sont insuffisantes pour permettre un accès optimal au comptoir d'échange de seringues. Des dispositifs sont contraints de limiter leur accès.

La couverture géographique des dispositifs d'accès au matériel d'injection est insuffisante.

- **Le vaccin contre les hépatites B**

Il n'existe actuellement pas de programme d'accès gratuit au vaccin contre l'hépatite B pour les usagers de nouvelles drogues par voie intraveineuse. Ce vaccin est également inaccessible en prison.

- **Le dépistage des hépatites B et C et du VIH**

L'accès au dépistage des usagers de drogues infectés par le VIH et les hépatites est insuffisant. Des partenariats entre les dispositifs d'échange de seringues et les centres de dépistage permettent un meilleur accès.

2.3. Recommandations en matière de réduction des risques

- **Reconnaissance de la réduction des risques comme stratégie de santé publique pertinente et nécessaire**

Recommandation 28

Le Collège insiste pour que les entités fédérées affirment leurs compétences en matière de réduction des risques sanitaires liés à l'usage des drogues.

Recommandation 29

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

Recommandation 30

Le Collège recommande de négocier des normes en terme de présence d'équipes de réduction des risques dans certains lieux festifs à risque, comme c'est le cas pour la présence de la Croix-Rouge lors de rassemblements publics.

➤ **Financement des équipes et projets de réduction des risques :**

Recommandation 31

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

Recommandation 32

Le Collège demande que les autorités fédérées assurent un financement adéquat tant en terme de ressources humaines que de matériel pour les dispositifs d'échange de seringues afin de couvrir les besoins de la population concernée.

Recommandation 33

Le Collège insiste pour que l'accès au dépistage (VIH, hépatites) et l'accès aux vaccins (hépatite B) soient facilités.

Recommandation 34

Le Collège recommande que des moyens soient mis à disposition pour permettre le développement de projets pilotes tels que les salles d'injection et la délivrance contrôlée d'héroïne.

➤ **Prévention et réduction des risques en prison :**

Recommandation 35

Le Collège insiste pour que la coopération soit effective avec le ministère de la Justice afin que les détenus puissent comme tout citoyen bénéficier des programmes de prévention et de réduction des risques mais aussi de traitements adéquats.

Constats en matière de prévention appliqués à deux milieux de vie des jeunes : l'enseignement et les organismes de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse

1. L'enseignement

1.1. Constats concernant le cadre de la promotion de la santé et de la prévention à l'école

Principal lieu de vie des jeunes et touchant le plus grand nombre, l'école est un partenaire privilégié pour favoriser la réflexion et les échanges entre jeunes et adultes autour de la question des drogues dans une perspective de promotion de la santé.

Même si différentes approches et stratégies coexistent sur le terrain scolaire, des tendances générales concernant les pratiques de terrain se dégagent en matière de prévention globale et spécifique menées par les services spécialisés en prévention des assuétudes reconnus par la Communauté française et la Région bruxelloise (COCOF) ; ces tendances ont pu se déployer en référence au cadre posé par le décret du 14 juillet 1997 et son programme quinquennal 1998-2002. Parallèlement la dialectique entre les lignes de force définies par la politique de promotion de la santé et l'expérience des professionnels de terrain oeuvrant dans le domaine de la prévention des assuétudes ont favorisé l'émergence d'initiatives adaptées à chaque contexte et situation particuliers, le travail du renforcement des compétences et des ressources des adultes relais (sensibilisation, formation, accompagnement, ... suivant les demandes), l'intégration du travail de prévention et de promotion de la santé dans le quotidien d'une école, l'analyse de la problématique dans sa complexité et sa globalité, la prise en compte des déterminants de la santé et des différentes références normatives : la Loi, le règlement et les trajectoires de vie des jeunes et des adultes.

1.2. Constats concernant le cadre méthodologique des intervenants des services spécialisés

Les projets de prévention/promotion de la santé qui se mettent en place dans les écoles sont particuliers puisqu'ils tiennent compte de cet environnement spécifique.

Les principaux constats observés sont :

- l'aide aux jeunes via le public intermédiaire des "adultes relais" (ne pas intervenir à la place des enseignants mais les accompagner) ;
- la construction de démarches englobant tous les partenaires de l'école (on peut toujours aborder la question des drogues par différents regards) ;
- l'appui à la constitution de réseaux (entre établissements, avec la communauté locale, ...);

- le développement d'actions et de réflexions continues visant des changements durables en termes de qualité de vie plutôt que la réalisation d'activités ponctuelles (animations, conférences "choc") en réaction à une situation "de crise" ;
- une attention simultanée au développement d'attitudes préventives (en amont) et de capacités à gérer les risques (en aval des consommations) ;
- l'inscription des consommations, licites et illicites, dans une réflexion globale sur la santé et le bien-être des jeunes (estime de soi, environnement humain soutenant, qualité du réseau d'interventions, ...).

Recommandation 36

Le Collège recommande la promotion d'une approche positive de la santé au sein de l'école en associant tous les acteurs concernés et en s'appuyant sur les initiatives locales.

Recommandation 37

Le Collège invite à favoriser et à soutenir les passerelles entre le secteur promotion de la santé et le secteur de l'enseignement.

Le Collège souhaite en effet que chaque école s'inscrive dans un engagement pédagogique en accord avec l'autorité, la Ministre de l'Enseignement et son administration, à propos de la problématique des assuétudes : ceci doit se retrouver dans le programme pédagogique de l'école, en relais d'un volet spécifique présent dans le contrat stratégique pour l'éducation. (il faut déplorer l'absence de la promotion de la santé dans celui-ci).

De même, les établissements qui concluraient des contrats "école-parents" (Cf. Contrat stratégique pour l'éducation) devraient y inclure des informations en matière de promotion de la santé, afin de favoriser l'émergence d'initiatives associant les professionnels de l'établissement et les associations de parents.

Recommandation 38

Le Collège estime qu'il faut développer et favoriser le travail en réseau et la mise en place de partenariats au niveau local .

Il s'agit en effet de favoriser des expériences pilotes axées sur une vision positive de la santé et qui concernent tous les acteurs de l'école, voire des projets "santé" inter-établissements. Ces projets devraient être accompagnés par les professionnels du secteur promotion de la santé et ceux des P.M.S. et des P.S.E.

Par ailleurs, "Le contrat stratégique pour l'éducation" fait référence à l'approche territoriale par "bassins scolaires". Si la définition semble encore floue, cela ouvre peut-être un contexte nouveau pouvant servir d'appui à des initiatives locales. La question reste ouverte !

Recommandation 39

Le Collège invite l'autorité à se positionner clairement, que des directives précises soient données :

- en matière de collaboration, en particulier avec les organismes de formation
- en recommandation aux P.S.E. et P.M.S.
- en matière de suivi et d'évaluation.

1.3. Constats à propos des difficultés du terrain

Le secteur scolaire n'est pas suffisamment informé et formé en matière d'assuétudes. Beaucoup d'établissements manquent de moyens et de disponibilité de temps. Il est à noter à ce propos que la mise en œuvre d'un certain nombre de projets dans les écoles secondaires a pu être poursuivie grâce aux moyens financiers supplémentaires accordés directement aux institutions scolaires, dans le cadre de la circulaire du Ministre de l'Enseignement secondaire en Communauté française durant la législation précédente (circulaire Hazette 2000-2002).

Si développer la promotion de la santé dans le milieu scolaire peut être soutenu et favorisé par des moyens attribués aux écoles, il faut parallèlement élargir les moyens des dispositifs existants, à savoir les organismes "dédiés" à des missions de prévention/promotion de la santé (dit services spécialisés). En effet, ceux-ci sont trop peu nombreux et/ou manquent de moyens pour assurer l'accompagnement de ces projets. De plus, les subventions par programmes (souvent annuelles) de la Communauté française ne permettent pas d'assurer des engagements de personnels dans la durée et de s'assurer une formation continuée. Or, une telle durée est indispensable tant la prévention sous-entend, pour être efficace, des transformations profondes (travail sur les représentations, les valeurs, les changements de pratiques) dont l'installation ne peut en aucun cas être mise en péril par de soudaines décisions politiques.

Recommandation 40

Comme demandé dans des recommandations du point 2.1.1., le Collège invite les autorités de l'enseignement et de la promotion de la santé à prendre des mesures structurelles pour dégager des moyens vers les écoles et les services spécialisés.

Il faut mettre à disposition des écoles des fonds leur permettant de développer des projets intra et/ou intersectoriels. Cela leur laisse la possibilité de dégager du temps et des moyens, et de motiver l'ensemble des acteurs concernés. Ces fonds doivent être pluriannuels afin de se dégager d'une logique de travail à "l'année scolaire", ce qui ne devrait pas être un rythme de référence pour une équipe pédagogique.

Devant l'augmentation des demandes adressées aux centres spécialisés et la complexité de celles-ci, il est urgent de considérer la nécessité de renforcer et de stabiliser ces équipes, de façon à leur permettre un travail à long terme et en capacité suffisante. (Cf. supra).

Parallèlement à l'octroi de moyens supplémentaires et la reconnaissance aux services de programmes sur 5 ans, les autorités concernées devraient proposer l'octroi (sur du long terme) de détachés pédagogiques aux institutions, ce qui augmenterait la force de travail à destination du champ scolaire.

➤ **Les P.S.E. et P.M.S. sont insuffisamment impliqués dans la réflexion et l'action en matière d'assuétudes**

Il faut souligner pour les uns (P.S.E.), le décret du 20 décembre 2001 relatif à "la promotion de la santé à l'école" (dit décret P.S.E.) qui remplace la loi sur l'Inspection Médicale Scolaire (I.M.S.) du 21 mars 1964. Ce décret indique une volonté politique d'ouvrir leurs missions vers une approche globale et intégrée qui prenne en compte les problèmes de santé de manière préventive axée sur l'ensemble du cadre et du projet de vie et pas uniquement sur le symptôme. On remonte en amont du dépistage d'un problème de santé (I.M.S.), pour œuvrer à la notion de bien-être, d'hygiène de vie, etc. (P.S.E.). Ces P.S.E. ont surtout une mission d'accompagnement de projets dans l'école.

Les autres (P.M.S.), identifiés comme services de première ligne interne à l'établissement scolaire, font face à la manifestation première de situations problématiques de plus en plus complexes, tant en direction des élèves, que des enseignants, des directeurs et des parents, principalement par l'aide individuelle. Leurs missions et position, au sein de chaque école, les rendent incontournables par leur connaissance du contexte et de la culture propres à chaque établissement. Une volonté de coordination et de collaboration avec leurs services est indispensable. Pourtant, ceux-ci sont loin d'avoir vu leurs moyens augmenter depuis 1986 (mesures de Val Duchesse et restructurations récentes). Ils n'ont ni les moyens ni les compétences pour couvrir tout le champ de la prévention du monde scolaire.

De plus, si des équipes spécialisées ont contribué à la formation et à l'accompagnement des acteurs P.S.E., la pratique indique que :

- ces acteurs ne sont pas systématiquement reconnus par les jeunes comme les seuls relais significatifs au sein des écoles ;
- les acteurs P.S.E. eux-mêmes pointent leurs limites quant à la problématique spécifique des consommations et, plus largement, leurs difficultés à assurer leur mission de promotion de la santé telle que définie dans le décret "Promotion de la santé à l'école" ;
- un certain nombre d'écoles ont développé des collaborations de qualité avec des services spécialisés et estiment une telle mise en réseau plus adaptée et réaliste pour aborder les consommations des jeunes.

Les relais P.S.E. et P.M.S. n'ont pas toujours la disponibilité, et certains n'ont pas encore les compétences pour être acteurs dans de tels réseaux. Une fois de plus, cela demande du temps et des moyens pour rendre ce dispositif opérationnel.

Recommandation 41

Le Collège rappelle la nécessité de travailler l'interface entre P.M.S., P.S.E. et services spécialisés.

Il faut soutenir dans la durée la formation, par les centres spécialisés, des agents P.S.E. aux problématiques des assuétudes dans un cadre de promotion de la santé. Il faudrait évaluer des échéances d'introduction de la thématique assuétudes dans leurs programmes.

Les acteurs P.M.S. devraient être mieux informés sur les services de prévention et de soins existants localement et nouer des relations effectives avec ceux-ci. Leurs services devraient être évalués en terme de moyens structurels nécessaires et de besoins en formation sur l'évolution des problématiques assuétudes, pour qu'ils puissent accompagner les demandes individuelles des jeunes, des parents et des enseignants qui leur sont adressées et être à même d'orienter ces demandes vers les services locaux les plus adaptés à la demande, même s'il y a des risques de stigmatisation (il est à noter que le "Contrat stratégique pour l'éducation" laisse l'incertitude quant aux missions futures des P.M.S. concernant l'aide et le conseil en matière d'accompagnement individuel).

Comme nous l'avons relevé précédemment, il faut favoriser la mise en place de réelles concertations locales telles que prévues par le Décret wallon en matière d'assuétudes et y intégrer les organismes tels que les CLPS (Centres locaux de promotion de la santé). Il s'agirait de soutenir des initiatives inter-établissements et de favoriser des rencontres, des passerelles vers les acteurs locaux impliqués (A.M.O.(Aide en Milieu Ouvert), centres de santé mentale, plannings familiaux, maisons de jeunes, etc.).

➤ **Le décret "Formation"** du 11 juillet 2002 relatif à la formation du personnel en cours de carrière, en inter-réseaux dans l'enseignement spécial, l'enseignement secondaire ordinaire, les centres psycho-médico-sociaux des établissements de l'enseignement fondamental, organisés ou subventionnés par la Communauté française, oblige les membres du personnel de ces différents établissements (environ 60.000 personnes) à suivre au moins deux ½ jours de formation par an (avec la faculté d'étaler cette obligation sur trois années consécutives) et la possibilité de suivre une formation facultative. C'est sur cette base que l'I.F.C. (Institut de la formation en cours de carrière), créé en 2002, a élaboré un programme de formations à l'intérieur duquel les enseignants choisissent celle(s) qu'ils souhaitent suivre.

Cette obligation de formation, individualisée et trop modulaire, décourage les enseignants qui voudraient s'orienter vers d'autres offres de formation plus intersectorielles, transversales, ou impliquant plusieurs acteurs d'un même établissement. Par ailleurs, les critères de choix de formations reconnues par l'I.F.C. ne correspondent pas aux critères des formations qui devraient être faites sur le plan assuétudes, formations de minimum 6 demi-journées. De plus, les formations reconnues par l'I.F.C. sont accessibles gratuitement aux enseignants alors que les formations proposées par les services spécialisés en prévention des assuétudes sont payantes.

Recommandation 42

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

➤ **Une politique de promotion de la santé** au sein du monde de l'enseignement ne peut se limiter aux acteurs du fondamental et des établissements secondaires, mais doit s'étendre aux hautes écoles et universités, ainsi qu'aux parents.

- a) A ce propos, il faut souligner le décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités qui consiste en :
- l'organisation de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé ;
 - la réalisation d'un bilan de santé individuel des étudiants ;
 - l'organisation de points santé ;
 - la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles ;
 - l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires.

Les étudiants des hautes écoles et universités (jeunes adultes) sont concernés à double titre, d'une part pour leur position comme public cible : les données sur la santé des jeunes mettent en évidence des pics de "fragilisation" (augmentation des comportements à risque, affaiblissement de la confiance en soi) au moment des passages clés (prise d'autonomie, engagement dans des études supérieures, entrée sur le marché du travail) ; d'autre part, comme futurs éducateurs, assistants sociaux, enseignants, infirmier(e)s en santé communautaire, kinésithérapeutes, psychologues, médecins, ...

Recommandation 43

Des programmes de promotion de la santé, incluant la problématique des assuétudes, doivent impérativement toucher tous les futurs acteurs de première ligne auprès des jeunes, tous réseaux confondus et du fondamental à l'université. Sans oublier d'accorder une attention particulière aux internats.

b) Les familles, premier contexte naturel de vie des jeunes, sont directement concernées par les choix et comportements de ceux-ci. Le caractère hétérogène de ce public le rend difficilement accessible et peu perméable à des messages de promotion de la santé. Dans le cadre scolaire, les associations de parents et les conseils de participation sont des partenaires privilégiés pour toucher les parents et les informer de l'existence des centres spécialisés et des différents services qu'ils offrent : information, formation, accompagnement individuel et collectif, outils pédagogiques, etc. Encore faut-il qu'ils soient informés et que cela ne se limite pas aux parents les plus motivés. Pour atteindre le plus grand nombre, des centres spécialisés travaillent à la mise en réseau de partenaires intermédiaires comme La Ligue des familles, les fédérations d'associations de parents (UFAPEC, FAPEO), l'Ecole des parents et des éducateurs, l'ONE, les CLPS, etc. De plus, ces différents partenaires, de par leur expertise, peuvent aider à améliorer les relations écoles-familles, trop souvent en tension.

Positionner la promotion de la santé dans ce contrat permettrait d'assurer plus de cohérence dans les programmes pédagogiques adressés aux parents et faciliterait des renforcements entre l'école et les parents sur l'installation d'une culture de la gestion des assuétudes.

Recommandation 44

Il faut associer et sensibiliser les parents.

Des directives claires devraient être adressées aux deux fédérations des associations de parents (UFAPEC, FAPEO) pour sensibiliser et informer les différentes associations rattachées aux établissements scolaires sur la place de la promotion de la santé à l'école et l'existence des services spécialisés auxquels ils peuvent s'adresser (individuellement et/ou collectivement).

➤ Il faut également noter **un manque de visibilité** de la couverture du nombre d'établissements scolaires engagés dans un processus de promotion de la santé sur l'ensemble de la Communauté française (via les Régions et la Communauté).

➤ Par ailleurs, une attention particulière devrait aussi être portée sur **la qualité des outils** pour former et accompagner les relais de première ligne et les moyens pour assurer leur diffusion. Des outils de qualité existent en petit nombre, mais manquent de visibilité et de moyens.

Recommandation 45

Le Collège recommande de procéder à l'évaluation des différents outils existants et de soutenir leur diffusion.

- Un besoin se fait ressentir au niveau du repérage et de l'évaluation de la qualité des outils pédagogiques existants et des brochures et publications. Cela permettrait de mieux cerner les besoins actuels prioritaires, tant vers les parents que vers les enseignants. Les stratégies et méthodologies évoluent et certains outils pédagogiques sont devenus obsolètes voire contre productifs car diffusant des informations incorrectes. Parallèlement, il faut mieux soutenir la diffusion d'outils de qualité reconnus par les services spécialisés.

- Il n'est pas du ressort de l'enseignant de s'engager dans un accompagnement spécialisé. Il y a donc lieu de faire appel aux organismes professionnels spécialisés. Il faut également solliciter l'intervention des organismes d'orientation : P.M.S. et P.S.E. Néanmoins, l'un et l'autre devraient être évalués, et sans doute modernisés. Si ceux-ci devraient avoir les moyens d'exercer un rôle pivot d'information et de conseil aux élèves, parents, enseignants, éducateurs, directeurs, etc., leur présence dans l'école entraîne souvent les parents et les élèves en demande d'aide face à une situation problématique liée à des produits illicites (cannabis notamment) à s'adresser à des services extérieurs à l'école par peur du risque de stigmatisation, voire de sanctions à l'égard de leur enfant.

2. Jeunesse et Aide à la jeunesse

2.1. Constats à propos des difficultés du terrain

Les constats généraux relevés dans le secteur de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse concernant les pratiques de terrain en matière de prévention des assuétudes et de promotion de la santé devraient faire l'objet d'un traitement similaire à celui observé dans le secteur de l'enseignement. Cependant, les pratiques doivent s'appuyer sur les caractéristiques propres à ces secteurs, et tenir compte des potentialités, structures existantes, motivation des acteurs, moyens disponibles et/ou à créer, problématiques soulevées concernant les consommations de produits, etc. C'est le principe même d'une démarche de promotion de la santé en prévention des assuétudes.

Au sein du secteur de l'aide à la jeunesse, des cycles de sensibilisation et des séminaires de réflexion sur les questions urgentes que soulevait l'accompagnement des jeunes consommateurs furent organisés par l'administration centrale de l'aide à la jeunesse dès 1992. Les échos furent favorables, mais nous n'avons pas connaissance d'une évaluation qui en aurait été faite. Ce serait bien utile cependant, au vu des réactions négatives à propos des formations, imposées celles-là, au personnel des S.A.J. en 1999, et pour lesquels la collaboration des services spécialisés avait été sollicitée. Le caractère "imposé" de ces formations n'a pas suscité une réelle motivation de la part des professionnels concernés. Les services spécialisés en prévention des assuétudes interviennent déjà à la demande dans ce secteur ; néanmoins, ceux-ci constatent la nécessité de stimuler plus largement l'accès à la thématique "assuétudes" en développant des formations et/ou des accompagnements de projets pour permettre aux professionnels de ce secteur de travailler les représentations et les

différents points de vue sur les problèmes de consommation qu'ils rencontrent afin qu'ils puissent mieux maîtriser ces situations.

Recommandation 46

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

Les consultations porteraient sur les questions suivantes : les demandes, les problématiques spécifiques rencontrées dans chaque localité sur le terrain, les meilleures filières d'offres de formations et/ou de soutien et d'accompagnement pour les professionnels concernés, les passerelles les plus pertinentes à établir entre le secteur promotion de la santé et celui de l'aide à la jeunesse.

Tenant compte de l'organisation des services de l'aide à la jeunesse, il y a lieu de distinguer les services privés, subventionnés par la Communauté française, mandatés ou non-mandatés (A.M.O.), et les services publics : C.A.A.J. (S.A.J., subventionnés par la Communauté française et S.P.J., subventionnés par la Justice) et I.P.P.J.

Si l'Aide à la jeunesse relève principalement de la Communauté française, il y a lieu de souligner les spécificités par arrondissement judiciaire, notamment en Région de Bruxelles-Capitale : si la COCOF n'a pas de compétences en cette matière, elle subventionne néanmoins certains services qui ont principalement les jeunes pour cible (comme les A.M.O.), dans le cadre des programmes Eté-Jeunes et dans le cadre de sa politique d'Intégration-Cohabitation.

- Pour les services privés agréés, cinq organismes de formation spécialisés élaborent des programmes de formations spécifiques : Atouts, CEFORM, R.T.A., SEPTS-J, Synergie.
- Le comité de programmation et d'accompagnement pédagogique des organismes privés de formation agréés assure la concertation permanente entre les organismes privés et publics et rend un avis sur la programmation des formations proposées par les organismes privés.
- Les formations des services publics sont organisées par la D.G.A.J., et des formations décloisonnées secteur public-secteur privé ont été élaborées ces dernières années¹⁰.
- Le service des méthodes, de la recherche et de la formation œuvre dans cette direction.
- De plus, les treize C.A.A.J. ont une vue d'ensemble de leurs secteurs et sont habilités à effectuer un repérage des besoins et les treize S.A.J. ont actuellement des missions de prévention générale.
- Les vraies premières lignes touchant les jeunes sont les A.M.O. et plus largement les Maisons de jeunes, organismes de jeunesse, etc., structures dépendant du secteur "jeunesse".

Recommandation 47

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

Les services spécialisés pourraient construire des collaborations et s'appuyer sur les organismes de formations compétents existants du secteur privé (CEFORM, SEPTS-J, R.T.A., Synergie, Atouts) et

¹⁰ Cf. Rapport d'activités de l'aide à la Jeunesse 2002-2003, "Etat des lieux et objectifs d'un secteur", p. 73-74, Ministère de la Communauté française.

du secteur public (D.G.A.J.). Ces organismes de formation pourraient être des interlocuteurs privilégiés en matière de formation. De plus, il faudrait tenir compte de l'expertise des treize C.A.A.J. habilités à effectuer un repérage des besoins propres à chaque arrondissement judiciaire. Il faudrait évaluer la pertinence de l'introduction de la thématique de la prévention des assuétudes dans la mission de prévention générale des treize S.A.J.

Recommandation 48

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

Il faut distinguer deux niveaux d'intervention en formation : un niveau général d'une part qui a pour objectif le renforcement des compétences et des ressources des adultes-relais, et un niveau plus spécifique, adapté à chaque contexte et situation particuliers, pour traiter de problématiques spécifiques et concrètes d'autre part (par exemple, à propos d'une activité dans un quartier).

L'objectif de propositions d'actions à développer devrait permettre aux différents acteurs concernés :

- de mieux maîtriser les phénomènes de consommation (motivation des jeunes à consommer, ...)
- d'exprimer les craintes/tabous quant aux consommations des jeunes ;
- de renforcer les connaissances objectives sur les consommations (types, processus, causes) et les risques y afférents ;
- de développer des savoir-être (valorisation) et des savoir-faire (écoute) renforçant leur identification comme personnes de confiance pour le jeune;
- de développer la capacité des relais à mobiliser les ressources de l'environnement ;
- de créer des passerelles avec des relais locaux (prévention, accompagnement et soins).

Recommandation 49

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

Il s'agirait de :

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

C'est après consultation des différents services privé et public sus-nommés, et sur base de leur expertise, qu'un plan concerté pourra être proposé en termes d'objectifs, de stratégies d'actions les plus adéquates, pour autant qu'il permette d'agir là où la demande existe (Promouvoir et non Imposer) et qu'il laisse la place aux questionnements et à l'innovation. Prévenir, c'est avant tout créer du lien entre les acteurs. Cela implique de travailler sur le long terme.

Ceci soulève la question du financement de ces actions et formations. De façon plus générale, les sources de financement se trouvent au sein de la Communauté française : dans ce cadre, il faut organiser des passerelles entre les secteurs de l'aide à la jeunesse et de la promotion de la santé. Cependant, le Collège observe que la Région wallonne et la COCOF interviennent également. La question des subdivisions théoriques des différentes préventions se pose à nouveau, les demandes adressées aux organismes n'étant pas "saucissonnées".

Recommandation 50

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

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

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