



PLAIDOYER

| **Assuétudes : pistes pour une
politique de prévention efficace**

2023



Table des matières

Présentation du groupe de Concertation "Agir en Prévention"
et des principes fondamentaux qui guident nos interventions

Assuétudes: 10 pistes pour une politique de prévention efficace

MESURES LIÉES AU CADRE GLOBAL

- [1 Refinancer le secteur spécialisé en prévention des assuétudes](#)
- [2 Mettre fin à une répression porteuse d'exclusion et d'inégalités sociales de santé en optant pour des alternatives à la guerre à la drogue](#)

AMÉLIORER L'ARTICULATION ENTRE LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE POUVOIR EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES

- [3 Wallonie : un accord de coopération pour assurer la prévention dans les milieux de vie des jeunes](#)
- [4 Bruxelles : intégrer la prévention des assuétudes au sein du plan social-santé intégré](#)

MESURES LIÉES AU RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNEL·LE·S DE PREMIÈRE LIGNE

- [5 Financer la création d'un label de qualité pour les services d'accompagnement et de formation en prévention des assuétudes](#)
- [6 Intégrer la prévention des assuétudes dans la formation initiale des futur·e·s professionnel·le·s de première ligne](#)
- [7 Intégrer la prévention des assuétudes dans les plans de formations des secteurs jeunesse et aide à la jeunesse](#)

MESURES LIÉES AU MILIEU SCOLAIRE

- [8 Généraliser l'approche de prévention des assuétudes en milieu scolaire](#)
- [9 Réaliser une évaluation du programme de prévention et de prise en charge des assuétudes en milieu scolaire](#)
- [10 Mettre fin aux descentes de police dans les écoles](#)

Qui sommes-nous ?



Le groupe de concertation "Agir en Prévention" a été créé en 2020. Cette plateforme rassemble aujourd'hui une dizaine de services spécialisés en prévention des assuétudes actifs en Wallonie et/ou à Bruxelles.

Nos objectifs :

- **Rassembler** les services spécialisés en prévention des assuétudes
- **Parler d'une seule voix** aux politiques et aux professionnel-le-s de terrain des secteurs du social, de la santé, de la jeunesse, à qui s'adressent nos services.
- **Faire reconnaître l'importance de la prévention des assuétudes** en tant qu'axe prioritaire en matière de santé.

→ Nous avons mis au point une [convention d'engagement](#), qui reprend les principes fondamentaux qui guident nos interventions.

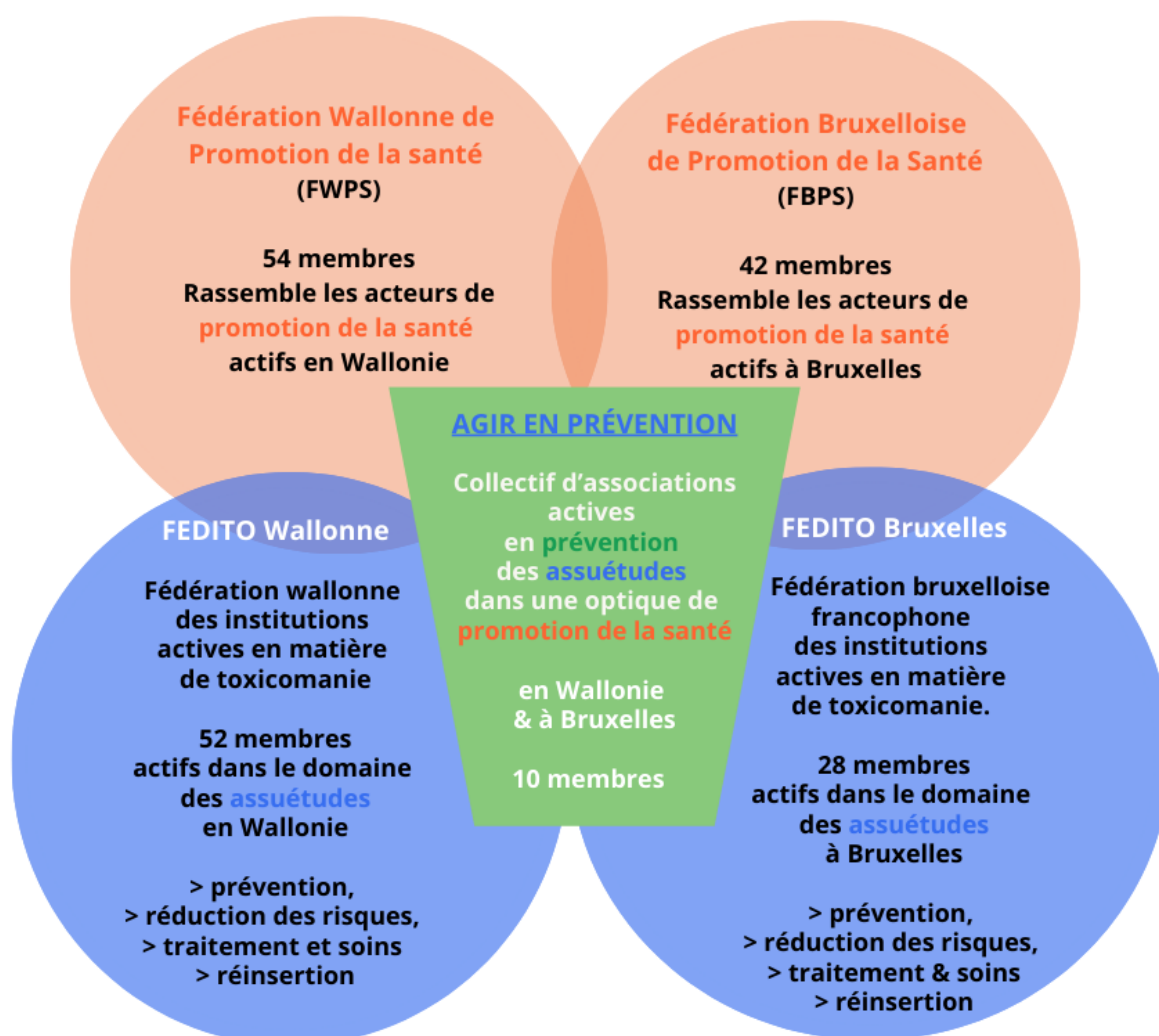
Les professionnel-le-s de terrain, premier-e-s acteur-ric-e-s de prévention

Nous sommes des services de deuxième ligne, spécialisés dans la formation et l'accompagnement des professionnel-le-s de terrain, en contact avec des publics jeunes ou adultes, dans les secteurs social, santé et jeunesse (éducateur-ric-e-s, formateur-ric-e-s, soignant-e-s, assistant-e-s sociaux...).

En 2021, nous avons lancé une [campagne de sensibilisation](#) auprès de ces professionnel-le-s de première ligne visant à les conscientiser à leur rôle d'acteur-ric-e de prévention des assuétudes auprès de leurs publics et à les encourager à faire appel à nos services, pour renforcer leurs compétences en la matière.

Notre réseau

Les membres de la plateforme Agir en prévention sont également membres de l'une ou plusieurs des quatre fédérations suivantes :



Les principes fondamentaux qui guident nos interventions

Prévention des assuétudes, dans une optique de promotion de la santé

Les interventions des services spécialisés en prévention des assuétudes se fondent sur une **approche positive et globale** de la santé, telle que définie dans la **charte d'Ottawa** pour la promotion de la santé (OMS, 1986).

AMÉLIORER LA CAPACITÉ DES INDIVIDUS À FAIRE DES CHOIX

Plutôt que prôner l'abstinence, cette approche a pour but d'aider les individu·e·s à trouver les ressources pour affronter les problèmes de la vie, à se situer par rapport à leurs usages (alcool, tabac, cannabis, écrans...) et à faire des choix en faveur de leur santé.

UNE VISÉE POSITIVE, NON RÉPRESSIVE

Sans banaliser ni dramatiser les consommations, notre approche privilégie des démarches permettant d'améliorer le bien-être global de la personne sans se focaliser sur les produits, ni sur la détection des usages.

AGIR À DIFFÉRENTS NIVEAUX

Plutôt que de cibler uniquement la responsabilité individuelle des usager·ère·s (soit délinquant·e, soit malade), notre approche repose sur une lecture globale des usages dans le sens où elle prend en compte les personnes dans leur contexte familial, communautaire et sociétal. Elle vise à construire des environnements favorables à la santé.

→ Dans cette perspective, agir en prévention signifie **contribuer aux changements favorables à la santé des personnes** en tenant compte de leurs **contextes de vie** et de leurs **motivations à consommer**, tout en les rendant acteur·trice·s de ces changements.

En savoir plus :

agirenprevention.be/wp-content/uploads/2022/12/07022022_Convention_ENGAGEMENT.pdf

Une approche par milieux de vie

Déployer des actions de prévention là où se crée et se vit la santé au quotidien

Comme le rappelle la Charte d'Ottawa (OMS, 1986), « la santé est créée et vécue dans le milieu de vie quotidien des personnes où elles apprennent, travaillent, jouent et aiment ». C'est-à-dire la famille, la rue, le milieu festif, le milieu virtuel, le monde du travail et toutes les institutions que la population est amenée à fréquenter au cours de la vie.

→ Il est donc fondamental, en termes de santé publique, d'y déployer des démarches de prévention des assuétudes en promotion de la santé.

Combiner les actions de prévention à tous les niveaux du contexte de vie

A l'opposé des approches par secteurs ou par compétences institutionnelles qui cloisonnent les actions, l'approche par milieux de vie permet une action combinée à tous les niveaux du contexte de vie des personnes et tout au long de leur vie.

→ C'est une approche indispensable si l'on veut assurer le meilleur impact possible sur la capacité des individus et des communautés à acquérir les moyens d'agir sur leur santé et de bénéficier d'un environnement propice à l'amélioration de leur bien-être.

Développer les ressources des publics le plus largement possible

Les milieux de vie influencent directement la santé des individus et des communautés. Les actions de prévention des assuétudes au sein de ceux-ci permettent de développer les ressources de la population la plus large possible : individus (jeunes et adultes), familles, communautés, mais également les multiples acteur·rice·s professionnel·le·s impliqué·e·s, ainsi que les représentant·e·s politiques ou religieux, etc.

Favoriser la coopération entre fédéral, régions et communautés, afin de ne laisser aucun public de côté

La coopération entre Fédéral, Régions et Communautés en matière de prévention des assuétudes doit avant tout permettre l'intervention des services spécialisés dans tous les milieux de vie des jeunes et des adultes de façon à ce qu'aucun public ne soit discriminé, même s'il n'a pas été pris en compte lors de la répartition des compétences régionales ou communautaires.

Assuétudes

10 pistes pour une politique de prévention efficace

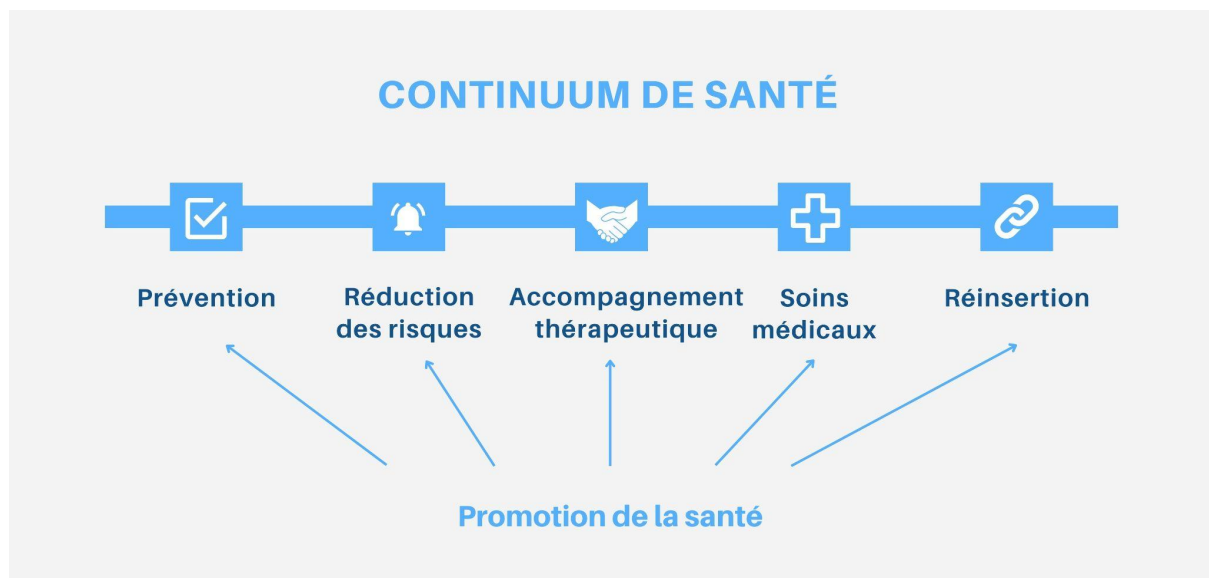
MESURES GLOBALES

1 REFINANCER LE SECTEUR SPÉCIALISÉ EN PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES

Niveaux de pouvoir concernés :

Fédéral, Région wallonne, Cocof, Fédération Wallonie-Bruxelles, O.N.E.

En matière d'assuétudes, il importe de **déployer un ensemble d'actions complémentaires s'inscrivant dans un continuum de santé** afin de répondre à la **diversité des publics et des problématiques** rencontrées, et de garantir à tous l'accès aux services proposés. Ce continuum s'étend des actions de prévention des assuétudes à la réinsertion socio-professionnelle en passant par la réduction des risques, l'accompagnement thérapeutique et la prise en charge médicale. Toutes peuvent intégrer dans leur déploiement les principes de promotion de la santé.



L'importance de la prévention des assuétudes dans ce continuum d'actions est d'intervenir dans les situations de consommations problématiques en limitant leur apparition ou leur ampleur.

Comme dans d'autres domaines de la santé, les études¹ montrent que ce qui fonctionne au niveau d'une population est le renforcement des actions de prévention afin d'**éviter la désaffiliation des**

¹ Pascal, J., Abbey-Huguenin, H. & Lombrail, P. (2006). Inégalités sociales de santé : quels impacts sur l'accès aux soins en prévention ? Lien social et Politiques, (55), 115–124.

Slomon A, Jenkins EK, Haines-Saah RJ, Daly Z, Jiao S. "You can't chain a dog to a porch": a multisite qualitative analysis of youth narratives of parental approaches to substance use. Harm Reduct J. 2019 Apr 5.

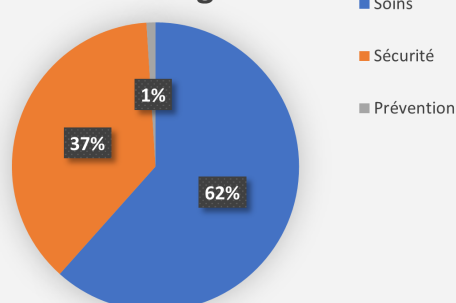
Owen L, Fischer A. The cost-effectiveness of public health interventions examined by the National Institute for Health and Care Excellence from 2005 to 2018. Public Health. 2019 Apr;169:151-162. doi: 10.1016/j.puhe.2019.02.011. Epub 2019 Mar 16. PMID: 30885422.

publics de leurs milieux de vie et le risque de voir ces derniers venir grossir les rangs des bénéficiaires des institutions de soins et d'urgence.

La crise met en évidence un sous-investissement structurel dans les actions de prévention et de promotion de la santé, qui contribue à l'ampleur de la situation sanitaire que nous connaissons.

La prévention est en effet le parent pauvre des politiques de santé, avec environ **1% des dépenses publiques en matière de drogues** qui lui sont consacrées². A titre de comparaison, le secteur des soins comptabilise 62% et celui de la sécurité 37%.

Dépenses publiques en matière de drogues



Il est temps désormais de **changer de paradigme et d'investir de manière plus systématique dans les actions de prévention des assuétudes**. D'autres pays ont déjà ouvert la voie. En trente ans de mise en place de son modèle de prévention (Icelandic Prevention Model), l'Islande a obtenu des résultats exceptionnels en matière d'usage problématique de substances psychotropes chez les jeunes³.

Modèle de prévention islandais

Plus qu'une solution clé-sur-porte, ce modèle est avant tout une méthode de mobilisation de la société qui place les facteurs environnementaux et sociaux au centre des politiques de santé, en se concentrant notamment sur les temps de vie des jeunes.

L'une des mesures phares a été l'identification des activités et loisirs sains, qui procurent du plaisir aux jeunes (via une enquête à grande échelle dans toutes les écoles), l'investissement dans l'offre de loisirs et de sports des communes et la mise à disposition de "crédits" à chaque famille, donnant accès à ces activités. Celles-ci ont permis d'offrir aux jeunes des alternatives. Des actions favorisant le temps passé avec les parents ont aussi été un facteur clé de ce programme.

Cette méthode a été importée dans de nombreuses régions du monde. Le Chili a adopté ce modèle sur tout son territoire, à l'aide de l'organisation islandaise "Planet Youth". D'autres Etats l'ont implémenté dans certaines villes ou régions : Norvège, Canada, Etats-Unis, Portugal, Ecosse, Pays-Bas, Irlande...

Les résultats sont frappants : en reprenant les données de consommation auto-rapportée par les jeunes eux-mêmes, les consommations les plus aigües ont connu une diminution drastique, qui a fait passer l'Islande du statut de mauvais élève européen à celui de premier de classe. À titre d'exemple, de 1998 à 2018, le taux de jeunes ayant connu un épisode d'ébriété au cours des trente derniers jours est passé de 42 % à 7% et la tabagie quotidienne, de 23 à 6%⁴.

² Les derniers chiffres disponibles datent de 2015. Source : Eurotox, tableau de bord bruxellois, 2019.

³ Voir par exemple "Prevention Is Possible: A Brief History of the Origin and Dissemination of the Icelandic Prevention Model"

⁴ Alfgeir L. Kristjánsson et al., "Development and Guiding Principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use", *Health Promotion Practice*, 21(1), 2020.

La prévention des assuétudes : un secteur sous-financé⁵

En 2023, plusieurs services spécialisés en assuétudes annoncent des pertes d'emploi qui sont la conséquence d'un sous-financement structurel du secteur depuis de trop nombreuses années.

D'une part, de nombreuses activités sont couvertes par des **subventions facultatives qui sont peu ou pas indexées**, et d'autre part, le **manque de subventions** contraint les services à avoir recours aux aides à l'emploi qui ne couvrent malheureusement pas l'entièreté des charges salariales (et moins encore depuis la réforme des emplois APE en Wallonie). À cela, s'ajoute une année **2022 record en matière d'indexation salariale** et une **crise énergétique** sans précédent qui touche les usager·e·s, les travailleur·euse·s, mais aussi les services qui ne peuvent tout simplement plus faire face aux dépenses.

Alors que **le nombre de demandes augmente et que celles-ci se complexifient**, cette situation met à mal la stabilité des équipes et le maintien de l'expertise au sein du secteur. **Il devient de plus en plus difficile de répondre aux demandes qui affluent**. Et en fin de compte, ce sont nos bénéficiaires (professionnel·le·s, usager·e·s et proches) qui subissent les conséquences de la précarisation de cette offre spécialisée.

Investir en prévention des assuétudes, ça rapporte !

Selon les estimations de l'étude Socost⁶, la Belgique supporte **4,6 milliards d'euros par an** suite aux **coûts directs et indirects liés à la consommation abusive** de drogues illégales, d'alcool, de tabac et de médicaments psychoactifs, **soit 1,19% du PIB**.

L'étude, qui porte sur les chiffres de 2012, révèle que les **coûts directs** s'élèvent à 2,86 milliards d'euros. Ces coûts comprennent notamment :

- **les services de soins de santé liés aux maladies/affections** (comme le cancer du poumon ou du foie) associées à une consommation abusive,
- mais aussi **les coûts liés au système de justice pénale** (à savoir l'investigation, la poursuite, le jugement, l'application des peines),
- et finalement **les accidents de la route sous l'emprise des substances** (comme les hospitalisations suite à un accident de la route).

Les **coûts indirects** s'élèvent quant à eux à **1,8 milliards d'euros par an** et comprennent la perte de la productivité humaine due à une consommation abusive de substances. Ces pertes de productivité sont liées à l'incapacité et l'invalidité, à la mortalité prématurée et à l'incarcération.

Outre ces coûts financiers directs et indirects, **d'autres coûts, non-financiers**, sont également à prendre en compte. Il s'agit de la souffrance des personnes et des années de vie en bonne santé perdues. En 2012, la Belgique a ainsi perdu plus de 515.000 années de vie en bonne santé en raison de l'abus de produits psychotropes.

Or, **les actions en matière de prévention** des problèmes de santé, y compris les assuétudes, **permettent de faire des gains importants** en matière de **bien-être** de la population et d'années de vie en bonne santé, mais également en matière de **réduction des coûts liés aux soins de santé et à la perte de productivité**, notamment : une population en bonne santé permet de réduire les dépenses de la sécurité sociale, mais permet également un niveau élevé de productivité.

⁵ Ce point est inspiré de la lettre ouverte de la Fedito wallonne, datée du 20 décembre 2022, "Wallonie : les services ambulatoires "assuétudes" en manque !"

⁶ Etude Socost "Le coût social des drogues légales et illégales en Belgique" financée par BELSPO en 2016.

En effet, une étude⁷ conduite en 2017 a calculé que **le retour sur investissement des actions en promotion de la santé et en prévention des problèmes de santé, était de 14 euros pour chaque euro investi**. Et, ce retour serait encore plus élevé dès que l'on considère des périodes s'étalant sur 10 ou 20 ans. La plus-value financière des actions de prévention des assuétudes est difficilement contestable et pourtant ce secteur est sous-financé, aussi bien à Bruxelles qu'en Wallonie.



Redistribuer les bénéfices liés aux politiques de prévention des assuétudes

Depuis la sixième réforme de l'État, ce sont les **Régions qui sont compétentes en matière de promotion de la santé et de prévention des assuétudes** et qui financent ces secteurs, alors que le **retour sur investissement** en termes d'économie en matière de sécurité sociale **bénéficie aux budgets du fédéral**.

C'est pourquoi, **nous revendiquons la mise en place d'un mécanisme de redistribution entre Etat fédéral et Régions** qui valorise le rôle économique positif des politiques de prévention dans leur fonction de régulation financière au niveau du budget de la sécurité sociale. Les budgets économisés au niveau fédéral doivent être réalloués aux politiques de prévention des assuétudes. Par exemple, un axe "prévention des assuétudes" pourrait être intégré dans le budget de l'INAMI réservé au financement des projets transversaux visant la qualité et l'accessibilité des soins, au même titre que le diabète, l'obésité des enfants ou les troubles psychiatriques et alimentaires chez les jeunes.

Cela requiert la réallocation de certaines ressources, mais cela nécessite avant tout un changement de regard fondamental dans le chef des décideurs en matière de santé publique : en effet, il s'agit de considérer les actions de prévention des assuétudes non comme des surcoûts, mais bien comme des investissements.

2 METTRE FIN À UNE RÉPRESSION PORTEUSE D'EXCLUSION ET D'INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ EN OPTANT POUR DES ALTERNATIVES À LA GUERRE À LA DROGUE

Niveau de pouvoir concerné : CIM Santé

La loi de 1921 est inefficace

Les constats de 100 ans de prohibition sont désolants, que ce soit en termes de sécurité, de justice sociale ou de santé publique⁸.

L'interdit ne dissuade pas les individus de consommer. Malgré un siècle de prohibition, la consommation de drogues sur les vingt dernières années est restée stable, voire a augmenté. Par contre, la prohibition, et l'appareil répressif qui en découle, constitue une sérieuse **entrave au travail de prévention des assuétudes**, d'une part en mobilisant une grande part des moyens disponibles au

⁷ Masters, R., Anwar, E., Collins, B., Cookson, R., & Capewell, S. (2017). Return on investment of public health interventions: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 71(8), 827-834.

⁸ Pour en savoir plus : www.stop1921.be / www.unhappybirthday.be / www.smartondrugs.be

détriment des actions de prévention et d'autre part en stigmatisant les usager·e·s et poussant les usages de drogues dans le tabou et la clandestinité. De plus, ce système aggrave les situations de consommation en empêchant tout contrôle sur la qualité des produits et les circuits de ventes (aux mineurs par exemple).

La prohibition nourrit la violence dans nos villes, comme le démontrent les événements au nord du pays. Il est grand temps de changer de paradigme. Plutôt que de persister dans une "guerre à la drogue" aux effets délétères, la sécurité et la santé de la population seront plus efficacement garanties en créant un cadre légal qui décriminalise les usages de drogues et permette de mieux les accompagner. Il est par ailleurs essentiel de généraliser les démarches de prévention pour mieux "armer" le public, c'est-à-dire renforcer sa capacité à faire des choix favorables à sa santé.

Les stratégies de prévention entravées par la loi

Tout notre travail, en tant que services de deuxième ligne, spécialisés en prévention des assuétudes, consiste à renforcer le pouvoir d'agir des professionnel·le·s du social, de la santé et de l'éducation à mettre en place des actions qui améliorent l'accueil, les échanges et les espaces de dialogue avec leurs publics, sans jugement ni stigmatisation.

La communication constitue une porte ouverte vers la prévention, tant pour les parents que les professionnel·le·s, sans que ces derniers aient besoin d'être expert·e·s en produits psychotropes ou spécialistes en toxicomanies. Or le contexte répressif et criminalisant de l'usage de drogues (dites illicites) charge la société en représentations négatives, ces dernières étant encore renforcées par les médias et empêchant la voie du dialogue.

À mille lieux des principes de promotion de la santé, la loi nous dicte une manière d'agir basée sur la peur, sur les dangers des drogues et sur l'exclusion. Elle limite le déploiement de stratégies efficaces et validées scientifiquement.

Toute tentative de déconstruction de l'approche «pénale», pourtant nécessaire pour éveiller l'esprit critique et permettre d'appréhender la complexité des situations d'usage, est suspectée de banalisation, voire d'incitation à la consommation.

Le modèle prohibitif a montré ses limites, comme le constate d'ailleurs l'ONU⁹. Nous pensons qu'il est urgent de réviser la loi de 1921 afin de permettre la construction d'un nouveau modèle qui sortirait les usages de drogues du champ pénal pour les réintégrer dans le champ de la santé, un modèle basé sur la santé publique et la justice sociale qui permettrait aussi de dégager les budgets nécessaires au déploiement d'une véritable politique de prévention visant à comprendre et accompagner les conduites à risques, développer les compétences psychosociales pour faire face aux situations de stress, repérer les ressources mobilisables et les renforcer, valoriser et s'appuyer sur les expertises déjà présentes chez les jeunes et chez les adultes, construire de nouveaux cadres respectueux des besoins spécifiques à chaque communauté...

⁹ Constats de l'ONU sur l'inefficacité de la guerre à la drogue : <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/end-war-drugs-and-promote-policies-rooted-human-rights-un-experts>

AMÉLIORER L'ARTICULATION ENTRE LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE POUVOIR EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES

3 WALLONIE : METTRE EN PLACE UN ACCORD DE COOPÉRATION POUR ASSURER LA PRÉVENTION DANS LES MILIEUX DE VIE DES JEUNES

Niveaux de pouvoir concernés : Région wallonne, Fédération Wallonie-Bruxelles, O.N.E.

En tant que services spécialisés en matière de prévention des assuétudes, nous sommes particulièrement inquiets par le manque de clarté actuel en ce qui concerne la répartition, entre les entités fédérées, des compétences liées à la prévention des assuétudes auprès des jeunes en Wallonie.

En effet, nos services déploient des actions auprès des jeunes, et des professionnel·e·s qui les entourent, depuis de nombreuses années, mais depuis que les budgets de la promotion de la santé ont été transférés vers la Région wallonne, il devient plus compliqué pour nous de travailler au sein de secteurs relevant des compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de l'O.N.E., tels que la jeunesse, l'aide à la jeunesse, l'éducation permanente, la promotion sociale, etc. A titre d'exemple, les derniers appels à projets en promotion de la santé ne permettent pas explicitement d'introduire des projets visant ces secteurs et leurs publics.

Les jeunes font partie à part entière de la population wallonne. Les moins de 20 ans représentent 22,87% de la population wallonne. Interdire tout le travail opéré avec les milieux de vie dépendant de la Fédération Wallonie Bruxelles reviendrait à évincer le droit à une vie de qualité d'une part conséquente de la population wallonne. Les jeunes d'aujourd'hui sont les adultes, wallons, de demain. Il est dans l'intérêt de tous de donner aux jeunes "davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyen de l'améliorer"¹⁰ (Charte d'Ottawa; 1986, p.1) pour qu'ils puissent devenir des adultes épanouis, acteurs de leur santé..

Il nous paraît inconcevable, en tant que services en prévention des assuétudes, d'éconduire des demandes d'accompagnement à des problématiques bien réelles et de laisser les professionnel·e·s de ces milieux de vie se débrouiller seuls avec leurs problèmes, leurs questions et leurs motivations.

Qu'ils ou elles fréquentent un institut de formation en alternance, un service AMO, une maison de jeunes, une maison de quartier, un centre de planning familial ou un service d'insertion socioprofessionnelle, les jeunes doivent pouvoir bénéficier de nos actions tant elles se construisent sur base des contextes spécifiques, des vécus et des besoins qui leur sont propres, leur permettant ainsi de construire leurs capacités à agir sur les conditions de leur santé.

Plus que jamais, il apparaît essentiel de travailler au sein des milieux de vie des enfants et des jeunes afin de réduire l'impact de la crise sur elles et eux, notamment en matière d'assuétudes. En effet, **les jeunes constituent l'un des groupes sociaux les plus durement touchés par la crise sanitaire et économique actuelle**, que ce soit en termes d'**impact sur leur santé mentale**¹¹ ou sur **leurs conditions de vie**¹². L'aggravation de la situation des populations les plus vulnérables, préfigure le renforcement des inégalités dans la société de l'après-Covid et **augmente le risque de**

¹⁰ Charte d'Ottawa, 1986.

¹¹ Les conséquences de l'épidémie de covid-19 sur l'usage de drogues et les usager·es : focus thématique, Eurotox 2021, p.11.

¹² IWEPS, en ligne, p.1: <https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2021/10/RR45-ISS-complet-final-1.pdf>

consommations problématiques. La réduction des inégalités sociales de santé exige d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé le plus tôt possible dans le parcours de vie.

À cette fin, nous considérons qu'il est nécessaire et urgent de mettre en place un accord de coopération entre la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Région wallonne et l'O.N.E., sur le modèle de celui qui a été mis en place en 2023 dans le cadre de la généralisation de l'EVRAS en milieu scolaire¹³. Cet accord devrait avoir pour visée d'assurer aux services de prévention des assuétudes la possibilité d'intervenir dans tous les milieux de vie des jeunes, et en priorité dans les secteurs jeunesse, aide à la jeunesse, scolaire et enseignement supérieur.

4 BRUXELLES : INTÉGRER LA PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES AU SEIN DU PLAN SOCIAL-SANTÉ INTÉGRÉ

Niveaux de pouvoir concernés : Cocof, Cocom

En Région bruxelloise, le problème n'est pas tant la difficulté d'intervenir dans certains milieux de vie ou secteurs, mais bien le fait que la prévention des assuétudes est globalement absente du Plan social-santé intégré (PSSI). Le PSSI fait l'objet d'un décret et ordonnance conjoints (Cocom-Cocof) et vise à intégrer trois plans relatifs au social et à la santé : le futur Rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé¹⁴, le Plan bruxellois de promotion de la santé (2023) et le Plan social-santé intégré (2022), qui est lui-même scindé en un plan stratégique et un plan opérationnel.

Or, dans le plan stratégique du PSSI, qui constitue le référentiel commun aux acteur·rice·s Bruxellois·e·s actif·ve·s en matière de social et de santé, la prévention des assuétudes est inexistante. Les seules mentions de la prévention en matière d'assuétudes font référence aux actions de la ligne 0.5¹⁵ et sont, par conséquent, fort éloignées de l'approche que défendent ici les services spécialisés en prévention des assuétudes. Ceux-ci étaient pourtant représentés au sein du groupe de travail qui s'est réuni en amont de la rédaction du PSSI et les spécificités de notre approche sont clairement reprises dans le rapport final du groupe¹⁶.

La prévention des assuétudes apparaît bel et bien dans le Plan de promotion de la santé (plus particulièrement dans son point 4.2), cependant plusieurs services spécialisés en matière de prévention des assuétudes actifs à Bruxelles ne relèvent pas du décret "prévention et promotion de la santé" et leur action n'est donc reconnue ni d'un côté, ni de l'autre.

Nous demandons donc que soient intégrées dès que possible, au sein des plans stratégique et opérationnel du PSSI, les différentes recommandations formulées dans le présent document, pour autant qu'elles concernent la Région bruxelloise. Il s'agit d'assurer la représentation de tous les services, ainsi qu'une meilleure articulation des approches complémentaires en matière d'assuétudes (prévention, réduction des risques, accompagnement, soins et réinsertion) en son sein.

¹³ Voir l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, qui devrait entrer en vigueur en septembre 2023.

¹⁴ Ce rapport inclut le Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté.

¹⁵ La ligne 0.5 est composée d'un ensemble de services offrant des soins de santé primaire destinés aux populations vulnérables (sans-abris, primo-arrivants, travailleurs du sexe, usagers de drogue, etc.), avec pour objectif à terme de réintégrer ces patients dans la 1ère ligne traditionnelle.

¹⁶ Rapport du groupe de travail "(Més)usages de drogues et conduites addictives", rédigé par Stéphanie Busschaert de l'asbl Réseau MAG, 2021.

Par ailleurs, la collaboration entre les acteurs Cocof et les acteurs Cocom est rendue compliquée sur le terrain par le fait que les acteurs Cocof sont obligés de créer des asbl coupoles pour pouvoir financer des projets en partenariat avec des acteurs Cocom. Il serait facilitant de pouvoir faire reconnaître un projet sur base d'une simple convention de partenariat entre les acteurs.

RENFORCER LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNEL·LE·ES DE PREMIÈRE LIGNE

Les **professionnel·le·s de la santé, du social et de l'éducation** sont les **premiers acteur·rice·s de la prévention** en matière d'assuétudes. Sur base de la proximité et des liens de confiance qu'ils et elles établissent avec leurs publics, ces dernier·e·s peuvent **renforcer la capacité des individu·e·s et de la collectivité à développer des comportements et des stratégies favorables à leur bien-être** et à éviter des situations d'usages problématiques.

Or, **nombre de professionnel·le·s de première ligne n'ont pas conscience de leur rôle ou se sentent insuffisamment outillé·e·s** pour l'assumer. Afin d'être soutenu·e dans leur rôle en tant qu'acteur·rice de prévention, chaque professionnel·le de première ligne qui le souhaite doit pouvoir avoir accès aux outils et aux méthodes spécifiques de la prévention des assuétudes.

Tout le travail des services spécialisés en prévention des assuétudes, consiste à renforcer le pouvoir d'agir des professionnel·le·s, à les accompagner dans leur démarche de prévention, à les aider à instaurer le dialogue avec leurs publics, sans jugement, ni stigmatisation. L'élément central est le dialogue au quotidien, au sein duquel les drogues illicites ne sont qu'une composante d'un message plus global portant sur la promotion de la santé et la possibilité, en tant qu'individu·e·s, à faire des choix pour notre bien-être.

5 FINANCER LA CRÉATION D'UN LABEL DE QUALITÉ POUR LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE FORMATION EN PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES

Le nombre d'institutions et de projets en matière de prévention des assuétudes ne facilite pas la lisibilité du secteur, tant auprès des pouvoirs subsidiaires que des publics bénéficiaires. De plus, les philosophies d'intervention de ces différentes initiatives ne sont pas toujours cohérentes les unes avec les autres. En effet, trop souvent, des acteur·rice·s comme la police ou des groupements religieux¹⁷ interviennent en matière de prévention des assuétudes, notamment en milieu scolaire. Leurs approches, fondamentalement stigmatisantes et moralisatrices, se situent aux antipodes des principes de la prévention des assuétudes en promotion de la santé.

Nous pensons qu'il est nécessaire de financer la coordination d'un processus de stratégies concertées afin d'aboutir à la création d'un label de qualité, tout comme cela été fait pour le secteur de l'EVRAS¹⁸.

Un tel label viserait à obtenir une offre claire, structurée et visible et permettrait aux professionnel·le·s de terrain de s'assurer de la cohérence et de la qualité des formations et des accompagnements reçus. A cette fin, il est nécessaire de mettre en place un processus de stratégies

¹⁷ La Foundation for a Drug-Free Europe, émanation de l'Église de Scientologie, porte le projet "La vérité sur la drogue" et distribue activement un kit pédagogique comprenant des brochures et des messages de "prévention", notamment en milieu scolaire.

¹⁸ Voir l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, qui devrait entrer en vigueur en septembre 2023.

concertées impliquant tous les services spécialisés en prévention des assuétudes afin de définir un cadre d'intervention commun. Ce processus doit viser l'élaboration d'une cartographie des acteurs formels et informels en matière de prévention des assuétudes, la définition commune des problématiques, l'identification des publics finaux et relais, la récolte des besoins des publics au sein des différents secteurs et milieux de vie, la synthèse des recommandations, la définition des indicateurs d'évaluation des interventions, la construction commune d'un référentiel pour l'action en termes d'objectifs, de contenus et de stratégies, s'appuyant notamment sur des normes internationales reconnues.

La convention d'engagement créée en concertation par les membres d'Agir en Prévention, qui reprend un certain nombre de principes fondamentaux guidant les interventions en prévention des assuétudes, constitue déjà une base de réflexion intéressante. En parallèle, une analyse des critères donnant droit au label doit être réalisée.

Ce label permettrait en outre d'assurer que les intervenant-e-s disposent d'une formation appropriée, déploient des activités d'intérêt général et ne poursuivent pas d'objectif commercial ou publicitaire, n'aient pas de lien avec des organisations sectaires, et respectent les prescrits en matière de libertés fondamentales. La thématique des assuétudes touche en effet à la sphère privée et il importe que les démarches déployées au sein des institutions de terrain s'appuient sur des cadres bienveillants et non-jugeants.

6 INTÉGRER LA PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES DANS LA FORMATION INITIALE DES FUTUR.E.S PROFESSIONNEL.LE.S

Niveaux de pouvoir concernés : Région wallonne, Cocof, Fédération Wallonie-Bruxelles

La crise sanitaire a démontré toute l'importance des actions de prévention des assuétudes et de promotion des comportements de santé. Pourtant, il suffit de regarder les grilles horaires des cursus de la formation initiale en sciences médicales, paramédicales, psychologie ou sciences sociales pour remarquer que la prévention et la promotion de la santé sont peu présentes. Beaucoup de professionnel-le-s de la santé de la première ligne accusent donc un déficit de formation à ces concepts et outils. Aussi, les premiers résultats intermédiaires de l'étude REFORM¹⁹ suggèrent "une **pauvreté de cours dédiés à la Prévention et Promotion de la Santé (PPS)** et confirment ainsi l'hypothèse du Fonds Van Mulders-Moonens quant à la modique intégration de la PPS dans les cursus. Ce résultat se reflète dans le faible nombre de cours contenant ces mots-clés dans les filières investiguées, avec notamment une carence quasi-totale affichée dans les cours des filières de médecine et pharmacie".

À la lecture des descriptifs des cours, il semble que ceux-ci **portent davantage sur des aspects théoriques, orientés sur la maladie et les facteurs de risque individuels plutôt que sur les dimensions collectives et globales de la santé**. Par ailleurs, les méthodes d'enseignement sont peu connectées à des situations professionnelles concrètes et contribuent peu à préparer les futur-e-s professionnel-le-s à faire face aux enjeux de prévention et de promotion de la santé qu'ils et elles rencontreront dans leurs pratiques.

¹⁹ Fiorente M., Pétré B., avec la collaboration de Aujoulat I., Dernier G., Doumont D., Fonteyne G., Malengreaux S. & Tumukunde B. (2023) REFORM P² - Inventaire des programmes de formation initiale proposant un enseignement en PPS aux futur.es professionnel.les de la 1ère ligne de soins en FWB ». Février 2023. Woluwé-St-Lambert. Non publié. Disponible sur : <https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/formation-et-enseignements-de-la-promotion-de-la-sante.html>

Les offres de formation continue en matière de prévention des assuétudes sont donc des espaces privilégiés pour développer ces compétences par des méthodes qui relient les contenus aux situations professionnelles rencontrées. Cependant le turn over actuel important au sein des services de première ligne, notamment dans l'enseignement, ne contribue pas à ancrer les principes de la prévention des assuétudes à long terme dans les pratiques professionnelles et plaide pour un renforcement de la thématique assuétudes dans la formation initiale de façon à faire évoluer les mentalités en amont.

Notre expérience de terrain confirme par ailleurs les résultats provisoires de l'étude REFORM. En effet, nous constatons, chez un grand nombre de professionnel.le.s de première ligne, un manque d'outils pour agir en prévention des assuétudes auprès de leurs publics, mais aussi un sentiment de non légitimité en la matière. Nous pensons qu'il est pourtant essentiel pour les futur.e.s professionnel.le.s²⁰ susceptibles d'intervenir auprès de populations potentiellement défavorisées (jeunes et adultes) d'accéder à des formations visant à transmettre des grilles de lectures et des outils leur permettant de renforcer les compétences en matière de santé des publics avec lesquels ils et elles seront amené.e-s à travailler.

7 INTÉGRER LA PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES DANS LES PLANS DE FORMATIONS DES SECTEURS JEUNESSE ET AIDE À LA JEUNESSE

Niveaux de pouvoir concernés :

Fédération Wallonie-Bruxelles, administrations de la Jeunesse et de l'Aide à la jeunesse

De **nombreux·ses professionnel·le·s des secteurs jeunesse et aide à la jeunesse** (maisons de jeunes, organisations de jeunesse, AMO, services résidentiels, etc.) **expriment des besoins de formation** en matière de prévention des assuétudes²¹, notamment en ce qui concerne la construction du dialogue avec les jeunes sur ces questions, du travail sur les représentations et les peurs, de la sensibilisation aux conduites potentiellement addictives, dont les écrans, ou du maintien du lien avec les parents.

Et bien que certains acteur·rice·s fassent appel aux services spécialisés pour former ou accompagner leurs équipes en matière de prévention des assuétudes, trop nombreux sont les travailleur·euse·s de ces secteurs qui n'ont pas accès à ce type de formation. Or, **les secteurs jeunesse et aide à la jeunesse travaillent avec des populations particulièrement vulnérables**, dont les enjeux en termes de santé et d'inégalités sociales sont considérables. Il est donc fondamental de former un maximum de travailleur·euse·s afin de les aider à développer des approches et des actions préventives permettant d'améliorer le cadre de vie des jeunes et renforcer leurs capacités à agir positivement sur leur santé et leur bien-être. D'autant plus que, comme expliqué au point 3.2, la formation initiale de ces métiers est particulièrement pauvre en ce qui concerne la prévention des assuétudes.

²⁰ Ces étudiant·e·s se destinent à des métiers et des secteurs du social, de la santé et de l'éducation. Sans être exhaustif, citons pour les métiers : animateur·rice·s, éducateur·rice·s, éducateur·rice·s spécialisé·e·s, travailleur·euse·s de rue, gardien·ne·s de parc, agent·e·s communaux, assistant·e·s sociaux, enseignant·e·s, médiateur·rice·s, aides familiales, infirmier·ère·s, psychologues... Pour les secteurs, citons par exemple : l'enseignement (général, supérieur, universitaire, technique et professionnel, internats, CEFA, services d'accrochage scolaire, PMS, PSE), la jeunesse (maisons de jeunes, régies de quartier, mouvements de jeunesse...), l'aide à la jeunesse (AMO, services de prestations éducatives, IPPJ, SAJ, SPJ, CAU, services de placement familial, de protutelle...), l'insertion sociale et professionnelle, la promotion de la santé, les milieux ambulatoires et résidentiels généralistes en santé mentale, les secteurs médicaux.les et paramédicaux...

²¹ Ces besoins ont notamment été identifiés via une enquête réalisée par le réseau assuétudes du Brabant wallon (ASARBW) en 2021 auprès d'une centaine d'institutions et de professionnels du social-santé de la province. Les besoins identifiés ici recourent également les besoins mentionnés dans les diagnostics sociaux des AMO.

Pour ce faire, nous demandons que des mesures soient prises pour **introduire la prévention des assuétudes dans les plans de formation à destination des nouveaux travailleur·euse·s et directeur·trice·s de l'Aide à la Jeunesse**, autant au sein des services agréés que des services publics (SAJ, SPJ)²². Malgré plusieurs prises de contact avec l'Administration générale de l'aide à la jeunesse ces dernières années, nos demandes d'introduire la prévention des assuétudes dans le plan global de formation sont restées lettres mortes. La circulaire de janvier 2017²³ relative à la formation des agents SAJ et SPJ mentionne les assuétudes comme l'une des thématiques à développer, mais nous n'avons jamais été contactés par l'administration à ce sujet.

De même en ce qui concerne le secteur de la jeunesse, nous demandons que des mesures soient prises pour introduire la prévention des assuétudes dans les thématiques reprises dans les formations à destination des travailleur·euse·s et animateur·ice·s du secteur. Cependant la circulaire du 1er septembre 2018²⁴ mentionne que les associations n'étant pas reconnues dans le cadre de la compétence du Service général de la Jeunesse et de l'Éducation permanente ne peuvent bénéficier d'une intervention, ce qui complique toute intervention de la part de nos services.

MESURES LIÉES AU MILIEU SCOLAIRE

8 GÉNÉRALISER LA PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES EN MILIEU SCOLAIRE

Niveaux de pouvoir concernés : Fédération Wallonie-Bruxelles, O.N.E., Cocof, Région wallonne

De nombreux·ses acteur·ice·s scolaires expriment un sentiment de découragement face aux comportements à risques récurrents des élèves et d'isolement, voire d'impuissance dans leur rôle éducatif²⁵. Le milieu scolaire est par ailleurs le principal milieu de vie où les jeunes de tous les niveaux socio-économiques se rassemblent et se côtoient. En termes de travail sur les inégalités sociales de santé, il est donc particulièrement pertinent d'y déployer des stratégies de prévention en en promotion de la santé, y compris en ce qui concerne les assuétudes.

Afin que la prévention des assuétudes puisse véritablement jouer son rôle en matière de santé publique, il importe de **généraliser cette approche en milieu scolaire, sur le modèle des stratégies concertées EVRAS²⁶** et donner les moyens aux équipes éducatives de tous les établissements scolaires de bénéficier d'un renforcement de leurs compétences en la matière sur base régulière, y compris dans les zones les plus rurales. Pour garantir la qualité de ces accompagnements, il importe de passer, en amont, par la création d'un label pour les services d'accompagnement et de formations en prévention des assuétudes (voir point 3.1).

²² Malgré plusieurs prises de contact avec l'Administration générale de l'aide à la jeunesse ces dernières années, nos demandes sont restées lettres mortes.

²³ Circulaire du janvier 2017 à destination des agents SAJ et SPJ relative aux formations et demandes de participation aux formations de base, formations continuées, colloques/journées d'études, supervisions.

²⁴ Circulaire ministérielle du 1er septembre 2018 organisant le soutien des programmes de formation des cadres de l'animation et de l'action culturelle, socioculturelle et socio-artistique.

²⁵ Constat confirmé par l'enquête « Assuétudes, une enquête menée auprès des acteurs de l'enseignement secondaire de la Région de Bruxelles-Capitale », CLPS Bruxelles, 2010.

²⁶ Voir l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, qui devrait entrer en vigueur en septembre 2023.

9 RÉALISER UNE ÉVALUATION DU PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ASSUÉTUDES EN MILIEU SCOLAIRE

Niveau de pouvoir : Fédération Wallonie-Bruxelles

Le programme de prévention et de prise en charge des assuétudes en milieu scolaire, financé par la Fédération Wallonie Bruxelles²⁷, implique, depuis 2020, plusieurs services de prévention des assuétudes. Par son cadre et sa mise en œuvre, il pose de nombreuses questions en termes de cohérence globale.

Tout d'abord, **le programme fait cohabiter deux approches au sein d'un même établissement** : une approche globale et positive de la santé qui engage les acteur·rice·s scolaires dans le renforcement d'une posture collective de prévention et une approche individuelle, potentiellement stigmatisante pour les élèves usager·e·s.

- Le choix proposé aux écoles entre un·e référent·e assuétudes ou un accompagnement par un opérateur spécialisé est de nature à déformer une démarche de prévention collective, le ou la référent·e n'étant objectivement pas en mesure d'engager des actions cohérentes à la fois aux niveaux individuel, groupal et institutionnel.
- Le volet "prise en charge" se voit très imprégné d'une approche de désintoxication, essentiellement individuelle, qui ne convoque pas le climat scolaire comme un ensemble de déterminants de la santé et du bien être des élèves et de l'équipe éducative.

Par ailleurs, la répartition des établissements scolaires entre les services spécialisés en prévention des assuétudes se fait sans tenir compte d'éventuelles collaborations préexistantes. **Le programme met les services spécialisés en concurrence** pour les subsides plutôt que de les impliquer collectivement dans l'élaboration d'une planification globale.

Enfin, **le décalage de temporalités entre les différentes parties prenantes** au programme (administration/services spécialisés/écoles) met en difficulté l'implémentation des projets sur le terrain. Alors que, sur papier, le programme annonce un programme qui se déploie sur une année scolaire, il ne reste en réalité, après le processus d'appel à projet, que cinq à six mois pour mettre le projet en place. Le **renouvellement annuel** du projet empêche également toute projection tant pour les opérateurs que pour les acteur·rice·s scolaires dans un horizon à moyen terme, pourtant indispensable à la mise en place de projets de prévention en promotion de la santé.

Forts de leur expérience de trois ans et porteurs de ces multiples constats, les services spécialisés en prévention des assuétudes demandent à être pleinement associés à l'évaluation globale du programme. Il s'agit d'assurer une meilleure cohérence des projets avec les démarches de prévention en promotion de la santé et avec les enjeux fondamentaux de démocratie et bien-être à l'école. Nous demandons également, si le programme devait être reconduit, d'avoir un représentant des opérateurs au sein du comité de pilotage.

²⁷ Circulaire n°7688 du 19.08.2022 et circulaire n°8262 du 17.09.2022.

10 METTRE FIN AUX DESCENTES DE POLICE DANS LES ÉCOLES

Niveaux de pouvoir : Fédération Wallonie-Bruxelles, Fédéral

La circulaire du 16 novembre 2010 de l'Administration générale de l'Enseignement et de la Recherche Scientifique relative aux ressources à disposition des établissements scolaires en matière de prévention des assuétudes en milieu scolaire **appelle à une très grande prudence quant au recours à la police** pour des missions de prévention dans le cadre scolaire, dans la mesure où les missions de la police sont d'ordre sécuritaire et non éducatives. Dans cette mesure, la circulaire stipule que : "En toute logique, le recours aux forces de l'ordre devrait être exclu du projet de prévention des écoles".

Par ailleurs, les interventions policières viennent faire obstacle aux actions que les services spécialisés tentent de déployer en milieu scolaire, et en particulier dans le cadre du programme de prévention et de prise en charge des assuétudes (voir point 4.2).

Lorsque les "**descentes de police**" à des fins supposées de prévention sont organisées dans les écoles, elles **entraînent en réalité un climat de méfiance et augmentent le risque de rupture de la relation éducative**. Empêchant le personnel de l'école de jouer son rôle d'acteur de prévention, dès lors qu'elles renvoient chaque adulte à sa fonction potentielle d'indicateur de police. Elles sont contre-productives au regard des enjeux fondamentaux de démocratie et de bien-être à l'école.

Le recours à la police, s'il est encore nécessaire de le rappeler, s'opère sur base du statut illégal de certaines substances au regard de la loi de 1921, ouvrant ainsi **la voie aux exclusions définitives et à la stigmatisation de certain·e·s jeunes usager·e·s**.

Tant qu'il n'est pas mis fin à ces descentes à caractère "préventif", nous demandons que tous recours aux services de police pour des faits de détention, de consommation, voire de trafic, donnent lieu à **un monitoring précis qui permette de connaître l'évolution de ces pratiques**, qui jusqu'ici ne font pas l'objet d'un relevé centralisé systématique.

D'autre part, nous demandons **l'envoi d'une nouvelle circulaire vers l'ensemble du secteur scolaire** en vue de baliser le recours aux forces de police, proposer des alternatives et encourager le recours aux acteurs spécialisés en prévention des assuétudes.

Cette recommandation est issue du travail du groupe de Concertation Réflexion École-Police Bruxelles (CREPB), porté par le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS).