

**Cadastre des  
actions de prévention  
des assuétudes et de  
réduction des risques  
liés à l'usage de drogues  
subsidiées par les  
pouvoirs publics  
en Fédération  
Wallonie-Bruxelles**

**Deuxième phase :**

Actions financées dans le cadre des  
« Plans stratégiques de sécurité et de prévention »  
et des « Plans de Cohésion sociale »

L. CASERO, M. HOGGE



---

# Table des matières

---

1. Introduction	5
2. Présentation du projet	7
<b>2.1 Contexte de l'étude</b>	7
2.1.1 Les plans de cohésion sociale (PCS)	7
2.1.2 Les plans stratégiques de sécurité et de prévention	8
3. Objectifs de la recherche	9
4. Méthodologie	11
<b>4.1 Critères de sélection des institutions et des projets</b>	11
<b>4.2 Identification du public cible</b>	11
<b>4.3 Procédure d'enquête</b>	12
4.3.1 Les entretiens	13
4.3.2 Le questionnaire	13
<b>4.4 Limites de l'étude</b>	14
5. Résultats	15
<b>5.1. Population de l'enquête</b>	15
<b>5.2. Analyse descriptive des institutions</b>	15
5.2.1. Statut des institutions	15
5.2.2. Localisation géographique des institutions/services	16
5.2.3. Financement des institutions	17
5.2.4. Taille des institutions et/ou services	18
5.2.5. Place des actions de prévention et/ou de réduction des risques au sein des institutions/services	18
5.2.6. Types d'approche	19
<b>5.3. Analyse descriptive des projets</b>	20
5.3.1. Types de financement des projets	20
5.3.2. Degré d'implication des institutions / services dans les projets	21
5.3.3. Stratégies de promotion de la santé	25
5.3.4. Types d'activités	26
5.3.5. Description détaillée des activités, des lieux d'actions et du public visé	28
5.3.6. Lieux de mise en œuvre des activités	31
5.3.7. Public bénéficiaire et public relais des actions	31
5.3.8. Couverture géographique	37
5.3.9. Ressources humaines	38
5.3.10. Types d'outils utilisés dans les projets	41
5.3.11. Difficultés rencontrées dans le cadre des projets	43
5.3.12. Evaluation des projets	45
5.3.13. Travail en réseau	48
6. Synthèse des résultats	51
<b>6.1 Synthèse des résultats des institutions et actions PSSP</b>	51
<b>6.2 Synthèse des résultats des institutions et actions PCS</b>	54
7. Liste des tableaux et figures	57
8. Annexe : le questionnaire de l'étude	59

*Nous tenons à remercier vivement l'ensemble des institutions qui ont participé au recueil de données et plus particulièrement les personnes rencontrées lors des entretiens.*

*Nos remerciements vont également à Guillaume Faucon, pour son excellent travail lors de la réalisation de certains entretiens, ainsi qu'à nos partenaires privilégiés que sont Infor-Drogues, Modus Vivendi et Prospective Jeunesse qui, par leur travail, leur collaboration bénévole et leurs conseils, ont également contribué à la réalisation de cet état des lieux.*

---

# 1. Introduction

---

Les actions de prévention et/ou de réduction des risques liés à l'usage des drogues relèvent de plusieurs secteurs, tels que le Ministère de la santé, le Ministère de l'Intérieur, Le Ministère des affaires sociales, ou encore le cabinet et l'administration du premier Ministre (1). Le dispositif qui met en place des actions de prévention et/ou de réduction des risques est complexe et il se caractérise par une diversification des acteurs. En octobre 2008, Eurotox a publié, en réponse à une demande formulée par les institutions du terrain du secteur de la santé, la première phase d'un « *cadastre des actions de prévention et de réduction des risques liés à l'usage des drogues en Communauté française* » (2). L'ambition de ce cadastre, qui a donc été conçu en plusieurs phases, est de fournir une vision la plus globale possible de l'offre des actions de prévention des assuétudes et de réduction de risques liés à l'usage de drogues<sup>1</sup> menées en Communauté française.

Partant du constat que de nombreuses institutions, tant en Région wallonne qu'en Région bruxelloise, développent des projets de prévention et/ou de réduction des risques liés à l'usage des drogues avec un financement en provenance d'autre(s) secteur(s) que celui de la santé, nous avons réalisé une deuxième phase de ce cadastre afin de fournir une description des actions développées par ces institutions. Plus spécifiquement, nous présentons dans le présent rapport la deuxième phase du cadastre, qui explore les actions mises en place par les institutions financées (en tout ou en partie) par les « Plans de Cohésion Sociale » (PCS) de la Région wallonne et/ou les « Plans Stratégiques de Sécurité et de Prévention » (PSSP) du Ministère de l'Intérieur. Ce rapport a comme ambition de compléter la description des actions de prévention et de réduction des risques réalisés dans la première phase afin de fournir une vision plus globale de ce qui se fait en la matière en Communauté française. Il ne s'agit donc pas de répertorier les projets et de présenter leurs objectifs, activités et caractéristiques individuels mais plutôt d'en dresser une analyse globale. Cette étude se veut complémentaire à d'autres projets et outils qui apportent des renseignements plus détaillés sur chaque projet pris isolément, tels que par exemple l'outil « IDA-web » (3) récemment mise en ligne<sup>2</sup>.

Ce rapport, qui porte sur la période 2008-2010, offre ainsi une description générale et anonymisée des institutions et/ou service et des actions (déclinées en projets) qu'elles mettent en place dans le domaine de la prévention des assuétudes et/ou la réduction des risques liés à l'usage de drogues. La population de l'enquête se compose des institutions et/ou services qui reçoivent un financement de la Région wallonne via les PCS et/ou du Ministère de l'Intérieur via les PSSP. Néanmoins, nous n'avons pas limité l'identification et la sélection des projets au sein des institutions sélectionnées à ces deux seules sources de financement. Ainsi, par exemple, nous avons sélectionné, au sein d'une administration communale qui reçoit un financement PCS, l'ensemble des projets qu'elle réalise, indépendamment de la provenance de leurs financements (fonds privés, fonds européens ou sources d'autres pouvoirs publics). Comme nous

---

1. La notion de « drogues » doit ici être entendue dans une acception assez large, puisqu'elle inclut également l'alcool ainsi que certains cas de consommation sans produit (cyberdépendance, ludopathie).  
2. Pour plus d'information voir le Site Internet IDA-web : <http://www.ida-fr.be/accueil>

le verrons plus loin dans le rapport, d'autres critères de sélection des projets étaient toutefois d'application.

Finalement, il convient de remarquer que, bien que la méthodologie adoptée pour la réalisation de ce cadastre soit basée sur celle utilisée dans sa première phase, des adaptations ont été introduites, notamment pour répondre aux spécificités de cette deuxième phase mais également de manière à améliorer le questionnaire suite à ce qui est ressorti de l'analyse de la première phase. La collecte de données, qui repose sur un questionnaire auto-administré, a été précédée par la réalisation d'entretiens téléphoniques ou en face à face.

Le chapitre consacré aux résultats fournit de manière générale, puis spécifique, pour chaque source de financement (PCS et PSSP), une analyse descriptive des ressources financières et humaines disponibles, des différents types d'approches utilisées ainsi que des différentes stratégies de promotion de la santé. Les populations cibles et bénéficiaires visés sont également passés en revue. On trouvera enfin une description des lieux d'action, de la couverture géographique, du type d'évaluation effectuées par les acteurs ainsi que les difficultés rencontrées.

## 2. Présentation du projet

### 2.1 CONTEXTE DE L'ÉTUDE

#### 2.1.1 Les plans de cohésion sociale (PCS)

Les plans de prévention et de proximité 2003-2008 (PPP) ont été transformés par un dispositif d'émancipation sociale, les plans de cohésion sociale (PCS).

Suite à des constats établis lors des évaluations des plans de prévention de proximité réalisées en 2004, 2005 et 2006, le gouvernement de la Région wallonne a voulu réformer, à la fin 2006 le décret des PPP. Parmi les difficultés soulevées par les évaluations, citons entre autres, une définition ambiguë des objectifs poursuivis par le décret, une insuffisance de diagnostic de départ et d'indicateurs d'évaluation, un mode de sélection utilisant des critères insuffisamment objectivés et un processus d'évaluation peu adapté et insuffisamment participatif<sup>3</sup>. C'est ainsi qui naît le décret du 6 novembre 2008 relatif aux plans de cohésion sociale dans les villes et communes de Wallonie, pour ce qui concerne les matières dont l'exercice a été transféré de la Communauté française<sup>4</sup> à la Région wallonne.

La cohésion sociale est définie comme : « l'ensemble des processus qui contribuent à assurer à tous les individus ou groupes d'individus l'égalité des chances et des conditions, l'accès effectif aux droits fondamentaux et au bien-être économique, social et culturel, afin de permettre à chacun de participer activement à la société et d'y être reconnu, et ce quels que soient son origine nationale ou ethnique, son appartenance culturelle, religieuse ou philosophique, son statut social, son niveau socioéconomique, son âge, son orientation sexuelle ou sa santé ».

Les deux objectifs poursuivis par les PCS sont :

- le développement social des quartiers
- la lutte contre toutes les formes de précarité, de pauvreté et d'insécurité

Afin d'atteindre les objectifs, quatre axes prioritaires ont été établis :

- l'insertion socioprofessionnelle
- l'accès à un logement décent
- l'accès à la santé et le traitement des assuétudes
- le retissage des liens sociaux, intergénérationnels et interculturels

Les PCS sont élaborés au départ d'un diagnostic local de cohésion sociale construit par les acteurs locaux en concertation avec les acteurs régionaux. Pour la réalisation des actions, le

3. Carine Jansen. Du plan de prévention de proximité au plans de cohésion sociale : pour un meilleur accès de tous aux droits fondamentaux dans les villes et communes wallonnes. Région Wallonne 2008.

4. Pour plus d'informations sur les PCS voir l'url : <http://cohesionsociale.wallonie.be>

travail en réseau et la conclusion de conventions de partenariat sont particulièrement encouragés. Les conventions des partenariats peuvent impliquer un transfert financier au bénéfice d'un ou plusieurs opérateurs de terrain (associations, institutions, services...) responsables de la mise en œuvre des activités.

Quant au financement des PCS, ils bénéficient d'une subvention allouée aux communes par le Ministre des Affaires Intérieures et de la Fonction publique qui est déterminée en fonction de la catégorie démographique de la commune et de son indicateur d'accès aux droits fondamentaux. Des points « APE » (aide à la promotion de l'emploi, soit une aide à la rémunération de travailleurs et à la réduction des charges patronales) sont alloués aux communes par le ministre de l'emploi. Les communes doivent assurer le cofinancement des actions développées dans le Plan de cohésion sociale à concurrence d'un minimum de 25 % de la subvention reçue.

### 2.1.2 Les plans stratégiques de sécurité et de prévention

Les plans stratégiques de sécurité et de prévention ont succédé aux anciens « contrats de sécurité et de prévention » créés en 2004.

L'objectif général de ces plans, financés par le Service Public Fédéral Intérieur pour une durée de quatre ans (2007-2010)<sup>5</sup>, est de prévenir, détecter et réduire le sentiment d'insécurité généré par différents phénomènes tels que les vols, la délinquance, la violence, les nuisances publiques liées à l'usage des drogues et les nuisances sociales (voir moniteur belge : arrêté ministériel du 15 janvier 2007).

Les plans doivent être accompagnés d'un Diagnostic Local de Sécurité dans lequel on trouve entre autres, la liste de phénomènes constatés, les priorités choisies et les motivations des priorités choisies. Sur base de son Diagnostic local de Sécurité, la commune établit une liste exhaustive des phénomènes présents sur son territoire, choisit les priorités qu'elle souhaite développer dans le cadre de son plan et motive son choix.

Les objectifs stratégiques développés par les communes doivent s'inscrire parmi les suivants :

1. diminuer les comportements à risque.
2. agir sur les circonstances et l'environnement criminogènes.
3. dissuader les auteurs potentiels d'infraction.
4. favoriser la resocialisation des usagers de drogues.
5. favoriser la resocialisation des jeunes en difficultés.
6. promouvoir une approche intégrée et intégrale.
7. favoriser le contrôle social.
8. diminuer les effets négatifs liés à la victimisation.

La coordination, la supervision et le suivi des plans stratégiques de sécurité et de prévention sont assurés par un fonctionnaire de prévention, un évaluateur interne et un coordinateur administratif et financier (ces fonctions peuvent être réalisées par la même personne).

5. Il faut signaler que le Gouvernement a décidé de prolonger les PSSP jusqu'au 30 juin 2011.

### 3. Objectifs de la recherche

Cette étude n'a pas pour objectif de recenser les services et institutions travaillant dans le domaine des assuétudes mais vise à décrire les actions de prévention des assuétudes et de réduction des risques liés à l'usage des drogues qu'ils mettent en place.

L'élaboration de cet état des lieux a comme finalité de contribuer à l'amélioration de l'offre publique de programmes de prévention des assuétudes et de réduction des risques liés à l'usage de drogues en Communauté française.

**Deux buts** principaux ont été visés par l'étude afin de servir cette finalité:

- produire un outil qui aidera à l'amélioration de la visibilité des actions menées ;
- élaborer un outil descriptif qui permettra aux acteurs de terrain de situer leur (s) action (s) par rapport à l'ensemble des pratiques.

Afin d'atteindre la finalité et les buts fixés, l'objectif général de la recherche a été défini comme suit :

**Objectif général** : identifier les actions de prévention des assuétudes et de réduction des risques liés à l'usage de drogues mises en place par les institutions financées en tout ou en partie par les « plans de cohésion sociale » et/ou les « Plans stratégiques de sécurité et de prévention » sur le territoire de la Communauté française.

Concrètement, cet état de lieux doit permettre de mieux :

- Décrire les ressources disponibles, tant financières qu'humaines (sources de financement, proportions, nombre d'acteurs qui interviennent, formations de ces acteurs...),
- Décrire les différents types d'approches et les principes d'intervention,
- Identifier les types d'actions réalisées,
- Identifier et décrire les populations cibles visées par les actions,
- Identifier et décrire les populations bénéficiaires des actions,
- Identifier et décrire les lieux des actions,
- Définir la couverture géographique des actions en Communauté française.

L'élaboration de cette deuxième phase du cadastre doit permettre de compléter la description de l'offre des actions de prévention des assuétudes et/ou de réduction des risques liés à l'usage des drogues sur le territoire de la Communauté française.



## 4. Méthodologie

La démarche méthodologique utilisée dans le cadre de la réalisation de cette étude est analogue à celle utilisée dans la première phase du cadastre, de manière à rendre comparables les résultats obtenus et ainsi offrir une vision globale des actions de prévention des assuétudes et de réduction des risques liés à l'usage de drogues en Communauté française.

### 4.1 CRITÈRES DE SÉLECTION DES INSTITUTIONS ET DES PROJETS

La population cible de la présente étude se compose des services et/ou des institutions qui bénéficient d'un financement dans le cadre des « plans de cohésion sociale » de la Région wallonne et/ou des « Plans Stratégiques de Sécurité et de Prévention » du Ministère de l'Intérieur.

La sélection des projets s'est inspirée de celle mise en place pendant la première phase de ce cadastre. Ainsi, trois types de critères de sélection ont été définis et validés, à savoir :

- **Source de financement** : ont été inclus dans le cadastre tous les projets et les actions de prévention et de réduction des risques réalisés avec des fonds privés et/ou publics.
- **Porte d'entrée** : ont été inclus tous les projets et les actions dont la porte d'entrée principale est le préventif et non le curatif.
- **Temporalité** : ont été inclus tous les projets et actions initiés, ou en cours de réalisation, sur la période 2008-2009 dans les cas des PSSP, et sur la période 2008-2010 dans le cas des PCS. La période de sélection des projets a dû être étendue à 2010 dans le cadre des PCS parce qu'un certain nombre d'institutions bénéficiant de ce type de financement n'avaient jamais développé de projets de préventions des assuétudes ou de réduction des risques liés à l'usage de drogues par le passé. Or les plans de cohésion sociale n'ont été officiellement accordés par la Région wallonne que durant le dernier trimestre 2009. Par conséquent, les institutions qui ne bénéficiaient pas auparavant d'un financement leur permettant d'effectuer des actions de prévention des assuétudes et/ou de réduction des risques liés à l'usage de drogues n'auraient pu être incluses dans ce cadastre si nous n'avions pas étendu la période de sélection de projet à l'année 2010<sup>6</sup>. Pour être sélectionnés, les projets devaient en outre avoir une durée minimale de trois mois ou être constitué d'actions récurrentes.

### 4.2 IDENTIFICATION DU PUBLIC CIBLE

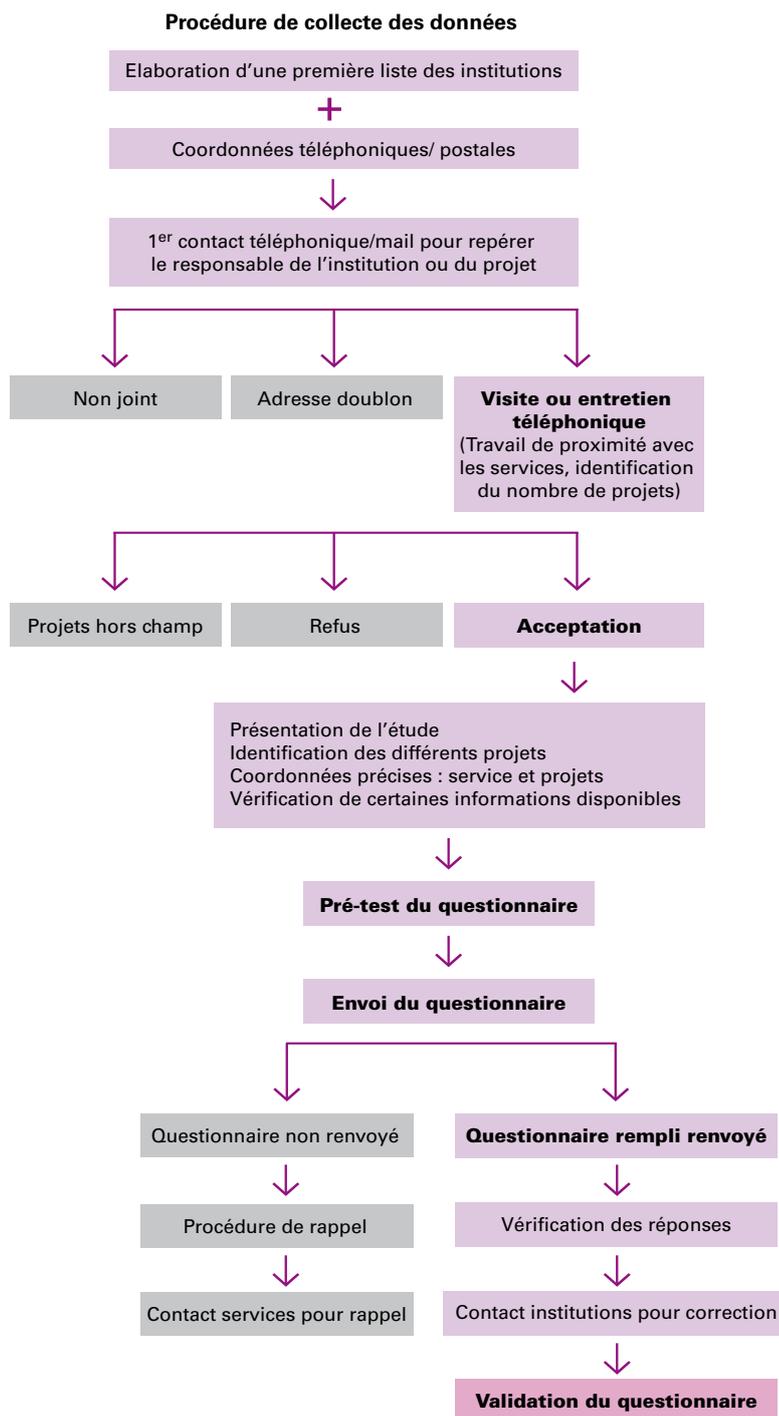
Les sources des données utilisées pour l'élaboration de cet état des lieux peuvent être divisées en deux catégories:

- celles relatives au recensement des institutions ;
- celles relatives aux actions et projets de prévention et réduction des risques réalisés par les services et/ou institutions.

6. A noter que les entretiens ayant servi à identifier les projets ont majoritairement été effectués en 2009 dans le cas des PSSP et en 2010 dans le cas des PCS.

Le recensement des institutions s'est fait à partir de la liste fournie par l'administration des deux pouvoirs subsidiant (Région wallonne et Ministère de l'intérieur). L'identification des projets a été réalisée, notamment, à partir des informations obtenues par contact téléphonique ou lors des entretiens réalisés auprès des responsables des services et/ou institutions.

### 4.3 PROCÉDURE D'ENQUÊTE



### 4.3.1 Les entretiens

Afin d'identifier les différents projets à inclure dans l'étude, nous avons procédé, dans un premier temps, à la réalisation d'entretiens. Les premiers entretiens réalisés ont permis de mieux estimer le nombre de projets « assuétudes » développés par les institutions financées par les PSSP et/ou les PCS. En effet, un pourcentage non négligeable d'institutions visitées, soit ne développaient pas de projets de prévention et/ou de réduction des risques selon nos critères d'inclusion, soit le nombre de projets à identifier était limité (un ou deux projets). Suite à ce constat, nous avons décidé de réaliser en premier lieu un entretien téléphonique qui permettait d'évaluer la nécessité de l'entretien in situ. Dès lors, lorsque l'identification des projets pouvait aisément se faire par téléphone et que ceux-ci étaient peu nombreux, nous avons effectué la totalité de l'entretien par téléphone. En revanche, lorsque l'identification des projets apparaissait compliquée en raison de la pluralité des actions « assuétudes » développées par l'institution, un rendez-vous était fixé afin de réaliser un entretien sur place avec en général le ou les responsables des projets.

Etant donné que le présent cadastre a pour but la description des actions regroupées en projet, nous avons procédé, tant lors des entretiens en face à face que lors des entretiens téléphoniques, à l'identification des projets sur base des définitions suivantes :

- **Projet** : intervention qui comprend des activités visant à atteindre des objectifs prédéfinis pendant une période de temps déterminée.
- **Programme** : ensemble de projets coordonnés orientés vers la réalisation d'un même objectif. Un programme est aussi délimité en fonction de son étendue, du temps et du budget.

Les entretiens ont été réalisés en suivant la structure suivante :

- présentation de l'asbl Eurotox et de ses missions.
- présentation du projet « cadastre », de sa finalité et de ses objectifs, remise des résultats de la première phase.
- présentation de l'institution et de ses missions par la personne interviewée.
- identification des projets.
- présentation du questionnaire.

### 4.3.2 Le questionnaire

Comme lors de la première phase, le recueil de données a été réalisé à travers un questionnaire afin de disposer d'une grille d'analyse unique. Bien que le modèle de base du questionnaire utilisé a été celui de la première phase, de légères améliorations ainsi que des nouvelles questions ont été introduites. L'objectif des changements a été d'obtenir une description plus précise des actions.

Le questionnaire comporte ainsi trois modules :

1. Un module recueillant des informations sur les services et/ou institutions.
2. Un module destiné spécifiquement à la récolte d'information sur les actions du projet.
3. Un module permettant aux institutions d'exprimer leur point de vue sur l'enquête ainsi que leurs attentes, et de fournir certaines précisions sur le projet.

Chaque institution a reçu un nombre de questionnaires égal au nombre de projets identifiés. Afin de faciliter le remplissage, le nom du projet figurait dans l'en-tête de chaque questionnaire.

Une procédure de rappel a été mise en place afin d'améliorer le taux de réponse. Ainsi, en fonction de la date d'envoi du questionnaire, un courrier électronique de rappel a été systématiquement envoyé. Plusieurs rappels ont été effectués à raison de : un premier rappel environ quatre semaines après la transmission du/des questionnaire(s), un deuxième rappel environ deux semaines après le premier. Ensuite, un ou plusieurs contacts téléphoniques ont également été effectués.

Une fois les questionnaires réceptionnés, ils ont fait l'objet d'une vérification des données. Lorsque des incohérences ou contradictions apparaissaient entre certaines réponses, ou lorsque le nombre de non réponses était important, un contact était pris avec la personne interviewée afin de lever ces ambiguïtés et d'améliorer le taux de réponses aux questions. Certaines réponses, notamment celles appartenant à la catégorie « autre », ont toutefois été partiellement « non traitées » du fait que les intervenants ont rapporté des réponses trop divergentes ne permettant pas une analyse commune.

#### **4.4 LIMITES DE L'ÉTUDE**

Malgré les efforts et le temps investis dans la réalisation de l'étude, certaines difficultés ont été rencontrées lors de la collecte d'information. Citons, entre autres, le manque de disponibilité de certains acteurs de terrain pour le remplissage des questionnaires. En effet, bien que les entretiens ont été effectués et les projets identifiés, un nombre important d'acteurs n'ont pas renvoyé les questionnaires dûment complétés. Ceci pourrait s'expliquer par le nombre important de questionnaires à remplir par une seule institution (il était demandé de remplir un questionnaire par projet identifié) ou par un refus de participation après avoir réalisé l'entretien.

Il faut en outre préciser qu'un des critères de sélection du cadastre a été la temporalité des actions. Ainsi, les actions retenues devaient être initiées, ou en cours de réalisation, en 2008 et/ou 2009 pour les PSSP et en 2008, 2009 et/ou 2010 pour les PCS. Or un nombre important de projets issus des Plans de Cohésion Sociale étaient en phase de préparation et n'ont donc pas pu être répertoriés dans ce cadastre. Ils devront donc être inclus dans les futures mises à jour.

## 5. Résultats

### 5.1. POPULATION DE L'ENQUÊTE

Au total 30 institutions ont répondu à l'enquête ce qui correspond à un taux de réponse global de 25,4 %.

De façon plus spécifique, 51 institutions classées comme recevant un financement PSSP ont été contactées. Pour 10 institutions, aucun projet correspondant aux critères de l'étude n'a pu être identifié, 7 institutions ont refusé de participer à l'étude et 34 institutions ont été sélectionnées comme développant des projets de prévention et de réduction des risques selon les critères de l'étude. Parmi ces 34 institutions, 18 ont complété les questionnaires correspondant aux projets identifiés. Le taux de réponse spécifique pour ces institutions est donc de 35,3 %, et de 43,9% si on exclut les institutions n'ayant pas de projets « assuétudes ».

En ce qui concerne les institutions recevant un financement PCS, 67 ont été contactées. Parmi ces 67 institutions, 27 n'avaient pas de projets, 4 institutions ont refusé de participer à l'étude et 36 institutions ont été retenues en raison de l'identification de projets correspondant aux critères de l'étude. 12 des 36 institutions ont rempli et envoyé les questionnaires correspondant aux projets identifiés. Le taux de réponse pour ces institutions est de 17,9 %. Si on calcule le taux de réponse sans tenir compte des institutions qui ne développent pas de projets « assuétudes », le taux de réponse est 30 %. Rappelons que le nombre élevé d'institutions financées par un PCS qui ne développent pas de projets assuétudes s'explique en grande partie par le fait que ces institutions étaient souvent en phase de réflexion préparatoire à la mise en place de projets de ce type.

### 5.2. ANALYSE DESCRIPTIVE DES INSTITUTIONS

Avant d'envisager la description des actions de prévention et de réduction des risques des institutions financées par un PSSP et/ou un PCS, nous avons procédé à une brève analyse descriptive de ces institutions et/ou services. Nous trouverons ainsi dans ce chapitre les détails concernant le statut juridique, la localisation géographique, le type de financement, la taille ainsi que l'approche utilisée dans la mise en place des actions des institutions ayant participé à cette étude.

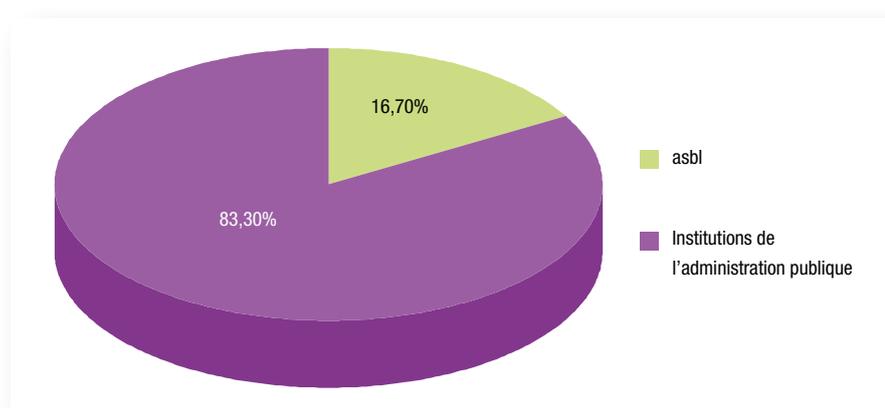
Un total de trente institutions et/ou services ont répondu à l'enquête.

#### 5.2.1. Statut des institutions

Sur les 30 institutions et/ou services ayant participé à l'étude, plus de 80 % (soit 25) sont des institutions de l'administration publique. Seulement cinq répondants ont déclaré être des A.S.B.L. Si on classe le statut des institutions en fonction du type de financement (PCS et

PSSP), on observe que trois A.S.B.L. sur cinq mettent en places des projets avec un financement issu des Plans de Cohésion Sociale et deux avec un financement fédéral (Plans Stratégiques de Sécurité et de Prévention). Parmi les institutions publiques, 11 sur 25 (44%) reçoivent un financement du type PSSP, 9 sur 25 (36%) de type PCS et 5 sur 25 (20%) bénéficient des deux (PCS + PSSP). Les institutions de l'administration publique peuvent être subdivisées en 19 services communaux et deux services para-communaux (quatre structures n'ont pas précisé leur statut)

Graphique 1 : Répartition des institutions/services en fonction de leur statut juridique n=30



Le tableau suivant présente le statut et le financement des institutions de manière détaillée :

Tableau 1 : Statut des institutions en fonction du type de financement

Statut	Type de financement							
	PCS		PSSP		PCS + PSSP		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A.S.B.L	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0
Institutions de l'administration publique	9	36,0	11	44,0	5	20,0	25	100,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>40,0</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>5</b>	<b>16,6</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

### 5.2.2. Localisation géographique des institutions/services

Afin de pouvoir donner un aperçu global de la distribution géographique des institutions ayant participé à l'étude, il a été demandé aux répondants à l'enquête de nous fournir des informations sur la localisation de leur siège social. La majorité d'entre elles (27/30) se situent en Région wallonne, essentiellement dans les provinces du Hainaut, Liège et Namur. La sous-représentation de la Région bruxelloise s'explique en grande partie par une faible participation des institutions à l'étude.

Tableau 2 : Répartition géographique des institutions/services (n= 30)

Localisation	Institutions/services	
	N	%
Région wallonne		
Brabant Wallon	2	6,6
Hainaut	7	23,3
Liège	6	20,0
Luxembourg	5	16,6
Namur	7	23,3
Région bruxelloise	3	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

### 5.2.3. Financement des institutions

Le tableau présenté ci-dessous détaille les différentes sources de financement des institutions et/ou services ayant répondu au questionnaire. Il est à noter que la troisième source de financement des institutions et/ou services interrogés est d'origine communale. A cet égard, rappelons qu'au sein des organismes qui développent des projets issus des Plans de Cohésion Sociale, les communes doivent assurer le co-financement à concurrence d'un minimum de 25 % de la subvention reçue. Les 17 services répertoriés comme ayant une subvention communale mettent ainsi en place des projets assuétés dans le cadre des Plans de Cohésion Sociale.

Tableau 3 : Répartition des institutions en fonction du type de financement (n=30) Plusieurs réponses possibles.

Type de financement	n	%
Fédéral (PSSP)	19	63,3
Communauté française	2	6,7
Région wallonne (PCS)	20	66,7
Région bruxelloise	1	3,3
Commune	17	56,6
Autre	1	3,3

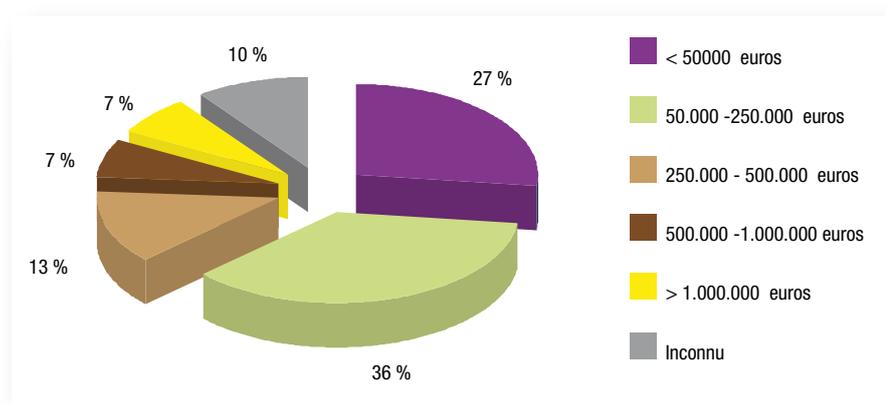
Pour ce qui est du financement spécifique en Région wallonne, le tableau 4 montre les détails :

Tableau 4 : Répartition des institutions en fonction d'un financement en provenance de la Région wallonne (n= 20) Plusieurs réponses possibles.

Type de financement	n	%
PCS	17	85,0
PST 3	4	20,0

En ce qui concerne le budget global, 8 services et/ou institutions fonctionnent avec une enveloppe inférieure à 50.000 euros (8/30) ; la plupart développent leurs activités avec un budget compris entre 50.000 et 250.000 euros (11/30). Quatre répondants sur 30 disent avoir un budget global compris entre 250.000 et 500.000 euros. Finalement, quatre services développent leurs activités avec un budget global supérieur à 500.000 euros (2/30 entre 500.000 – 1.000.000 et 2/30 supérieur à un million d'euros).

Graphique 2 : Répartition des institutions et/ou services en fonction de leur budget global



#### 5.2.4. Taille des institutions et/ou services

La taille d'une institution peut être mesurée par le budget dont l'institution dispose, ou encore par le nombre des travailleurs employés par l'institution. La catégorisation des institutions et/ou services a été réalisée en fonction du nombre de travailleurs salariés. Le tableau suivant montre que la majorité des institutions interrogées sont des organismes de petite taille (16/27). Uniquement deux services et/ou institutions travaillent avec plus de 15 salariés.

Tableau 5 : Répartition des institutions/services en fonction du nombre de travailleurs (n=27)

Nombre de travailleurs	n	%
< 5	16	59,3
entre 5 – 15	9	33,3
> 15	2	7,4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

#### 5.2.5. Place des actions de prévention et/ou de réduction des risques au sein des institutions/services

De par leur source de financement (PSSP et/ou PCS), les institutions interrogées doivent mettre en place des projets dans différents domaines en plus de celui des assuétudes. Le « poids » des projets assuétudes dans la charge des actions de l'institution/service a donc été évalué. Il

apparaît que plus de la moitié des répondants ayant un financement PSSP déclarent que leurs activités principales sont centrées sur la prévention et/ou la réduction des risques liés à l'usage des drogues.

Tableau 6 : Institutions/services dont les actions de prévention ou de RDR constituent une activité principale

Institutions/services	n	n (Oui)	% (Oui)
PCS	17	8	47,0
PSSP	18	12	66,6

Lorsqu'on analyse plus en détail cette question, on s'aperçoit que, parmi les institutions financées par les PCS dont la prévention et la réduction des risques représentent une activité principale (8/17), **seule une institution réalise ces activités exclusivement sous l'angle de la prévention, 3 sur 17 sous celui de la réduction des risques, et 4 sur 17 utilisent les deux types d'approches** (prévention et réduction des risques). Pour ce qui est des institutions bénéficiant d'un financement du type PSSP, sur les 12 institutions dont la prévention et/ou la réduction des risques est une activité principale, 3 sur 18 réalisent leurs activités exclusivement sous l'angle de la prévention, 2 sur 18 sous celui de la réduction des risques, et 7 sur 18 utilisent les deux types d'approches.

Finalement, les activités curatives prennent une place prédominante chez la plupart des institutions qui n'ont pas la prévention et/ou la RDR liée à l'usage des drogues comme activité principale. Parmi les autres réponses répertoriées dans le cadastre, il est à signaler les activités en lien avec le service aux citoyens et l'insertion socioprofessionnelle.

### 5.2.6. Types d'approche

Sur l'ensemble des institutions interrogées, la majorité déclarent utiliser une approche de type réduction des risques pour la mise en place de leurs actions. La prévention de l'usage régulier et des dépendances est la deuxième approche la plus mentionnée (18 institutions sur les 30). Toutefois, globalement, les institutions font usage des différents types d'approches et ne se limitent donc pas à l'utilisation d'une approche spécifique.

Tableau 7 : Répartition des institutions/services en fonction du type d'approche (n=30). Plusieurs réponses possibles

Type d'approche	n	%
RDR	21	70,0
Prévention de l'usage	11	36,6
Prévention de l'usage abusif	13	43,3
Prévention de l'usage régulier et des dépendances	18	60,0
Autres	11	36,6

### 5.3. ANALYSE DESCRIPTIVE DES PROJETS

Un total de 127 projets ont été identifiés au sein des 30 institutions ayant participé à cette deuxième phase du cadastre. Nous procéderons, dans ce chapitre, à une description détaillée des types d'actions mises en place à travers ces projets. Ainsi, nous présenterons une analyse descriptive du type de financement, des objectifs et de la finalité des projets, mais également la/les stratégie(s) de promotion de la santé utilisée(s), les types d'activités, le public relais et bénéficiaire, le(s) lieu(x) d'action, la couverture géographique, le(s) type(s) d'outils utilisés, les ressources humaines, le type d'évaluation et les difficultés rencontrées par les acteurs.

#### 5.3.1. Types de financement des projets

Sur les 127 répertoriés, 90 (70,9 %) bénéficient d'un financement fédéral (PSSP) et 46 (36,2 %) mettent en œuvre leurs activités à l'aide d'un financement de la Région wallonne, dont 38 dans le cadre des PCS, ce qui correspond à 29,9% de l'ensemble des projets identifiés. Seulement 8 projets reçoivent un apport financier de la Communauté française (6,3 %) et 3 de la Région bruxelloise (2,4 %). Sur les 47 projets financés par les communes, 38 bénéficient du financement PCS (co-financement communal et régional obligatoire) et neuf projets sont soutenus par une enveloppe communale non liée aux Plans de Cohésion Sociale. Les ressources financières d'origine privée et/ou de type mécénat sont nettement moins importantes, la presque totalité des projets fonctionnant avec des apports financiers publics.

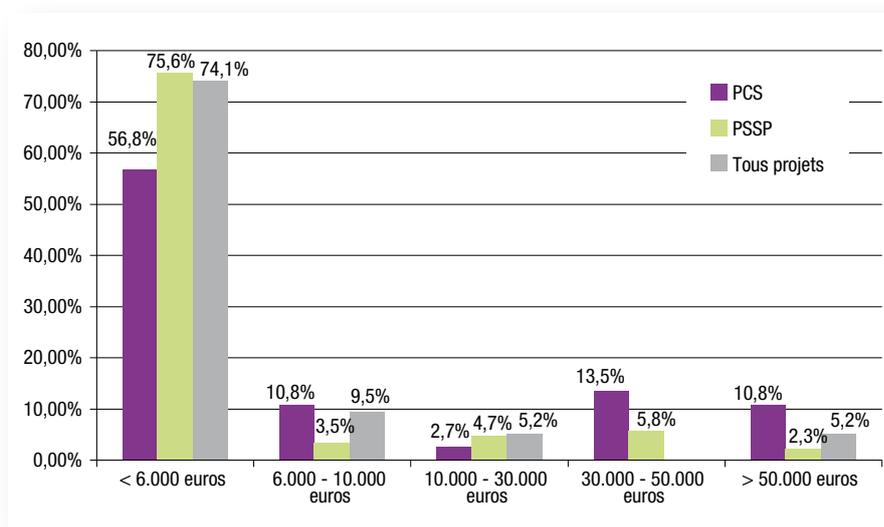
Tableau 8 : Répartition des projets en fonction du type de financement (n=127) Plusieurs réponses possibles

Type de financement	n	%
<b>Fédéral</b>	92	72,4
Ministère de l'intérieur (PSSP)	90	70,9
Ministère fédéral santé	1	0,8
Autre	1	0,8
<b>Communauté française</b>	8	6,3
Promotion de la santé	5	3,9
Autre	3	2,4
<b>Région wallonne</b>	46	36,2
PCS	38	29,9
PST3	8	6,3
<b>Région bruxelloise</b>	3	2,4
Cocof	1	0,8
Autre	2	1,6
<b>Commune</b>	47	37,0
ACS/APE	3	2,4
Privé	2	1,6

Lorsqu'on s'intéresse uniquement au financement de type PSSP et/ou PCS, on constate que 25 projets (19,7%) sur l'ensemble de ceux identifiés reçoivent uniquement un financement de type PCS, 77 (60,6%) de type PSSP, et 13 projets (10,2%) reçoivent un co-financement PSSP+PCS.

En ce qui concerne les coûts totaux relatifs aux projets, le graphique 3 montre que pratiquement trois projets sur quatre ont des dépenses inférieures à 6.000 euros (86 projets/116). 11 projets sur les 116 qui ont répondu à la question (9,5%) déclarent avoir un coût compris entre 6.000 et 10.000 euros ; pour 6 projets sur les 116 le coût est compris entre 10-30.000 euros ; pour 7 projets/116 le coût se trouve entre 30-50.000 euros et 6 projets (5,2%) ont des coûts supérieurs à 50.000 euros.

Graphique 3 : Répartition des projets en fonction des coûts et du type de financement (n=116 tous les projets, n=35 PCS, n=79 PSSP)



### 5.3.2. Degré d'implication des institutions / services dans les projets

Nous nous sommes également intéressés aux finalités et objectifs des projets identifiés, au degré d'implication de l'institution/service dans chaque projet ainsi qu'à la place que la problématique de l'usage de drogues occupe au sein de chaque projet. Il apparaît que pour plus de la moitié des projets identifiés, (75, 60%), la problématique de l'usage des drogues est un objet de travail unique et prioritaire. Pour 50 des 125 projets identifiés (40%), il s'agit d'un objet de travail parmi d'autres. Notons que la problématique des assuétudes n'est facultative ou marginale pour aucun des projets identifiés.

Les acteurs de terrain ont été invités à répondre à une question permettant de préciser le degré d'implication de de l'institution/service dans le projet. Le tableau 9 montre que la plupart (44,6%) des institutions ont créé et réalisé leurs projets dans sa globalité. Une partie non négligeable d'institutions ont toutefois travaillé en collaboration avec d'autres structures pour la création et/ou la mise en place des actions, ce qui met en évidence l'importance du travail de

collaboration et le travail en réseau dans le domaine des assuétudes, point que nous aborderons ultérieurement (point 5.3.11).

Graphique 4: Objet de travail de la problématique des assuétudes au sein des projets (n=125)

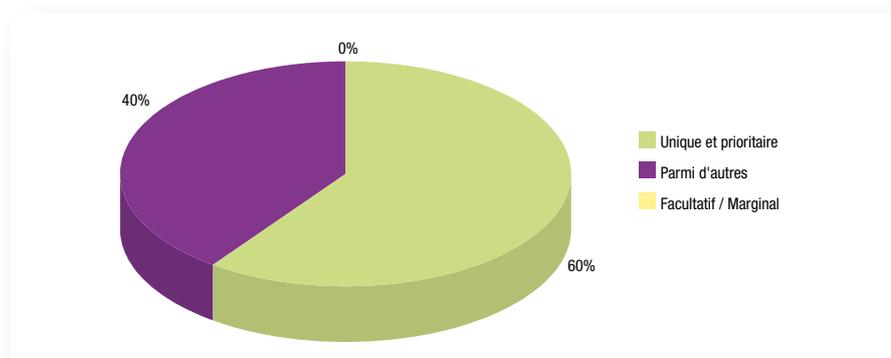


Tableau 9 : Répartition des projets selon le degré d'implication du service dans leur création et réalisation (n=92)

Degré d'implication	n	%
Le service a créé et réalisé le projet dans sa globalité	41	44,6
Le service a créé le projet mais d'autres services participent à sa réalisation	11	12,0
Le service a créé et réalisé le projet en collaboration avec d'autres services	27	29,3
Le service n'a pas participé à la création du projet mais a contribué à sa réalisation	13	14,1
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

L'analyse de la question portant sur les objectifs et finalités des projets a été abordée à trois niveaux différents : au niveau de la consommation, de l'individu / entourage, et au niveau de l'environnement.

Tableau 10: Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de la consommation (n=127).  
Plusieurs réponses possibles

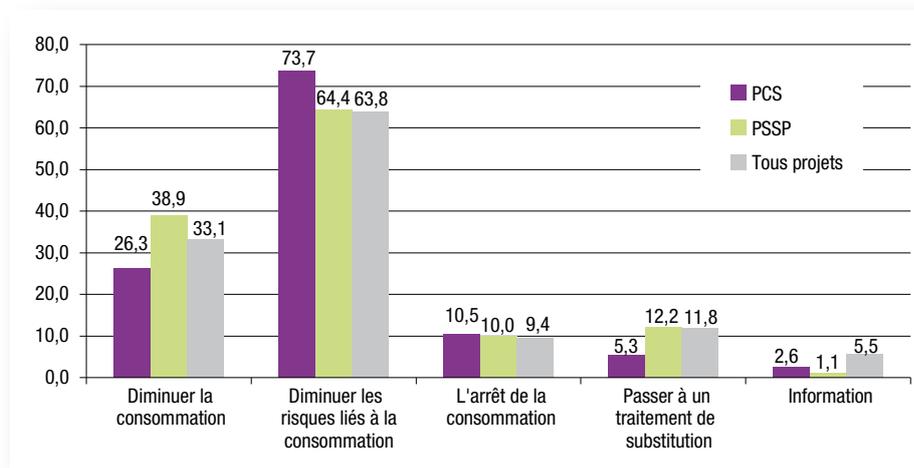
Objectif(s) / Finalité	n	%
Diminuer la consommation	42	33,1
Diminuer les risques liés à la consommation	81	63,8
L'arrêt de la consommation	12	9,4
Passer à un traitement de substitution	15	11,8
Information	7	5,5
Empêcher / prévenir la consommation	5	3,9
Autres	9	7,1

En ce qui concerne les projets visant spécifiquement **la consommation**, il ressort que plus de **la moitié** visent la **diminution des risques liés à la consommation** et qu'environ **un**

**tiers** ont pour objectif la **diminution de la consommation**. Presque 10 % de projets travaillent avec un objectif d'abstinence et 12 % visent le passage à un traitement de substitution. Parmi les autres objectifs mentionnés (environ 7%), signalons la récolte de données, le dépistage des maladies infectieuses ou encore l'écoute.

Si l'on regarde les réponses apportées par les intervenants en fonction du type de financement (graphique 5), on s'aperçoit que, même si les projets visent les mêmes objectifs et ce quel que soit le type de financement, des différences dans les pourcentages apparaissent. Ainsi, les projets financés par un PCS travaillent davantage pour une diminution des risques liés à la consommation tandis qu'on répertorie un pourcentage plus élevé des projets financés par un PSSP qui visent une diminution de la consommation.

Graphique 5 : Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de la consommation par type de financement (PCS, PSSP, tous projets confondus, plusieurs réponses possibles).



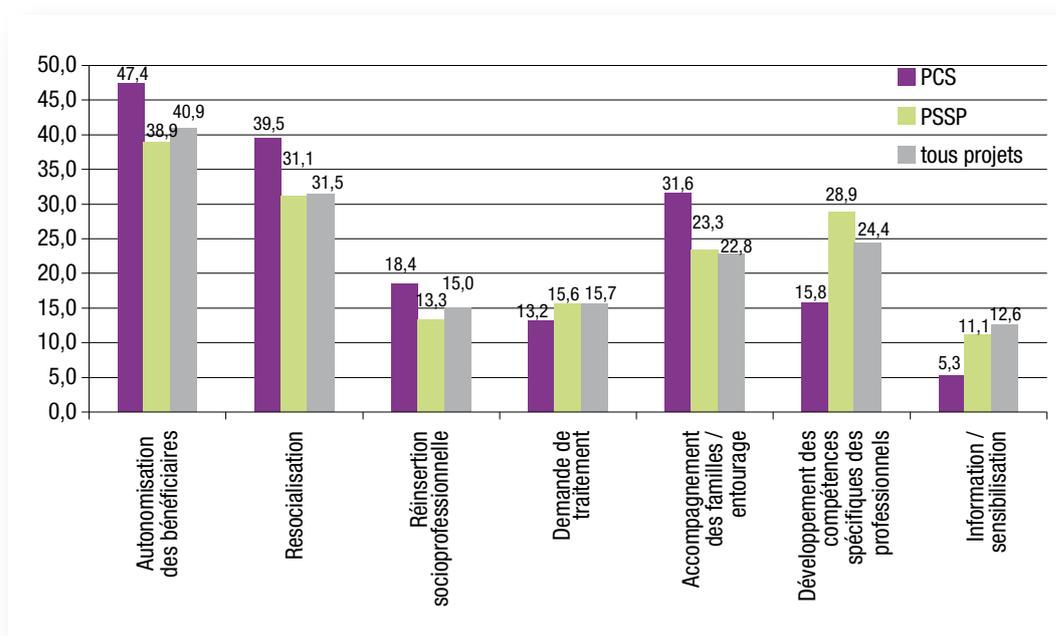
Les objectifs en relation avec **l'individu / entourage** sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau 11 : Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de l'individu / entourage (n=127) plusieurs réponses possibles

Objectif(s) / Finalité	n	%
Autonomisation des bénéficiaires	52	40,9
Resocialisation	40	31,5
Réinsertion socioprofessionnelle	19	15,0
Demande de traitement	20	15,7
Accompagnement des familles / entourage	29	22,8
Développement des compétences spécifiques des professionnels	31	24,4
Information / sensibilisation	16	12,6

L'**autonomisation des individus** est l'objectif le plus souvent poursuivi dans les projets (40,9%), quelle que soit la source de financement, suivi de la **resocialisation** (31,5%). On notera tout de même que presque **un quart des projets ont pour but l'accompagnement** des familles ou de l'entourage (23,3 % ; n=21 pour les projets PSSP et 31,6 % ; n=12 pour les projets PCS) ainsi que le développement des compétences des professionnelles du secteur (15,8 % ; n=6 pour les PCS et 28,9 % ; n=26 pour les projets PSSP).

Graphique 6 : Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de l'individu / entourage par type de financement (PCS, PSSP, tous projets confondus, plusieurs réponses possibles)



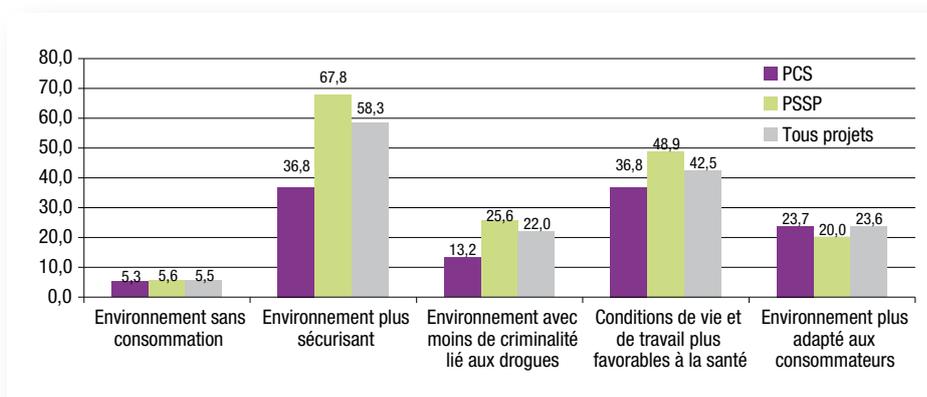
Enfin, en ce qui concerne les projets qui visent à agir sur **l'environnement**, les résultats montrent que plus de **la moitié travaillent avec l'objectif d'obtenir un environnement plus sécurisant** (58,3%). On constate également l'importance donnée par les projets à l'obtention de **conditions de vie et de travail plus favorables à la santé**. Presque un quart des projets (23,6%) vise un environnement plus adapté aux consommateurs. Plus spécifiquement, 14,2 % des projets déclarent travailler afin de faciliter l'accès à du matériel d'injection stérile; 7,9 % des projets ont pour but de faciliter la discrétion des consommateurs dans l'accès au(x) service(s) proposé(s) et 3,1 % des projets ont pour objectif environnemental de faciliter le regroupement des consommateurs.

Si on analyse plus en détail les résultats obtenus selon la source de financement, on remarque que le pourcentage des projets qui visent un environnement plus sécurisant est supérieur au sein des projets financés par les PSSP (67,8 %) que parmi les projets nommés PCS (36,8 %). De même, le pourcentage des projets qui ont pour objectif une amélioration des conditions de vie et de travail est sensiblement plus élevé au sein des projets PSSP (48,9 %) que parmi les projets PCS (36,8 %).

Tableau 12: Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de l'environnement (n=127) plusieurs réponses possibles

Objectif(s) / Finalité	n	%
Environnement sans consommation	7	5,5
Environnement plus sécurisant	74	58,3
Environnement avec moins de criminalité liée aux drogues	28	22,0
Conditions de vie et de travail plus favorables à la santé	54	42,5
Environnement plus adapté aux consommateurs	30	23,6

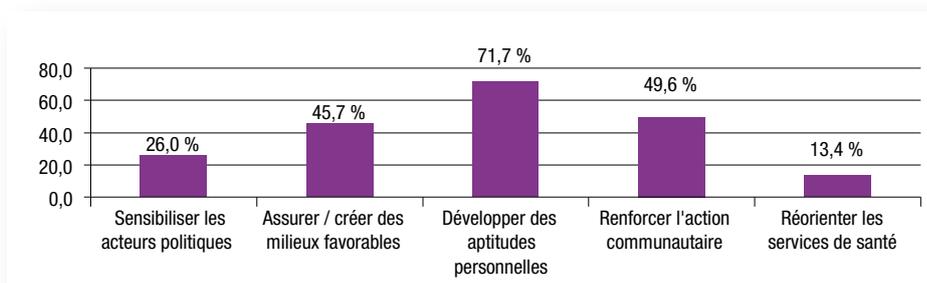
Graphique 7 : Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de l'environnement par type de financement (PCS, PSSP, tous projets confondus, plusieurs réponses possibles)



### 5.3.3. Stratégies de promotion de la santé

Le développement des aptitudes personnelles est la stratégie de promotion de la santé la plus visée au sein des projets (71,7%). Elle est suivie du renforcement de l'action communautaire (49,6%) et de la création de milieux favorables (45,7%).

Graphique 8 : Répartition des projets en fonction des stratégies de promotion de la santé utilisées (n=127). Plusieurs réponses possibles.



Le tableau suivant montre les différentes stratégies de promotion de la santé visées par les projets en fonction du type de financement. Le développement des aptitudes personnelles est la première stratégie plébiscitée pour les deux types de financement de projets. En ce qui concerne les PSSP, les projets visent en deuxième lieu la création des milieux favorables suivi de près par le renforcement de l'action communautaire. Pour ce qui est des projets PCS, la deuxième stratégie plus utilisée est le renforcement de l'action communautaire suivie par la création de milieux favorables.

Tableau 13: Répartition des projets en fonction des stratégies de promotion de la santé utilisées et par type de financement (PCS n=38; PSSP n=90) plusieurs réponses possibles

Stratégie	PCS		PSSP	
	n	%	n	%
Sensibiliser les acteurs politiques	12	31,6	20	22,2
Assurer / créer des milieux favorables	13	34,2	47	52,2
Développer des aptitudes personnelles	27	71,1	62	68,9
Renforcer l'action communautaire	17	44,7	42	46,7
Réorienter les services de santé	4	10,5	13	14,4

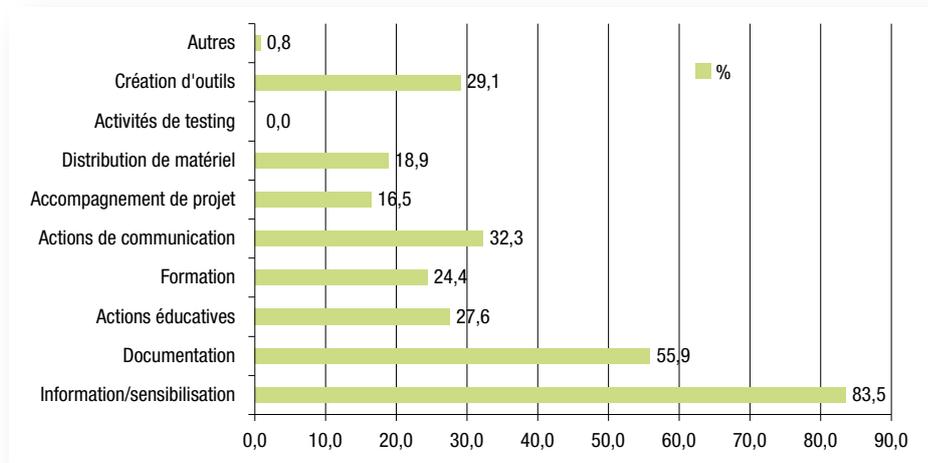
#### 5.3.4. Types d'activités

Afin d'atteindre les objectifs définis dans chaque projet, les acteurs de terrain visent principalement les activités d'information et/ou de sensibilisation (83,5%). Les activités de documentation prennent la deuxième place avec 71 projets sur les 127 répertoriés (55,9%). Presque un tiers de projets (32,3%) met en place des actions de communication. Les activités de formation (24,4%), les actions éducatives (27,6%) et la création d'outils (29,1%) sont également des actions bien représentées dans les projets analysés dans ce cadastre, de même que, mais de manière un peu moins marquée, l'accompagnement de projet (16,5%) et la distribution de matériel (18,9%). Parmi les autres activités mentionnées par les acteurs (catégorie « autres »), on retrouve les actions récréatives, l'Intervision, le soutien/écoute ainsi que la distribution de nourriture, mais ces activités surviennent rarement. Notons finalement qu'aucun projet ne réalise des activités de testing de substances psychoactives.

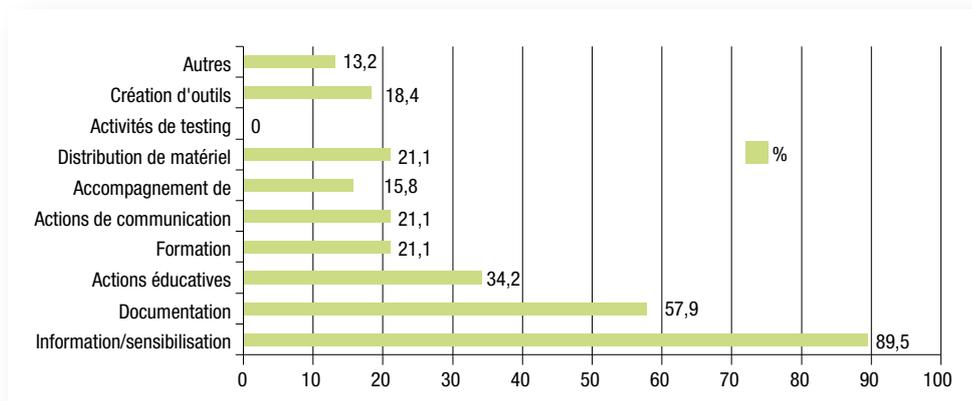
L'analyse séparée des projets en fonction de la source de financement montre que les activités réalisées dans les projets PCS sont principalement celles du type « information/sensibilisation (89,5%), suivi de la documentation (57,9%). Les actions éducatives représentent plus d'un tiers de l'ensemble d'activités (34,2%). Suivent les activités de formation, de communication, ainsi que la distribution de matériel (21,1%).

En ce qui concerne les projets financés par le ministère de l'intérieur (PSSP), le graphique ci-dessous, illustre que les activités d'information/sensibilisation sont aussi les plus fréquentes (83,3%), suivies de celles de documentation (54,4%). Les activités de communication prennent une place plus importante (40%) qu'au sein des projets PCS. La création d'outils est également très utilisée dans les projets PSSP (29/90).

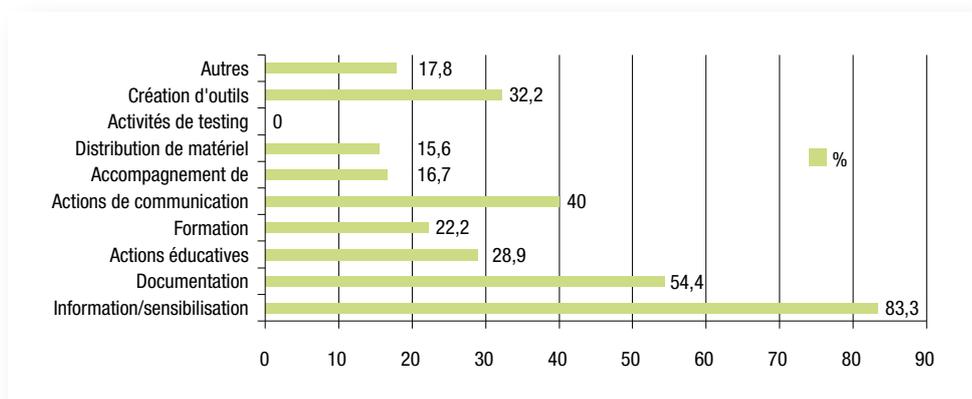
Graphique 9 : Répartition des projets par type d'activités (n=127). Plusieurs réponses possibles



Graphique 10 : Répartition par type d'activités des projets financés par les PCS (n=38) Plusieurs réponses possibles



Graphique 11 : Répartition par type d'activités des projets financés par les PSSP (n=90) Plusieurs réponses possibles



### 5.3.5. Description détaillée des activités, des lieux d'actions et du public visé

Comme on l'a constaté dans le graphique précédent, les activités les plus fréquentes au sein des projets sont celles en lien avec l'information, la sensibilisation, la documentation et les activités éducatives. Afin d'obtenir une description plus détaillée des activités, des analyses plus spécifiques ont été réalisées en mettant en relation ces activités avec les lieux d'action et le public visé par les projets dans lesquels elles s'inscrivent. Dans un second temps et de manière similaire, nous nous sommes aussi intéressés aux possibles spécificités des outils utilisés dans les projets en effectuant des analyses détaillées en fonction du public visé et du type d'activités des projets.

Tableau 14 : Répartition des projets par type d'activités en fonction des lieux d'action. Plusieurs réponses possibles

Lieux d'action	Information/sensibilisation n=106		Documentation n=71		Actions éducatives n=35		Formation n=31	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rue	26	24,5	15	21,1	11	31,4	5	16,1
Milieu scolaire	31	29,2	21	29,6	15	42,9	11	35,5
Milieu carcéral / judiciaire	3	2,8	1	1,4	0	0	1	3,2
Milieu festif	25	23,6	14	19,7	7	20,0	7	22,6
Milieu associatif	24	22,6	19	26,8	13	37,1	8	25,8
Milieu sport ou loisirs	10	9,4	8	11,3	4	11,4	4	12,9
Communauté de vie	7	6,6	5	7	2	5,7	5	16,1
Milieu virtuel	3	2,8	2	2,8	1	2,9	1	3,2
Quartier	28	26,4	18	25,4	11	31,4	7	22,6
Commune	48	45,3	34	47,9	20	57,1	15	48,4
Centres de cure	3	2,8	1	1,4	1	2,9	0	0
AMO	8	7,5	7	9,9	5	14,3	5	16,1
Permanence en association	8	7,5	7	9,9	2	5,7	1	3,2
Lieu de travail	12	11,3	11	15,5	4	11,4	3	9,7
Maison des jeunes	18	17,0	1	1,5	9	25,7	7	22,6

Lieux d'action	Actions de communication n=106		Accompagnement de projet n=71		Distribution de matériel n=35		Création d'outils n=31	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rue	9	22,0	3	14,3	10	41,7	8	21,6
Milieu scolaire	15	36,6	9	42,9	5	20,8	15	40,5
Milieu carcéral / judiciaire	1	2,4	0	0	0	0	2	5,4
Milieu festif	9	22,0	3	14,3	12	50,0	8	21,6
Milieu associatif	15	36,6	8	38,1	5	20,8	14	37,8
Milieu sport ou loisirs	3	7,3	2	9,5	2	8,3	4	10,8
Communauté de vie	1	2,4	1	4,8	0	0	5	13,5
Milieu virtuel	0	0	0	0	0	0	1	2,7
Quartier	7	17,1	3	14,3	10	41,7	9	24,3
Commune	23	56,1	23	56,1	10	41,7	5	13,5
Centres de cure	3	7,3	0	0	0	0	1	2,7
AMO	5	12,2	4	19	0	0	7	18,9
Permanence en association	3	7,3	0	0	5	20,8	3	8,1
Lieu de travail	5	12,2	1	4,8	6	25	5	13,5
Maison des jeunes	9	22,0	8	38,1	3	12,5	9	24,3

De façon générale, les activités d'informations, de documentation et les actions éducatives sont réalisées dans tous les lieux d'action. De façon plus spécifique, les activités d'information/sensibilisation, de documentation et d'éducation sont proportionnellement les plus importantes dans les lieux d'action « commune » et le milieu scolaire. Le même constat est fait pour les activités de formation, les actions de communication et l'accompagnement des projets. Quant à la distribution de matériel, elle est plus souvent réalisée en milieu festif, dans la rue, dans la commune ou encore le quartier. La création d'outils est souvent associée au milieu scolaire et au milieu associatif. Finalement, notons que certaines activités n'ont pas été répertoriées dans certains milieux. Citons les activités éducatives, l'accompagnement de projets et la distribution de matériel qui ne sont pas réalisées en milieu carcéral et/ou judiciaire. La distribution de matériel n'est pas réalisée dans les centres de cure, en communauté de vie et dans les AMO. Les détails des différentes activités menées dans les divers lieux d'action sont présentés dans le tableau 14.

Tableau 15 : Répartition des projets par type d'activité en fonction du public relais. Plusieurs réponses possibles

Type de public relais	n	Information sensibilisation	Documentation	Actions éducatives	Formation	Actions de communication	Accomp de projet	Distribution de matériel	Création d'outils
		%	%	%	%	%	%	%	%
Educateurs	66	89,4	56,1	33,3	28,8	30,3	12,1	19,7	34,8
Personnel social	62	88,7	54,8	30,6	21,0	35,5	12,9	16,1	30,6
Personnel psychologique	40	92,5	52,5	30,0	25,0	40,0	7,5	7,5	27,5
Enseignants, personnel scolaire	38	86,8	57,9	34,2	28,9	36,8	15,8	7,9	34,2
Animateurs	38	89,5	71,1	44,7	28,9	34,2	26,3	21,1	36,8
Personnel médical	31	93,5	58,1	38,7	29,0	48,4	9,7	9,7	32,3
Adultes relais	29	87,0	69,6	39,1	34,8	30,4	13,0	13,0	39,1
Pairs/jobistes	20	85,0	60,0	15,0	45,0	15,0	5,0	50,0	10,0
Gardiens de la paix	18	83,3	66,7	44,4	33,3	38,9	16,7	27,8	50,0
Familles ou entourage	16	87,5	68,8	50,0	31,3	25,0	0	6,3	37,5
Personnel judiciaire/ pénitenciaire	14	85,7	57,1	28,6	14,3	21,4	7,1	0	28,6

Le croisement des activités en fonction du type de public relais montre que l'information/sensibilisation est l'activité la plus réalisée dans les différentes catégories de public relais. Viennent ensuite, proportionnellement, dans les divers types de public relais, les activités de documentation. La formation et la distribution de matériel sont principalement réalisées via les pairs/jobistes. Les actions éducatives sont proportionnellement plus utilisées avec la famille/entourage comme public relais.

En ce qui concerne les outils utilisés en fonction du public relais, la distribution de dépliants et brochures ainsi que l'utilisation d'affiches sont les plus importantes dans tous les types de public relais. Les conférences sont plus utilisées par les publics « adultes relais » et « familles/entourage ».

Les supports audio-visuels sont proportionnellement plus présents parmi le personnel médical et la famille/entourage. Le mailing est l'outil le moins utilisé, quel que soit le public relais.

Tableau 16 : Répartition des projets par type d'outils utilisés en fonction du public relais. Plusieurs réponses possibles

Type de public relais	n	Dépliants brochures	Affiches	Rapports	Conférences	Communiqué de presse	Support audiovisuels	Mailing	Animations	Jeux	Formation	site internet
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Educateurs	66	77,3	60,6	22,7	22,7	21,2	22,7	3,0	39,4	27,3	22,7	24,2
Personnel social	62	79,0	62,9	25,8	22,6	19,4	22,6	6,5	37,1	33,9	21,0	33,9
Personnel psychologique	40	80,0	57,5	30,0	35,0	17,5	27,5	12,5	35,0	27,5	22,5	30,0
Enseignants, personnel scolaire	38	81,6	60,5	26,3	21,1	15,8	28,9	7,9	55,3	39,5	26,3	18,4
Animateurs	38	78,9	71,1	36,8	23,7	18,4	28,9	2,6	55,3	36,8	28,9	21,1
Personnel médical	31	80,6	61,3	35,5	38,7	19,4	29,0	9,7	27,3	29,0	29,0	25,8
Adultes relais	29	87,0	60,9	30,4	43,5	30,4	26,1	4,3	52,2	26,1	39,1	30,4
Pairs/jobistes	20	90,0	75,0	10,0	0,0	20,0	5,0	0,0	25,0	25,0	15,0	5,0
Gardiens de la paix	18	88,9	61,1	27,8	27,8	16,7	27,8	5,6	38,9	16,7	33,3	27,8
Familles ou entourage	16	87,5	62,5	25,0	43,8	25,0	31,3	6,3	50,0	25,0	31,3	25,0
Personnel judiciaire/pénitentiaire	14	71,4	50,0	21,4	28,6	14,3	21,4	14,3	42,9	21,4	28,6	21,4

Tableau 17 : Répartition des projets par type d'outils en fonction du type d'activités réalisées. Plusieurs réponses possibles

Type d'activités	n	Dépliants brochures	Affiches	Rapports	Conférences	Communiqué de presse	Support audiovisuels	Mailing	Animations	Jeux	Formation	Site internet
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Information/sensibilisation	106	79,2	58,5	23,6	23,6	20,8	22,6	9,4	35,8	27,4	28,3	28,3
Documentation	71	87,3	67,6	28,2	28,2	25,4	31,0	11,3	42,3	36,6	33,8	32,4
Actions éducatives	35	77,1	71,4	40,0	37,1	25,7	31,4	11,4	68,6	45,7	37,1	37,1
Formation	31	83,9	64,5	29,0	35,5	12,9	25,8	6,5	35,5	29	58,1	25,8
Actions de communication	41	85,4	70,7	39,0	39,0	31,7	31,4	19,5	43,9	41,5	34,1	41,5
Accompagnement de projet	21	61,9	52,4	42,9	28,6	23,8	19,0	9,5	52,4	42,9	47,6	47,6
Distribution de matériel	24	95,8	87,5	16,7	8,3	16,7	16,7	8,3	29,2	29,2	16,7	29,2
Création d'outils	37	89,2	73,0	45,9	35,1	21,6	35,1	10,8	45,9	40,5	43,2	40,5

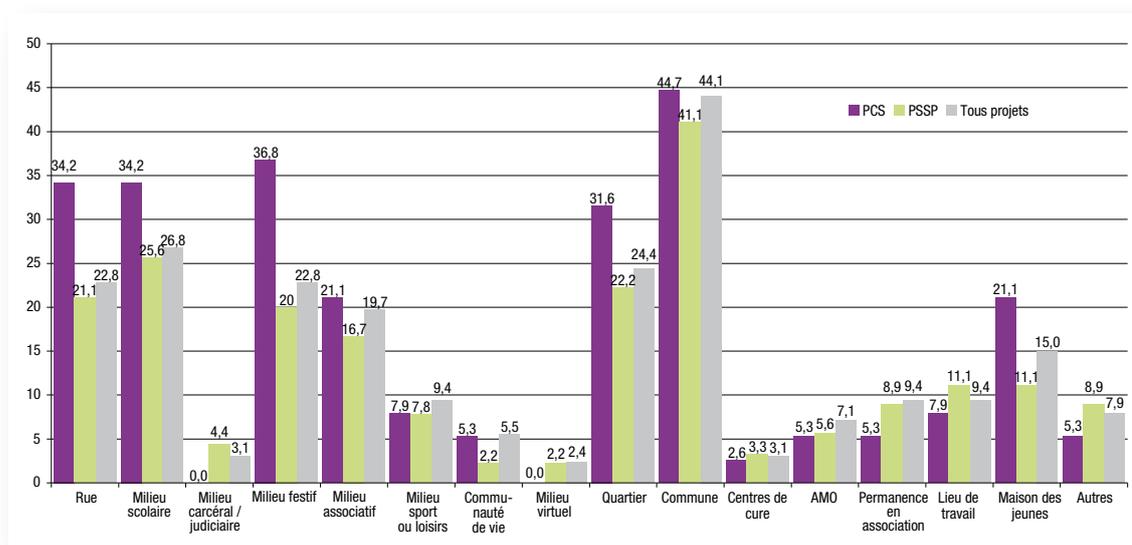
L'analyse des types d'outils utilisés en fonction du type d'activités montre que la majorité des outils sont utilisés pour la mise en place des toute les activités (les proportions et détails sont illustrés dans le tableau 17).

### 5.3.6. Lieux de mise en œuvre des activités

Le graphique 12 illustre la diversité des lieux d'actions des projets intervenant dans la prévention des assuétudes et la réduction des risques liés à l'usage des drogues. Le milieu de vie « communal » est le plus représenté avec 44,1% des projets (17/38 pour les projets PCS et 37/90 pour les projets PSSP). Suivent, pour les projets du PCS, les actions développées dans le milieu festif (36,8%) et les actions développées dans la rue ainsi qu'en milieu scolaire (34,2%). Pour les projets PSSP, le deuxième lieu d'action est le milieu scolaire (25,6%) suivi du quartier (22,2%) et de la rue (21,1%).

Parmi les lieux les moins visés par les projets, on retrouve le milieu carcéral et/ou judiciaire (aucun projet pour le PCS et 4 sur 90 pour les PSSP), le milieu virtuel (aucun projet pour les PCS et 2 sur 90 pour les PSSP) ainsi que les centres de cure (1 sur 38 pour les PCS et 3 sur 90 pour les PSSP).

Graphique 12 : Répartition des projets selon le lieu de développement des activités et en fonction du type de financement (n=38 PCS ; n=90 PSSP, n=127 tous projets confondus) Plusieurs réponses possibles.



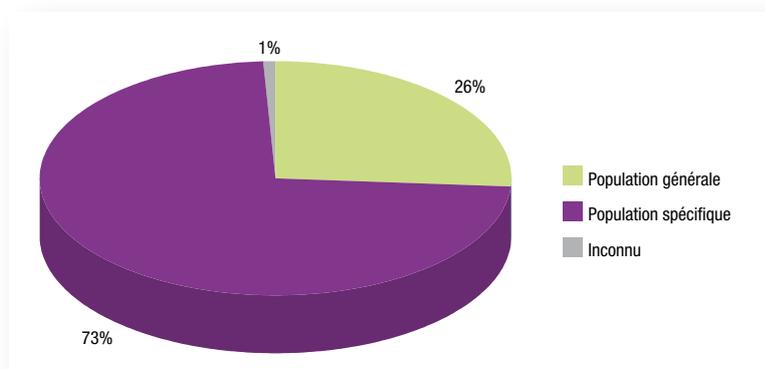
### 5.3.7. Public bénéficiaire et public relais des actions

#### a) Public bénéficiaire

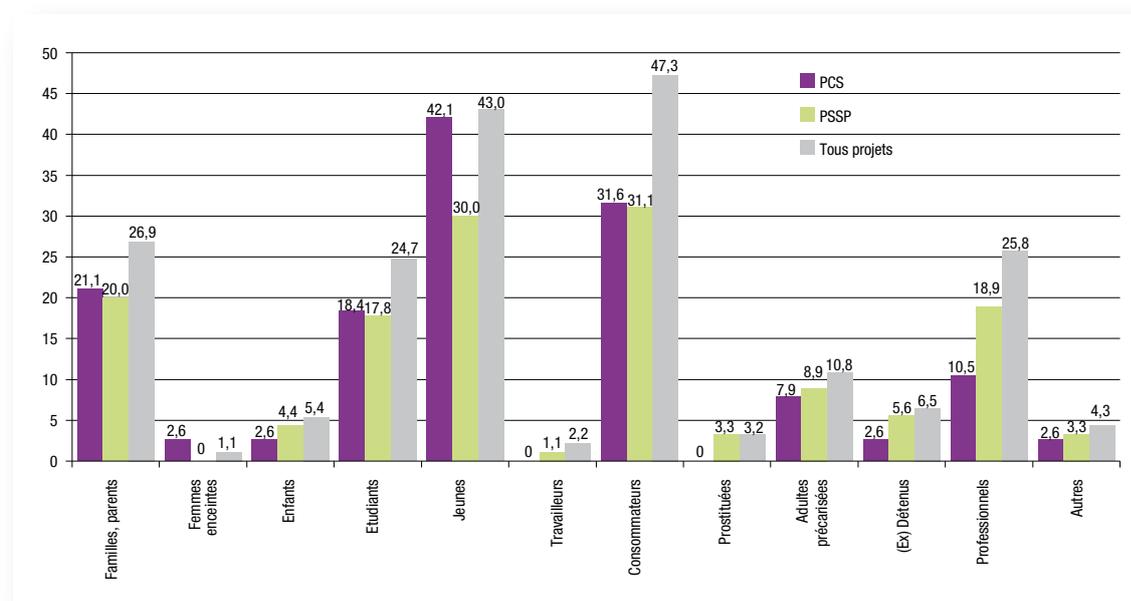
Les répondants ont été invités à nous fournir des informations concernant les caractéristiques du public bénéficiaire et du public relais (voir définition plus bas) visés par leurs actions. En ce qui concerne **le public bénéficiaire**, presque trois quart des projets s'adressent à une

population spécifique. Si l'on s'intéresse aux types de populations spécifiques visées par les projets (graphique 14), on constate que les consommateurs et les jeunes sont les publics le plus ciblés par les actions. Les familles/parents, les professionnels ainsi que les étudiants sont également le type de public bénéficiaire privilégié par les projets. A l'inverse, seulement un projet cible les femmes enceintes (1,1 %), deux projets travaillent au bénéfice des travailleurs (2,2 %) et trois projets travaillent spécifiquement avec les prostituées (3,2 %). On ne constate pas de différences notables lorsque l'on envisage cette répartition des publics bénéficiaires par type de financement des projets, si ce n'est que les projets à destination des jeunes sont plus fréquents dans les PSSP (42,1% versus 30%) et que ceux à destination des professionnels sont plus fréquents dans les PCS (18,9% versus 10,5%).

Graphique 13: Répartition des projets en fonction du type de public bénéficiaire (n=127)

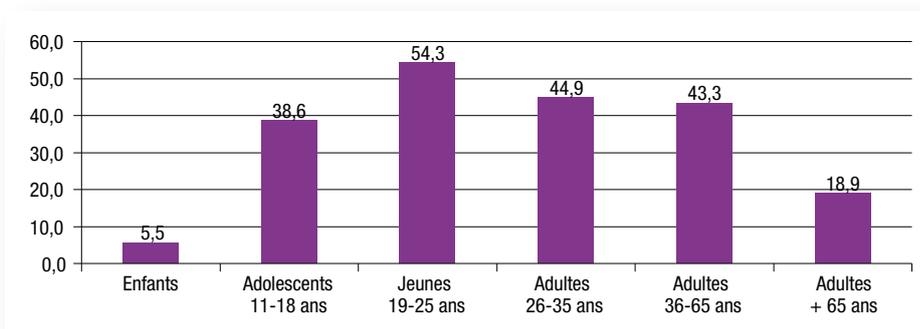


Graphique 14 : Répartition des projets en fonction du type de public bénéficiaire (n=38 PCS, n=90 PSSP, n=127 tous projets confondus) Plusieurs réponses possibles



En ce qui concerne les catégories d'âge du public bénéficiaire, la plupart des projets (88,2% des projets) ont comme cible prioritaires les adultes, toutes classes d'âge confondues. Plus spécifiquement, 44,9% des projets s'adressent à un public bénéficiaire d'adultes avec un âge comprise entre 26-35 ans, et 43,3% des projets travaillent au bénéfice des adultes dont l'âge est compris entre 36-65 ans (pour plus de détails, voir le graphique ci-dessous). Plus de la moitié des projets (54,3%) s'adressent aux jeunes entre 19-25 ans, et plus d'un tiers (38,6%) s'adressent aux adolescents (11-18 ans). Les projets à destination des enfants sont rares (5,5%).

Graphique 15: Répartition des projets selon les catégories d'âge du public bénéficiaire (n=127) Plusieurs réponses possibles

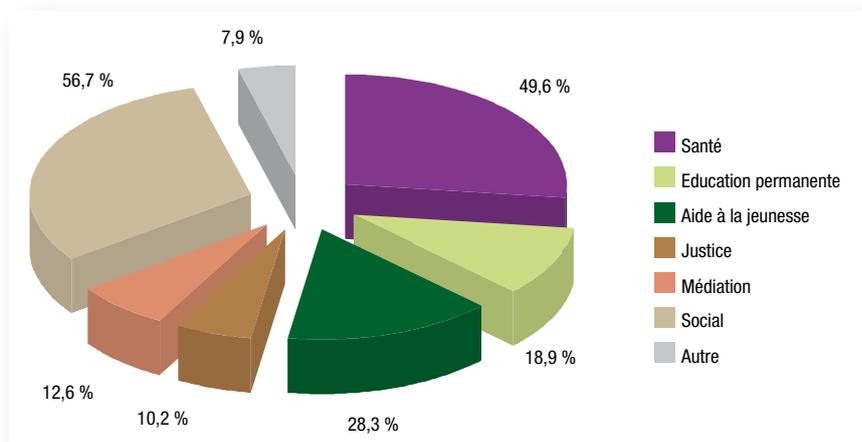


En ce qui concerne le genre, la totalité des projets qui ont répondu à la question (n=93) travaillent indistinctement en faveur des hommes et des femmes.

**b) Public relais**

Dans le cadre des projets faisant partie de ce cadastre, 84,3 % des acteurs sollicitent des tiers intervenants pour atteindre les publics bénéficiaires visés. Ces intervenants ont été nommés, dans notre étude, public relais. Les secteurs d'activité des publics relais identifiés sont présentés dans le graphique suivant :

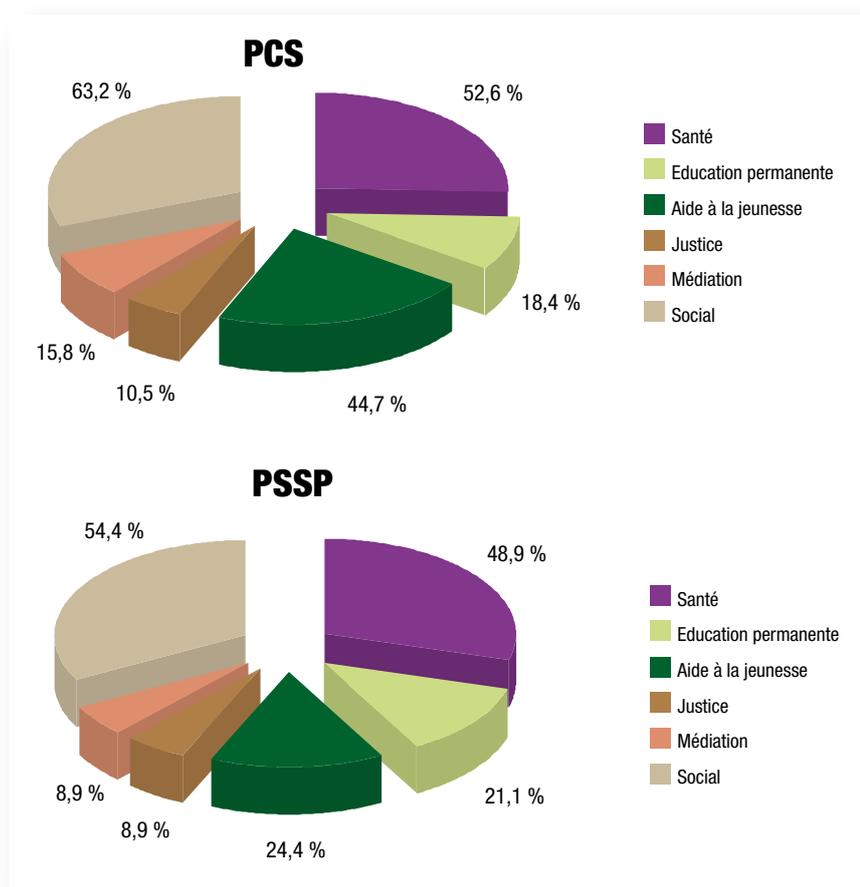
Graphique 16: Répartition des projets en fonction du secteur d'activité du public relais (n=127) Plusieurs réponses possibles



La plupart des publics relais de projets de prévention et de réduction des risques décrits dans ce cadastre s'inscrivent dans les secteurs d'activité du social (56,7%) et/ou de la santé (49,6%) et/ou, dans une moindre mesure, dans le secteur de l'aide à la jeunesse (28,3%) et de l'éducation permanente (18,9%). Plus spécifiquement, en ce qui concerne les projets dont le public relais émane du secteur de la santé, 37,8 % des projets ont un public relais provenant de l'axe « prévention », 36,2 % de l'axe « promotion de la santé » et 27,6 % de l'axe curatif.

Les deux figures du graphique 17 détaillent à nouveau la répartition des projets par secteur d'activité du public relais, en tenant compte cette fois du type de financement des projets. Les trois secteurs d'activités les plus représentés sont également le secteur social, la santé et l'aide à la jeunesse. Notons que le pourcentage des projets qui travaillent dans le secteur de l'aide à la jeunesse est plus important dans les projets PCS (44,7 %).

Graphique 17 : Répartition des projets en fonction du secteur d'activité du public relais (n=38 PCS ; n=90 PSSP)  
Plusieurs réponses possibles



Par rapport au type de public relais, on observe que les projets font appel principalement à des éducateurs et au personnel social pour toucher la population bénéficiaire. Environ 30 % des projets travaillent avec du personnel psychologique, des enseignants et des animateurs. Peu de projets (11%) travaillent avec du personnel judiciaire/pénitentiaire, ce qui va dans la même ligne que les projets qui ont pour cible ce type de population.

Tableau 18: Répartition des projets en fonction du type de public relais (n=127) Plusieurs réponses possibles

Type de public relais	n	%
Educateurs (AMO, travailleurs de rue...)	66	52,0
Personnel social	62	48,8
Personnel psychologique	40	31,5
Enseignants, personnel scolaire	38	29,9
Animateurs	38	29,9
Personnel médical	31	24,4
Adultes relais	29	18,1
Pairs/jobistes	20	15,7
Gardiens de la paix	18	14,2
Familles ou entourage	16	12,6
Personnel judiciaire/ pénitentiaire	14	11,0

Si l'on s'intéresse aux projets financés par les PCS, on constate que les acteurs travaillent principalement avec des éducateurs et du personnel social (voir tableau 19). Suivent, par ordre d'importance, les animateurs, les enseignants et les pairs. Ces projets font rarement appel à un public relais du type « personnel judiciaire » et gardien de la paix.

Tableau 19: Répartition des projets avec un financement PCS en fonction du type de public relais (n=38) Plusieurs réponses possibles

Type public relais	PCS	
	n	%
Educateurs (AMO, travailleurs de rue...)	27	71,1
Personnel social	23	60,5
Animateurs	16	42,1
Enseignants, personnel scolaire	14	36,8
Pairs/jobistes	11	28,9
Personnel psychologique	10	26,3
Personnel médical	10	26,3
Familles ou entourage	8	21,1
Adultes relais	5	13,2
Personnel judiciaire/ pénitentiaire	5	13,2
Gardiens de la paix	1	2,6

Le tableau suivant présente la répartition des projets ayant un financement du type PSSP en fonction du public relais. On observe à nouveau que les éducateurs et le personnel social sont les publics relais les plus représentés dans ces projets. En outre, plus d'un tiers de projets réalisent leurs activités à l'aide d'un personnel psychologique. Les pairs sont le public relais le moins sollicité dans ces projets (8,9 %)

Tableau 20: Distribution des projets avec un financement PSSP en fonction du type de public relais (n=90) Plusieurs réponses possibles

Type public relais	PSSP	
	n	%
Educateurs (AMO, travailleurs de rue...)	44	48,9
Personnel social	41	45,6
Personnel psychologique	32	35,6
Enseignants, personnel scolaire	26	28,9
Animateurs	23	25,6
Personnel médical	23	25,6
Adultes relais	15	16,7
Gardiens de la paix	15	16,7
Familles ou entourage	9	10,0
Personnel judiciaire/ pénitenciaire	9	10,0
Pairs/jobistes	8	8,9

Si l'on s'intéresse au type de public relais par secteur d'activité (tableau 21), on s'aperçoit que, indépendamment du secteur d'activité, les projets font majoritairement appel à des éducateurs, du personnel social et des enseignants.

Tableau 21 : Répartition des projets par secteur d'activité en fonction du type de public relais visé.

Secteur activité	n	Educateurs	Personnel social	Personnel psychologique	Enseignant, personnel scolaire	Animateurs	Personnel médical	Adultes relais	Pairs jobistes	Gardien de la paix	Famille entourage	Personnel judiciaire/ pénitenciaire
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Santé	63	66,7	63,5	52,4	34,9	46,0	44,4	28,6	25,4	19,0	19,0	19,0
Education permanente	24	79,2	58,3	41,7	75,0	58,3	45,8	45,8	25,0	33,3	33,3	29,2
Aide à la jeunesse	36	86,1	72,2	38,9	50,0	55,6	36,1	33,3	19,4	16,7	25,0	25,0
Justice	13	69,2	92,3	84,6	53,8	46,2	92,3	30,8	38,5	23,1	30,8	92,3
Médiation	16	75,0	62,5	37,5	50,0	68,8	37,5	50,0	18,8	31,3	25,0	18,8
Social	72	70,8	70,8	45,8	36,1	38,9	38,9	25,0	19,4	20,8	16,7	16,7

### 5.3.8. Couverture géographique

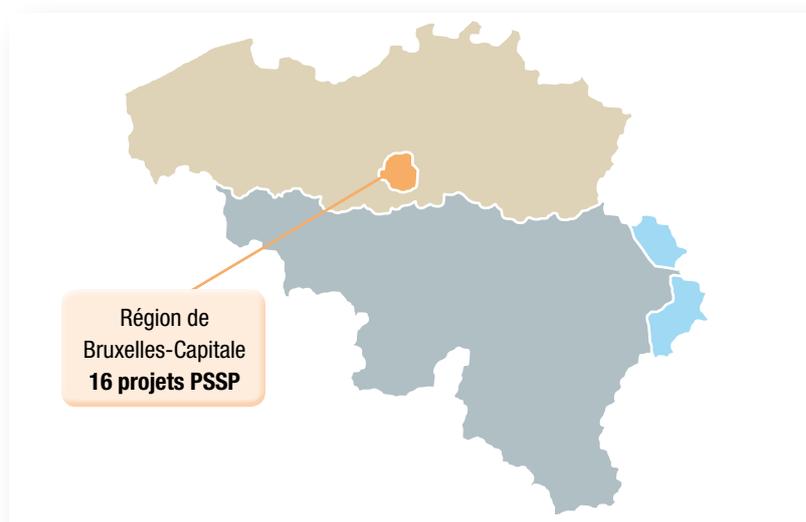
L'analyse des projets selon leur répartition géographique nous montre que la moitié des projets se déroulent à l'échelle communale et presque un quart des projets au niveau local. Ce constat trouve son explication dans la nature des projets répertoriés. En effet, comme il a été expliqué dans la partie méthodologique, les projets issus d'un financement des Plans de Cohésion Sociale sont pour la plupart mis en œuvre par les communes, qui doivent contribuer à raison de 25 % du coût total du projet, de sorte que les activités liées aux projets sont davantage développées au niveau communal et local. Le même constat est d'application pour les actions mises en place dans le cadre des Plans Stratégiques de Sécurité et de Prévention.

Tableau 22: Répartition des projets en fonction de leur couverture géographique (n=127)

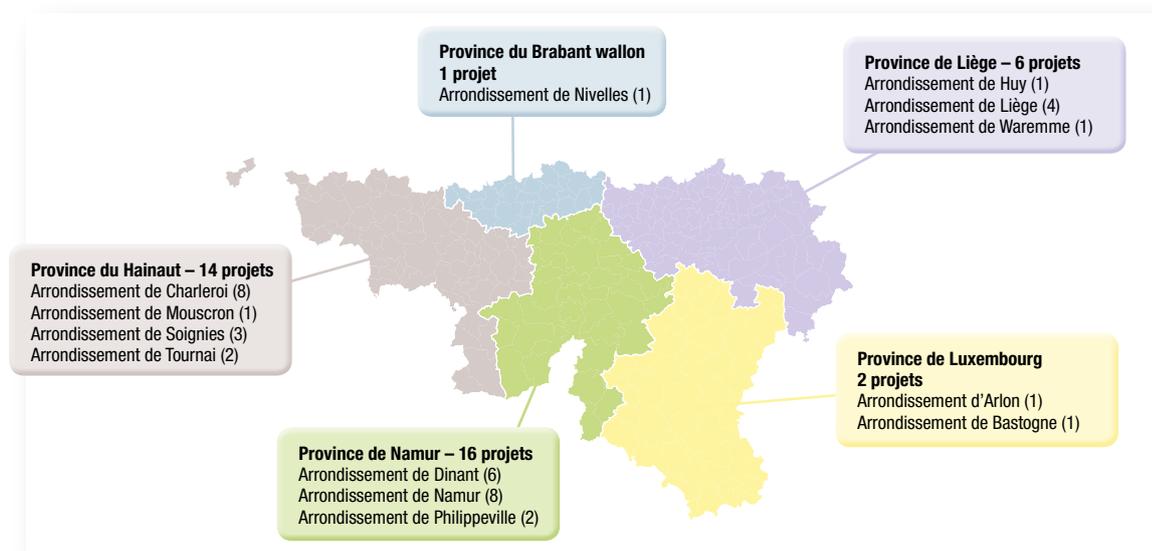
Couverture géographique	n	%
Communauté française	4	3,1
Région wallonne	8	6,3
Région bruxelloise	8	6,3
Provincial	6	4,7
Communal	65	51,2
Local	28	22,0
Zonal	1	0,8
Autre	6	4,7
Inconnu	1	0,8
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Une analyse supplémentaire par arrondissement administratif révèle que parmi les projets répertoriés dans l'étude, les provinces de Namur et du Hainaut sont celles qui comptent le plus de projets financés par un PCS (voir graphique 19). Pour les projets PSSP, il s'agit plutôt des provinces du Luxembourg et de Liège (voir graphique 20).

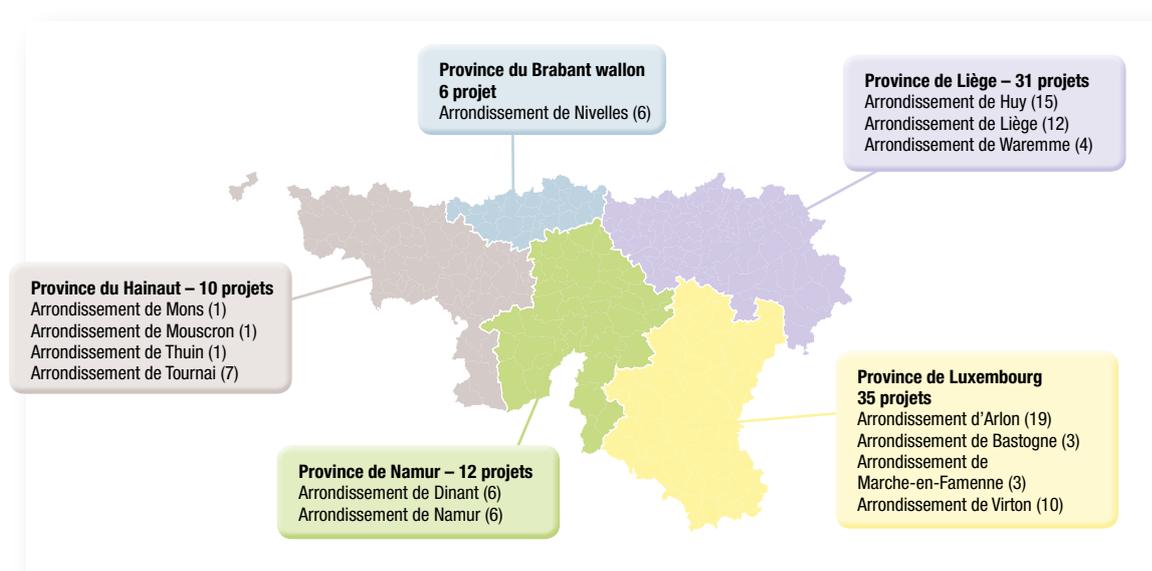
Graphique 18 : Nombre des projets PSSP en Région de Bruxelles-Capitale



Graphique 19 : Répartition des projets PCS par province (n=38) Plusieurs réponses possibles



Graphique 20 : Répartition des projets PSSP par province (n=90) Plusieurs réponses possibles



### 5.3.9. Ressources humaines

Afin de décrire les ressources humaines avec lesquelles les projets comptent pour la mise en place des activités, nous avons demandé aux institutions et/ou services d'estimer le nombre d'équivalent temps plein consacrés aux activités opérationnelles, de coordination et de gestion administrative et financière. Les chiffres présentés dans le tableau 23 permettent de constater que les institutions et/ou services travaillent majoritairement avec un personnel à temps plein, et ce quel que soit le type de tâche envisagé (69 % des projets pour les activités opérationnelles, 62,8 % pour la coordination et 57,6 % pour la gestion administrative et financière).

Tableau 23 : Répartition des projets par type de tâches et en fonction du nombre d'ETP

	Activités opérationnelles			Tâches de coordination			Gestion administrative et financière		
	n=94			n=86			n=66		
Nombre ETP	n	%	% Cumulé	n	%	% Cumulé	n	%	% Cumulé
0	4	4,3	4,3	5	5,8	5,8	5	7,6	7,6
< 0,25	14	14,9	19,1	14	16,3	22,1	15	22,7	30,3
0,25 - < 0,5	5	5,3	24,5	6	7,0	29,1	1	1,5	31,8
0,5 - < 0,75	6	6,4	30,9	7	8,1	37,2	7	10,6	42,4
0,75 - < 1	0	0,0	30,9	0	0,0	37,2	0	0,0	42,4
1 - 2	35	37,2	68,1	51	59,3	96,5	37	56,1	98,5
> 2	30	31,9	100,0	3	3,5	100,0	1	1,5	100,0

Pour ce qui est des projets PCS et PSSP, les tableaux ci-dessous, mettent en évidence le même constat, à savoir un travail qui est effectué avec un personnel engagé en majorité à temps plein.

Tableau 24 : Répartition des projets du type PCS par type de tâches en fonction du nombre d'ETP

	Activités opérationnelles			Tâches de coordination			Gestion administrative et financière		
	n=28			n=26			n=18		
Nombre ETP	n	%	% Cumulé	n	%	% Cumulé	n	%	% Cumulé
0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
< 0,25	3	10,7	10,7	6	23,0	23,0	7	38,8	38,8
0,25 - < 0,5	4	14,3	25,0	3	11,5	34,5	0	0,0	38,8
0,5 - < 0,75	4	14,3	39,3	1	3,8	38,3	1	5,5	44,3
0,75 - < 1	0	0,0	39,3	0	0,0	38,3	0	0,0	44,3
1 - 2	7	25,0	64,3	13	50,0	88,3	10	55,5	100,0
> 2	10	35,7	100,0	3	11,5	100,0	0	0,0	100,0

Comme on peut le constater dans le tableau suivant, pour la majorité des structures interrogées, le temps de travail consacré aux activités du projet (activités opérationnelles, de coordination ou de gestion administrative et financière) est pratiquement dans sa totalité financée par les fonds publics alloués au projet.

Tableau 25 : Répartition des projets du type PSSP par type de tâches en fonction du nombre d'ETP

	Activités opérationnelles			Tâches de coordination			Gestion administrative et financière		
	n=67			n=63			n=50		
Nombre ETP	n	%	% Cumulé	n	%	% Cumulé	n	%	% Cumulé
0	4	5,9	5,9	3	4,7	4,7	3	6,0	6,0
< 0,25	8	11,9	17,8	10	15,8	20,5	11	22,0	28,0
0,25 - < 0,5	4	5,9	23,7	4	6,3	26,8	0	0,0	28,0
0,5 - < 0,75	4	5,9	29,6	7	11,1	37,9	7	14,0	42,0
0,75 - < 1	0	0,0	29,6	0	0,0	37,9	0	0,0	42,0
1 - 2	34	50,7	80,3	37	58,7	96,6	28	56,0	98,0
> 2	13	19,4	100,0	2	3,2	100,0	1	2,0	100,0

Tableau 26 : Répartition des projets par type d'activités financées par les fonds publics

Temps de travail financé par type d'activité	n	Oui	%
Activités opérationnelles	112	102	91,1
Tâches de coordination	109	97	89,0
Gestion administrative et financière	107	94	87,9

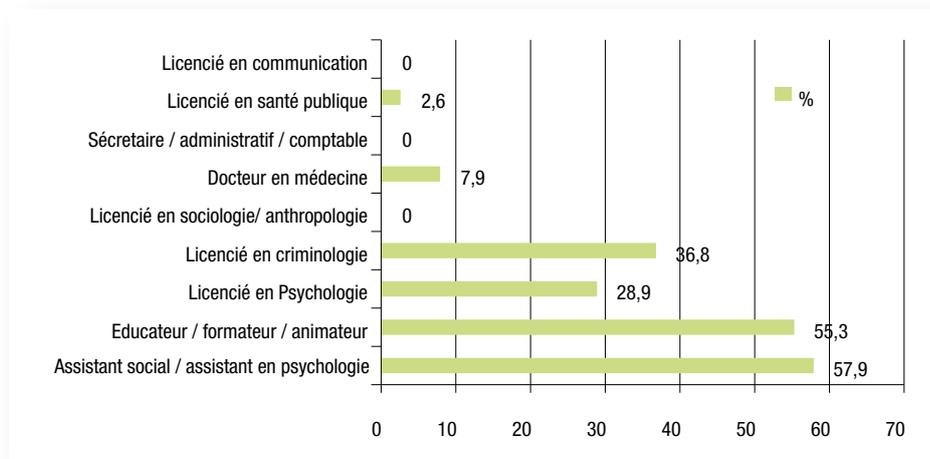
En termes de ressources humaines, on peut également constater à travers notre étude que la presque totalité des structures travaillent avec un personnel salarié. Ainsi, 94,2 % des répondant (113 sur 120) déclarent ne pas faire appel à du personnel bénévole pour la réalisation des certaines tâches liées au projet.

Lorsqu'on s'intéresse au diplôme ou à la formation des professionnels impliqués dans les projets, on s'aperçoit que le personnel ayant une formation en sciences sociales est le plus représenté. Plus spécifiquement, les assistants sociaux ainsi que les éducateurs/formateurs/animateurs occupent la première place, suivis par les licenciés en psychologie. Seul 10 projets sur les 127 analysés comptent au moins un médecin au sein du personnel. Parmi la catégorie « autre », sont citées notamment les professions suivantes : pharmaciens, graphistes, licenciés en philosophie et infirmières.

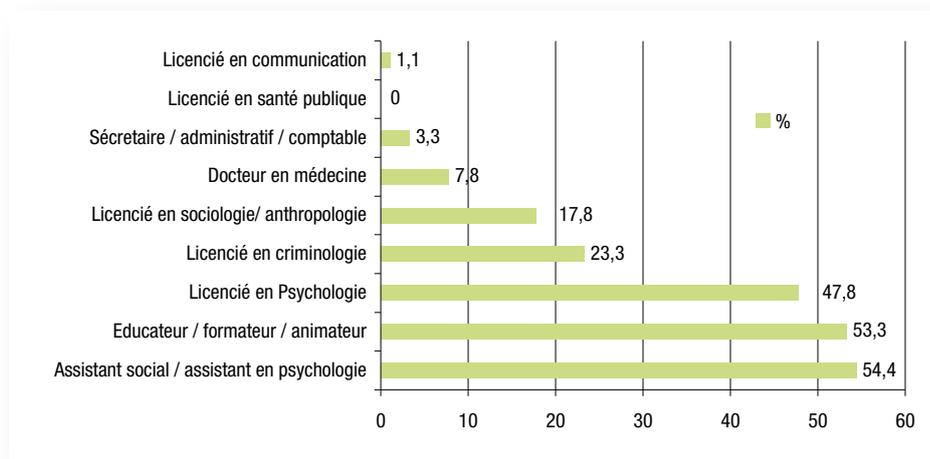
Les graphiques 22 et 23 spécifient la distribution des projets PCS et PSSP en fonction du diplôme des travailleurs. Dans les deux cas, les assistants sociaux et les éducateurs/formateurs sont les catégories de personnels les plus fréquemment affectées aux projets.

Pour les projets financés par les PCS, 58% de ceux que nous avons étudiés travaillent avec des assistants sociaux et 55% avec des travailleurs ayant une formation d'éducateur/formateur/animateur. 37% et 29% des projets travaillent respectivement avec des licenciés en criminologie et psychologie. Comme on peut le constater dans le graphique ci-dessous, les autres diplômes sont nettement moins représentés.

Graphique 22 : Répartition des projets PCS par diplôme des travailleurs (n=38) Plusieurs réponses possibles.



Graphique 23 : Répartition des projets PSSP par diplôme des travailleurs (n=90) Plusieurs réponses possibles.

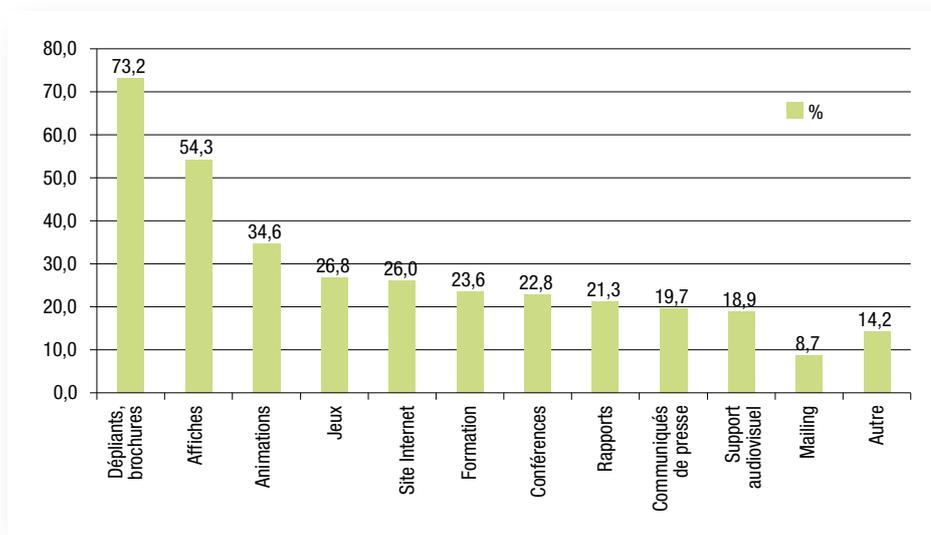


En ce qui concerne les projets PSSP, 54% des 90 projets analysés déclarent travailler avec des assistants sociaux, 53% avec des éducateurs et 48% avec des licenciés en psychologie. Les projets faisant appel à des licenciés en criminologie ou en sociologie sont également bien représentés (23% et 18% respectivement).

### 5.3.10. Types d'outils utilisés dans les projets

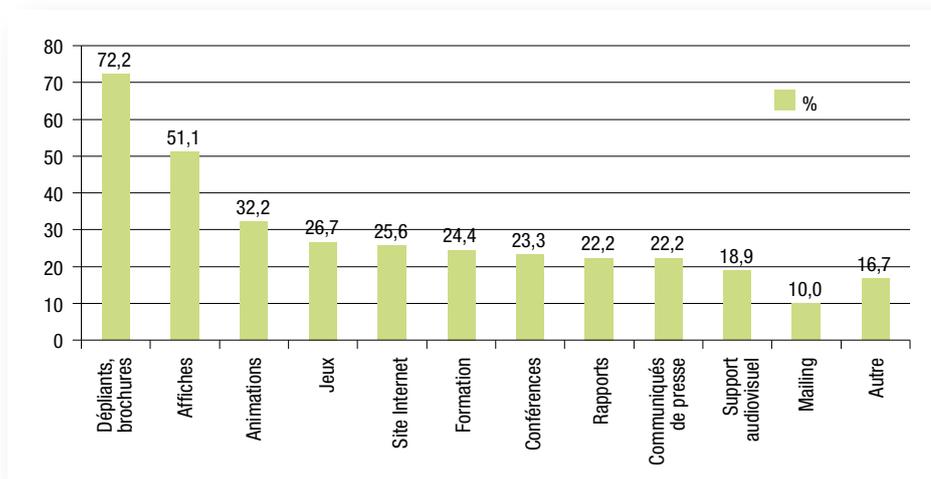
La majorité des projets (73,2%) diffusent au public en contact avec leurs activités des dépliants, brochures ou livres. Les affiches sont aussi fréquemment utilisées dans les projets car plus de la moitié déclarent y avoir recours. Les projets font également appel à des techniques d'animations (34,6%) et à des jeux (26,8%) comme outils de mise en œuvre des activités. Les projets ont manifestement moins recours à des communiqués de presse (19,7%) ainsi qu'à des supports audiovisuels (18,9%). Le graphique suivant montre clairement la diversité des outils utilisés par les projets analysés dans ce cadastre.

Graphique 24: Répartition des projets en fonction des outils utilisés (n=127) Plusieurs réponses possibles.



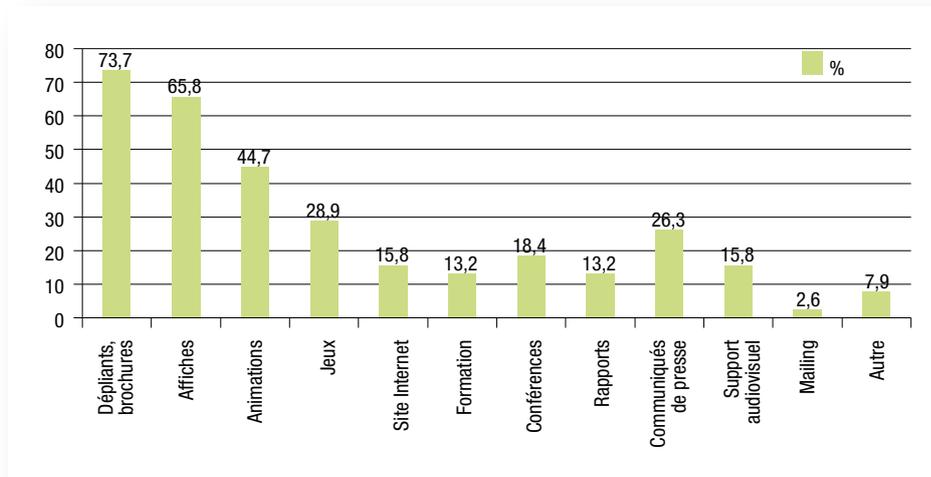
Comme on peut l'apercevoir dans le graphique 25, la diversité des outils utilisés est aussi manifeste au sein des projets financés par les PSSP.

Graphique 25 : Répartition des projets PSSP en fonction des outils utilisés (n=90) Plusieurs réponses possibles.



Les projets financés par les PCS utilisent également en priorité des supports écrits tel que les dépliants et les affiches (73,7% et 65,8% respectivement). Notons que plus d'un quart des projets PCS (26,3%) ont recours à des communiqués de presse.

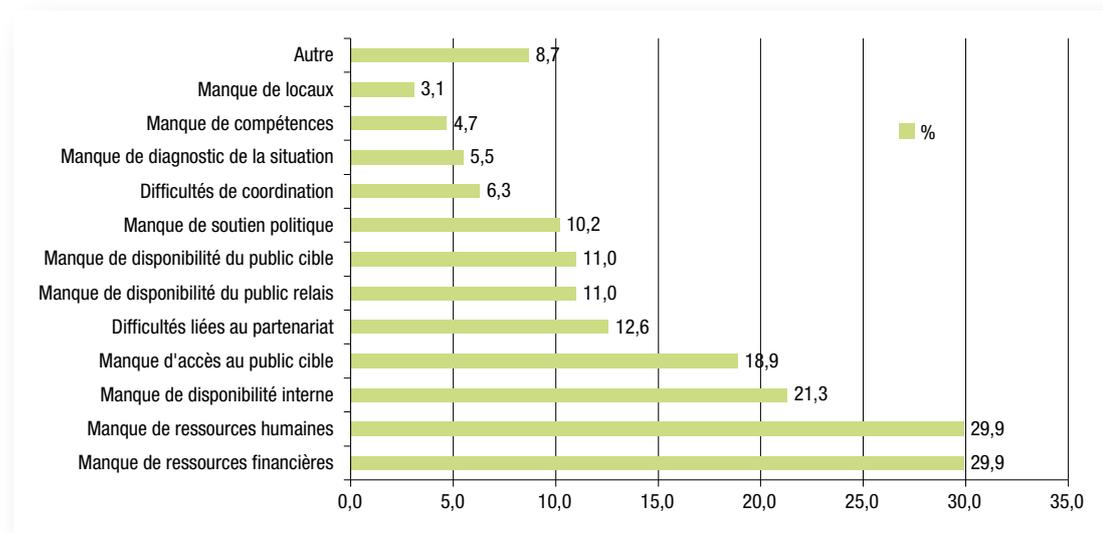
Graphique 26 : Répartition des projets PCS en fonction des outils utilisés (n=38) Plusieurs réponses possibles.



### 5.3.11. Difficultés rencontrées dans le cadre des projets

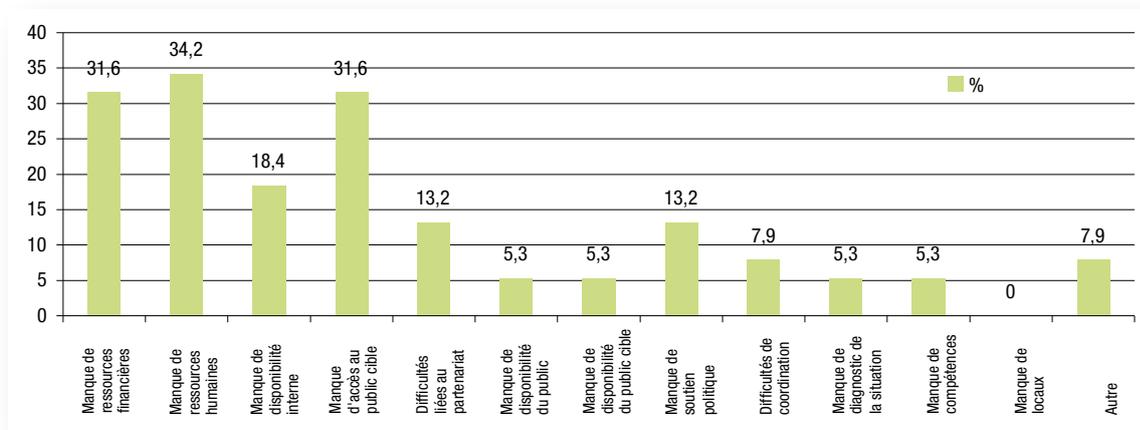
Parmi les difficultés rencontrées, on remarquera en tête de liste celles en relation avec les ressources des structures, qu’elles soient financières ou humaines. Le manque de disponibilité interne ainsi que les difficultés en relation avec le public cible ont été mentionnées par les intervenants de terrain. À cet égard il faut signaler que seulement 20 projets sur les 127 répertoriés, ce qui représente un pourcentage de 15,7 %, soulignent ne pas rencontrer des difficultés dans la mise en œuvre de leurs projets.

Graphique 27: Répartition des difficultés rencontrées par les projets (n=127) Plusieurs réponses possibles.



Si les difficultés liées au manque de ressources humaines et financières sont également les plus fréquentes au sein des projets financés par un PCS, le manque d'accès au public cible est également une difficulté citée fréquemment (31,6%), comme on peut le voir dans le graphique 28.

Graphique 28 : Répartition des projets PCS en fonction des difficultés rencontrées (n=38) Plusieurs réponses possibles.



La répartition des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des projets PSSP est illustrée dans le graphique suivant :

Graphique 29 : Répartition des projets PSSP en fonction des difficultés rencontrées (n=90) Plusieurs réponses possibles.

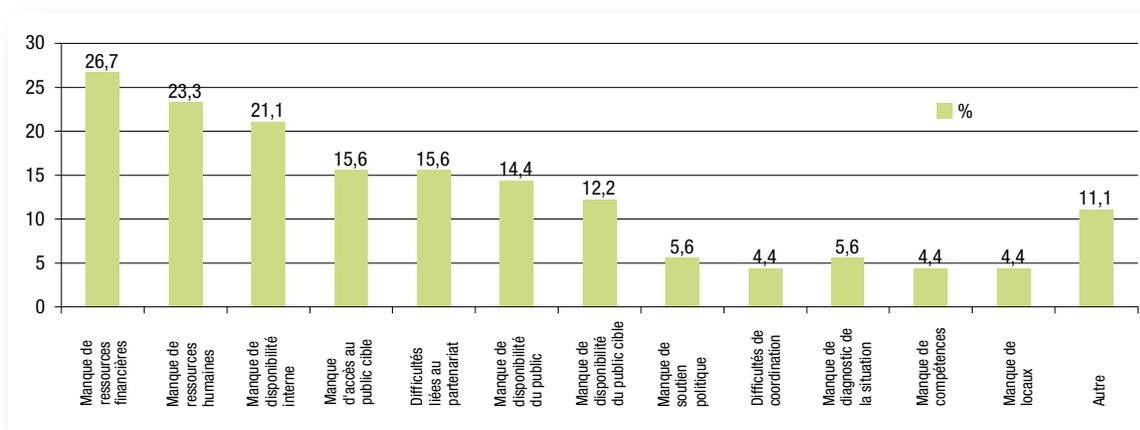


Tableau 27 : Répartition des projets selon les difficultés rencontrées en fonction des types d'activités.  
Plusieurs réponses possibles

Type d'activités	n	Manque de ressources financières	Manque de ressources humaines	Manque de disponibilité interne	Manque d'accès au public cible	Difficultés liées au partenariat	Manque de disponibilité du public relais	Manque de disponibilité du public cible	Manque de soutien politique	Difficultés coordination	Manque de diagnostic de la situation	Manque compétences	Manque de locaux
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Information/sensibilisation	106	29,2	28,3	19,8	18,9	15,1	13,2	11,3	12,3	7,5	6,6	5,7	3,8
Documentation	71	36,6	31	25,4	22,5	19,7	14,1	9,9	14,1	9,9	9,9	4,2	4,2
Actions éducatives	35	37,1	28,6	31,4	22,9	20,0	14,3	22,9	14,3	11,4	5,7	2,9	11,4
Formation	31	25,8	22,6	16,1	16,1	6,5	16,1	12,9	9,7	12,9	6,5	6,5	6,5
Actions de communication	41	34,1	29,3	36,6	19,5	22,0	22,0	17,1	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3
Accompagnement de projet	21	52,4	42,9	38,1	19,0	23,8	14,3	19,0	14,3	19,0	9,5	4,8	4,8
Distribution de matériel	24	25,0	41,7	29,2	29,2	12,5	4,2	8,3	8,3	4,2	4,2	8,3	4,2
Création d'outils	37	56,8	43,2	37,8	10,8	18,9	16,2	10,8	18,9	13,5	10,8	5,4	8,1

### 5.3.12. Evaluation des projets

L'évaluation peut être considérée comme un processus d'analyse quantitative et/ou qualitative qui consiste à apprécier le déroulement d'une action et/ou à en mesurer leurs effets. Elle est indispensable aussi bien dans le secteur de la santé que dans les autres secteurs (social, éducatif...) parce qu'elle permet de réguler et ajuster les actions aux objectifs fixés<sup>7</sup>. En Belgique, il s'agit d'une pratique promue par de nombreux pouvoirs subsidiant tels que la Communauté française et la Région wallonne, parce qu'elle permet de fournir des indicateurs d'efficacité des actions financées. Dans le cadre des Plans de Cohésion Sociale, le recours aux indicateurs d'évaluation est déterminant dans la sélection des projets à financer.

Le tableau 28 montre que le recours à l'évaluation est fréquent dans les projets identifiés dans ce cadastre. Plus de 60 % des projets ont déjà bénéficié d'une évaluation et plus de 80 % des projets seront évalués.

L'allocation d'un budget spécifique destiné aux activités d'évaluation reste toutefois minoritaire. Ainsi, seulement 1 projet PCS (3,7%) et 13 projets PSSP (17,1%) ont prévu une enveloppe budgétaire pour l'évaluation. Les détails sont présentés dans le tableau 29 :

7. « Evaluation d'une action de santé publique, recommandations ». Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale. Octobre 1985

Le rapport d'évaluation est un des éléments importants du processus d'évaluation car il permet le partage et la diffusion des résultats de l'évaluation. Il sert également à détailler la méthodologie utilisée et à présenter la synthèse générale de l'évaluation. Dans notre étude, les analyses nous montrent que seulement 40 % des projets analysés disposent d'un rapport d'évaluation. Ce pourcentage doit toutefois être nuancé par le fait qu'un certain nombre de projets n'avaient pas encore été évalués au moment de l'enquête mais il était prévu qu'ils le soient.

Tableau 28 : Répartition des projets en fonction de la réalisation d'une évaluation

		OUI	
		n	%
<b>Tous projets</b>	Projet a été évalué (n= 123)	80	65,0
	Projet sera évalué (n=101)	84	83,2
<b>PCS</b>	Projet a été évalué (n= 36)	26	72,2
	Projet sera évalué (n=26)	22	84,6
<b>PSSP</b>	Projet a été évalué (n= 86)	53	61,6
	Projet sera évalué (n=77)	63	81,8

Tableau 29 : Répartition des projets selon l'existence d'un budget d'évaluation

Budget alloué à l'évaluation	Tous projets		PCS		PSSP	
	n	%	n	%	n	%
Oui	14	13,9	1	3,7	13	17,1
Non	87	86,1	26	96,3	63	82,9
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Tableau 30 : Répartition des projets selon l'existence d'un rapport d'évaluation

Rapport d'évaluation	Tous projets		PCS		PSSP	
	n	%	n	%	n	%
Oui	46	46,0	10	40,0	31	41,3
Non	54	54,0	15	60,0	44	58,7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

## Projets qui ont été évalués

Si l'on s'intéresse aux types d'évaluation réalisée pour les projets qui ont déjà été évalués, on constate que les évaluations combinent fréquemment les approches qualitatives et quantitatives. En ce qui concerne le moment de réalisation de l'évaluation, les intervenants réalisent à presque 30 % des évaluations dans la phase finale du projet et un quart de projets pendant la mise en œuvre des activités (évaluations de processus). Les projets font recours en moindre mesure à des évaluations à priori (15/80).

Tableau 31: Répartition des projets évalués en fonction du type d'évaluation

Type d'évaluation	Tous projets		PCS		PSSP	
	n=80		n=26		n= 53	
	n	%	n	%	n	%
Evaluation quantitative	15	18,8	2	7,7	11	20,8
Evaluation qualitative	23	28,8	7	26,9	19	35,8
Evaluation qualitative + quantitative	40	50,0	16	61,5	21	39,6

Nous avons également interrogé les institutions/services sur la personne responsable ou en charge de l'évaluation. Comme il est illustré dans le tableau suivant, les projets ont pour la plupart été évalués uniquement par une personne ou l'équipe travaillant dans l'institution (63,8 %). Les institutions font rarement appel uniquement à un évaluateur externe (8,8 % des projets évalués), et plus d'un quart des projets qui ont été évalués (27,5 %) l'ont été à la fois par une personne de l'institution et un évaluateur externe.

Tableau 32: Répartition des projets évalués selon la personne en charge de l'évaluation

Type d'évaluation	Tous projets		PCS		PSSP	
	n=80		n=26		n= 53	
	n	%	n	%	n	%
Evaluateur Interne (personne/équipe de l'institution)	51	63,8	18	69,2	33	62,3
Evaluateur externe	7	8,8	3	11,5	4	7,5
Evaluateur externe + évaluateur interne	22	27,5	6	23,1	15	28,3

## Projets qui seront évalués

Comme nous l'avons mentionné plus haut, 83,2 % des projets bénéficieront d'une évaluation. Pour 65,5 % de ces projets, cette évaluation s'effectuera tout au long du projet, et pour 45,2% d'entre eux, elle s'effectuera à la fin du projet. On peut remarquer que pour les projets PCS, l'évaluation est surtout planifiée à la fin du projet et, dans une moindre mesure, tout au long du projet, alors que pour les projets PSSP, on observe la tendance inverse.

En ce qui concerne la personne qui sera chargée de l'évaluation, on remarque que le pourcentage des projets qui vont inclure un évaluateur externe dans le processus est un peu plus élevé que parmi les projets qui ont déjà été évalués. Ainsi, 50 % des projets qui seront évalués prévoient la participation d'un évaluateur externe (contre 36,3 % pour les projets qui ont déjà été évalués). Notons toutefois qu'il s'agit là d'une prévision, et qu'il est probable qu'en définitive le nombre de projets qui feront appel à un évaluateur externe soit moins élevé.

Tableau 33 : Répartition des projets qui seront évalués en fonction du type d'évaluation

Type d'évaluation	Tous projets n=84		PCS n=22		PSSP n=63	
	n	%	n	%	n	%
Evaluation au début du projet	6	7,1	4	18,2	5	7,9
Evaluation à mi-parcours	6	7,1	4	18,2	4	6,3
Evaluation tout au long du projet	55	65,5	12	54,5	43	68,3
Evaluation à la fin du projet	38	45,2	15	68,2	22	34,9

Tableau 34 : Répartition des projets qui seront évalués selon la personne en charge de l'évaluation (n=84)

Personne en charge de l'évaluation	n	%
Evaluateur Interne (personne/équipe de l'institution)	41	48,8
Evaluateur externe	5	6
Evaluateur externe + évaluateur interne	37	44

### 5.3.13. Travail en réseau

La collaboration entre différents acteurs, qu'ils soient ou non spécialisés dans les domaines des assuétudes, est une situation fréquente dans le domaine de la santé et du social. La recherche de partenariat et la constitution d'un travail en réseau sont deux des objectifs promus et visés par de nombreux pouvoirs subsidiaires, y compris la Région wallonne<sup>8</sup>.

Le tableau 35 nous montre, qu'effectivement, une grande majorité des projets répertoriés établissent une collaboration avec d'autres institutions. Ces collaborations peuvent, bien entendu, se réaliser de différentes manières, à différents niveaux et avec différents acteurs. Afin d'obtenir plus de renseignements sur le type de travail en réseau mis en place au sein des projets, nous avons invité les institutions et les services à nous fournir des informations plus détaillées sur la question du partenariat.

8. Jansen C. « Du Plan de prévention de proximité aux Plans de Cohésion Sociale : pour un meilleur accès de tous aux droits fondamentaux dans les villes et communes wallonnes ». Région wallonne 2008.

Le tableau 36 illustre le type de collaboration établie dans les projets. Il apparaît que les institutions/services collaborent tant de manière ponctuelle que de manière institutionnalisée. Si l'on s'intéresse au niveau auquel se réalise la collaboration, on s'aperçoit que la collaboration est généralement réalisée au niveau local/communal (65,3%), et plus rarement au niveau régional (14,3%), provincial (12,2%) ou communautaire (6,1%). Les partenaires choisis pour ces collaborations sont principalement issus des institutions privées de type non marchand ou des institutions publiques, et rarement des institutions de type privé marchand (telles que les entreprises).

Tableau 35 : Répartition des projets en fonction du travail en réseau

	Tous projets		PCS		PSSP	
	n=122		n=34		n=87	
Travail en réseau	n	%	n	%	n	%
Oui	98	80,3	30	88,2	66	75,9
Non	24	19,7	4	11,8	21	24,1

Tableau 36 : Répartition des projets selon le type de collaboration. Plusieurs réponses possibles

	Tous projets		PCS		PSSP	
	n= 98		n= 30		n= 66	
Type de collaboration	n	%	n	%	n	%
Collaboration ponctuelle	52	53,1	14	46,6	37	56,1
Collaboration institutionnalisée	50	51,0	15	50,0	36	54,5
Niveau communautaire	6	6,1	1	3,3	6	9,1
Niveau régional	14	14,3	3	10	7	10,6
Niveau provincial	12	12,2	5	16,7	5	7,6
Niveau local	64	65,3	23	73,3	47	69,7
Autre	7	7,1	1	3,3	4	6,1
Avec des institutions publiques	57	58,2	19	63,3	39	59,1
Avec des institutions privées non marchand	68	69,4	24	76,7	45	66,7
Avec des institutions privées du type marchand	4	4,1	1	3,3	2	3



## 6. Synthèse des résultats

Cette étude visait à décrire les actions de prévention des assuétudes et de réduction des risques liées à l'usage des drogues menées par les institutions financées par le Ministère fédéral de l'intérieur (PSSP) et par les Plans de cohésion sociale de la Région wallonne. Ce travail d'identification des structures et de description des actions complète les informations qui ont été présentées dans le premier volet de l'enquête, ciblant les structures financées par les Ministère de la Santé (rapport disponible sur l'URL : [www.eurotox.org/documents](http://www.eurotox.org/documents)).

Avant de réaliser la synthèse des résultats de notre étude, il apparaît nécessaire de revenir sur le taux de participation des structures sollicitées. On peut souligner tout d'abord que, en ce qui concerne les actions menées au sein des structures recevant un financement des PCS, pour nombre d'entre eux, les projets étaient en phase de démarrage et donc leurs activités ne se sont pas déroulées dans la période de temps considérée dans notre étude, à savoir 2008 et 2009. Nous avons donc étendu la période de couverture à 2010, ce qui n'a toutefois pas été suffisant pour permettre l'inclusion des institutions qui travaillent depuis peu (fin 2009, date d'octroi des PCS) dans le secteur des assuétudes. On peut donc raisonnablement supposer que le nombre des projets de prévention des assuétudes et de réduction des risques liés à l'usage de drogues mis en place par les institutions financées par un PCS sera, à partir de 2011, supérieur à celui actuellement recensé. Pour ce qui est des PSSP, le taux de participation à l'enquête a été moindre que celui espéré. Malgré des relances par téléphone et par courrier électronique, le nombre d'institutions qui ont répondu est de 18 ce qui correspond à un taux de réponse de 35,3 %.

Au total, 30 structures ont donc participé à notre étude, dont 12 reçoivent un financement PCS, 13 travaillent avec une enveloppe PSSP et cinq bénéficient de deux types de soutien financier. En ce qui concerne les projets, un ensemble de 127 projets ont été identifiés.

Afin d'en augmenter la lisibilité, la synthèse des résultats est divisée en deux parties : d'une part la synthèse des résultats portant sur les projets financés par les PCS et d'autre part celle des projets de type PSSP.

### 6.1 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DES INSTITUTIONS ET ACTIONS PSSP

Parmi les 30 institutions identifiées dans le cadastre, **18 reçoivent un financement des PSSP** (13 bénéficient d'un financement PSSP et cinq d'un co-financement PCS + PSSP). L'étude montre que plus de **80% de ces institutions, sont des administrations de la fonction publique.**

On observe que **12 institutions sur les 18** financées par un PSSP (soit 66,6 %) déclarent que leurs activités principales sont **centrées sur la prévention des assuétudes et/ou la réduction des risques** liés à l'usage des drogues. Plus précisément, sur les 18 institutions interrogées, trois (16,7%) réalisent leurs activités exclusivement avec une approche préventive, deux (11,1%) avec une approche de réduction des risques et sept (38,9%) utilisent les deux types d'approches (prévention et réduction des risques).

Sur les 127 projets faisant partie de l'étude, 90 ont été classés comme étant des projets recevant un financement PSSP. Sur ces 90 projets, 77 projets reçoivent un financement PSSP et 13 projets reçoivent un co-financement PSSP+PCS.

Selon les informations recueillies auprès des responsables de projets, **les coûts totaux des projets sont inférieurs à 6.000 euros pour 75,6% d'entre eux**. Le pourcentage des projets qui déclarent fonctionner avec un budget supérieur à 6.000 euros est nettement inférieur. Seulement 5,8% des projets ont un coût compris entre 30-50.000 euros et 2,3% des projets comptabilisent des dépenses supérieures à 50.000 euros.

**Plus de 64 % des projets PSSP ont pour objectif la diminution des risques liés à la consommation des drogues.** Pour pratiquement 40% d'entre eux, le but est centré sur la diminution de la consommation. L'arrêt de la consommation et le passage à un traitement de substitution sont les objectifs moins visés par les projets PSSP (10% et 12% respectivement). Les objectifs en relation avec l'individu les plus poursuivis par ces projets sont **l'autonomisation des bénéficiaires (38,9%) et la resocialisation (31,1%)**. Le troisième objectif le plus visé est le développement de compétences spécifiques des professionnels (28,9%). Finalement, en ce qui concerne les objectifs en lien avec l'environnement, les résultats ont relevé que **plus de deux projets PSSP sur trois travaillent afin d'obtenir un environnement plus sécurisant (67,8%), et presque la moitié visent des conditions de vie et de travail plus favorables à la santé (48,9%)**.

Les résultats indiquent qu'il existe une grande variété de projets, avec une multiplicité d'activités allant de l'information/sensibilisation à la documentation, en passant par les activités de communication, la création d'outils, ou encore la formation et la distribution de matériel. Plus concrètement, **les activités liées à l'information et/ou sensibilisation (83,3% des projets PSSP) et à la documentation (54,4%) représentent le principal domaine d'intervention de la plupart des projets PSSP**. Les activités en lien avec la distribution de matériel et l'accompagnement des projets sont mises en œuvre pour un nombre plus limité de projets (15,6% et 16,7% respectivement).

Les outils auxquels les projets ont le plus recours sont les **dépliants et les brochures (72,2%** des projets), ainsi que **les affiches (51,1%)**. Quant à l'outil « animation », il serait utilisé par 32,2% des projets PSSP.

En examinant de près la question des lieux d'action des projets PSSP, on s'aperçoit que « **la commune** » (**41,1%**) **est l'endroit le plus privilégié**. Suivent le milieu scolaire (25,6%), le quartier (22,2%), la rue (21,1%) et le milieu festif (20,0%). Les projets développent également des actions, bien que dans une moindre mesure, dans la communauté de vie (2,2%), les centres de cure (3,3%) et le milieu carcéral (4,4%).

En ce qui concerne le type de public spécifique visé par les actions (population bénéficiaire), on constate que **les consommateurs et les jeunes sont les catégories de publics les plus ciblées par les projets PSSP** (31,1% et 30,0% respectivement). Mais de manière générale, les projets PSSP travaillent au bénéfice d'un public très diversifié tel que les étudiants, la famille et les parents, les professionnels, les adultes précarisés, les détenus, les prostituées... Par rapport au public relais mobilisé, l'étude montre que **le secteur d'activité** dans lequel ce public opère est davantage celui **de la santé (48,9%) et du social (54,4%)**. Pour ce qui est de la qualification **des professionnels relais**, les projets PSSP s'appuient principalement sur **les éducateurs (48,9%), le personnel social (45,6%)** et le personnel psychologique (35,6%).

En ce qui concerne la répartition géographique des projets, l'ensemble des provinces de la Région wallonne ainsi que de la Région de Bruxelles Capitale bénéficient de projets de prévention des assuétudes et de réduction des risques mis en place avec un financement PSSP. Plus particulièrement, on dénombre 35 projets en province de Luxembourg, 31 projets dans la province de Liège, 12 dans la province de Namur, 10 dans la province du Hainaut et 6 projets dans le Brabant wallon. En outre, 16 projets ont été répertoriés dans la Région de Bruxelles capitale.

Les catégories socioprofessionnelles les plus largement représentées au sein des projets PSSP sont les assistants sociaux et les assistants en psychologie (54,4% des projets). Ils sont suivis de très près par les éducateurs/formateurs/animateurs (53,3%) ainsi que par les licenciés en psychologie (47,8%). Le nombre de projets s'appuyant sur des docteurs en médecine et du personnel administratif est proportionnellement bien plus faible. Ainsi, uniquement 7,8% des projets travaillent avec des médecins et 3,3% avec des secrétaires et administratifs.

Si une attention est généralement portée sur la réalisation d'une évaluation des projets (61,6% des projets PSSP en bénéficiant), **il est rare qu'un budget soit spécifiquement prévu pour sa réalisation** : seulement 13 projets PSSP sur les 90 identifiés (17,1%) déclarent avoir prévu un budget spécifique. Pour ce qui est du partage d'information via l'élaboration d'un rapport d'évaluation, moins de la moitié des projets PSSP (41,3 %) en disposent (il faut tenir compte que tous les projets n'ont pas été évalués). Les évaluations réalisées combinent les approches qualitatives et quantitatives (39,6% des projets). Pour une proportion similaire de projets, l'évaluation réalisée est uniquement de type qualitatif (35,8%). Enfin, **pour la majorité des projets (62,3%), l'évaluation est effectuée en interne**. Lorsqu'un évaluateur externe est sollicité, il contribue généralement à l'évaluation conjointement avec un membre de l'équipe (28,3% des projets).

L'étude met également en évidence que les structures et les projets recensés misent sur le travail en réseau en développant différents partenariats. On observe ainsi que **plus de trois quarts (75,9%) des projets PSSP ont développé un partenariat aussi bien ponctuel qu'institutionnalisé**. De façon plus spécifique, on remarque que la collaboration se réalise davantage au niveau local (69,7%). On relève également que ce partenariat est majoritairement formalisé avec des institutions privées non marchandes (66,7%) ou avec des institutions publiques (59,1%).

Enfin, parmi les difficultés les plus mentionnées pour les projets PSSP, citons le manque de ressources financières et humaines, ainsi que le manque de disponibilité interne.

## 6.2 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DES INSTITUTIONS ET ACTIONS PCS

Sur les 30 institutions qui ont été répertoriées dans l'étude, 12 reçoivent un financement PCS et 5 un co-financement PCS + PSSP. L'étude montre que plus de **80% des institutions bénéficiant d'un soutien financier de type PCS émanent de l'administration de la fonction publique.**

Parmi les 17 institutions financées par les PCS, **47 % déclarent** que leurs activités principales sont **centrées sur la prévention des assuétudes et/ou la réduction des risques** liés à l'usage des drogues. L'analyse détaillée de la question montre qu'une seule institution réalise ses activités exclusivement sous l'angle de la prévention, 3 (17,6%) sous l'angle de la réduction des risques et 4 (23,5%) utilisent les deux types d'approches (prévention et réduction des risques).

L'étude a identifié un total de 38 projets financés, en tout ou en partie, par un PCS. Parmi ces 38 projets, **on en dénombre 25 avec un financement uniquement du type PCS** et avec un co-financement PCS + PSSP. Pour plus de la moitié de ces 38 projets, les coûts totaux relatifs au projet sont inférieurs à 6.000 euros.

L'analyse de la question portant sur les objectifs et finalités des projets montre, qu'**au niveau de la consommation, presque trois projets sur quatre (73,7%) visent la diminution des risques liés à la consommation.** Dix projets sur les 38 répertoriés (soit 26,3%) travaillent afin de diminuer la consommation. **Au niveau de l'individu et/ou de l'entourage,** les trois objectifs les plus poursuivis sont, par ordre d'importance, **l'autonomisation de l'individu** (47,4%), **la resocialisation** (39,5%) et **l'accompagnement des familles** (31,6%). Enfin, au niveau de **l'environnement, 36,8% des projets PCS visent un environnement plus sécurisant** ainsi que des conditions de vie et de travail plus favorables à la santé. Très peu de projets (5,3%) ont pour but un environnement sans consommation.

La plupart des projets PCS englobent plusieurs types d'activités. Environ **90% des projets réalisent** des activités orientées essentiellement **vers l'information et/ou la sensibilisation.** Plus de 57% des projets ont recours à la documentation et 34% utilisent des activités éducatives. En revanche, il n'existe pas de projets qui réalisent des activités de testing, et il est rare qu'ils développent des activités en lien avec l'accompagnement de projets (15,8%).

En ce qui concerne les **lieux d'action,** la plupart des projets PCS analysés assurent la réalisation de leurs activités dans des **lieux de vie et de travail diversifiés.** Ainsi, les cinq lieux d'action les plus répertoriés sont la commune (44,7% des projets), le milieu festif (36,8%), le milieu scolaire ainsi que celui de la rue (34,2%) et le quartier (31,6%). Par contre, les actions dans les centres de cure (2,6%), les AMO (5,3%), les communautés de vie, et la permanence en association (5,3%) sont moins représentés.

En ce qui concerne les outils utilisés dans les projets, **les dépliants/ brochures** sont, avec **les affiches et les animations, les outils les plus représentés** (73,7% ; 65,8% et 44,7% respectivement). Les autres outils, tels que le mailing (2,6%), les formations et les rapports (13,2%), ou encore les jeux et les supports audio-visuels (15,8% des projets PCS) sont nettement moins représentés. En termes de population bénéficiaire, il apparaît que **les projets PCS visent une grande diversité de bénéficiaires** : jeunes, consommateurs, étudiants, familles, adultes

précarisés, professionnels, etc. On observe que les deux catégories les plus visés par les projets PCS sont **les jeunes (42,1%) et les consommateurs (31,6%)**. Les projets PCS ciblent généralement indistinctement les hommes et les femmes.

En ce qui concerne le **public relais**, dans 63,2% des projets PCS, le public relais appartient au **secteur social** et au **secteur de la santé** dans 52,6% des projets. Les secteurs de la justice (10,5%) et de la médiation (15,8%) sont moins représentés. Quant aux caractéristiques du public relais, l'étude montre que pratiquement **trois quart des projets PCS (71,1%)** travaillent avec **un public relais de type éducateurs, 60,5% avec du personnel social** et 42,1% avec des animateurs.

Au niveau géographique, les projets PCS sont majoritairement développés dans la province de Namur (42,1%) et dans celle du Hainaut (36,8%) ainsi que, dans une moindre mesure, dans la province de Liège (15,8%). Seulement deux projets ont été recensés dans la province de Luxembourg et un projet dans la province du Brabant wallon.

La répartition des projets par diplôme montre que plus de **la moitié des projets (57,9%) font appel à des assistants sociaux, 53,3% à des éducateurs/formateurs/animateurs et 47,8 % à des psychologues**, alors qu'uniquement 7,8% font appel à des médecins et 3,3 % à du personnel administratif.

L'étude met en lumière que **l'évaluation est également une pratique adoptée par les projets PCS**. Ainsi, **72,2 % des projets** étudiés **ont été évalués** et plus de 84 % ont programmé la réalisation d'évaluation. Néanmoins, la mise à disposition d'un **budget** pour la réalisation de cette évaluation est pratiquement **inexistante**, puisque seul un projet affirme avoir alloué spécifiquement une enveloppe financière pour la réalisation de cette tâche. Les évaluations réalisées dans les projets PCS combinent les approches qualitatives et quantitatives (61,5% des projets), alors que les évaluations strictement quantitatives semblent être moins pratiquées (7,7%). La question de l'évaluation montre également que **l'appel à des professionnels extérieurs est encore une démarche peu pratiquée** dans les projets PCS. En effet, pour 69,2 % des projets qui ont bénéficié d'une évaluation, elle a été réalisée par un évaluateur interne. Néanmoins, pour les projets pour lesquels une évaluation est prévue dans le futur, 50% envisagent de faire appel à un évaluateur externe (qui travaillera dans la plupart des cas avec un membre de l'équipe). **Les difficultés principales rencontrées au sein des projets PCS** sont en relation avec le manque des ressources financières (31,6%) **ou humaines** (34,2%), ainsi qu'avec **le manque d'accès au public cible** (31,6%).

Enfin, la dynamique de collaboration et le travail en partenariat est largement présent dans les projets PCS recensés (88,2%). L'étude ne révèle pas de différences quant au type de collaboration, puisque qu'elle est aussi bien ponctuelle qu'institutionnalisée. En ce qui concerne le niveau géographique, quasiment **trois quart des projets (73,3%) ont établi un partenariat au niveau local**. Ce partenariat est généralement mis en œuvre avec des institutions privées non marchandes (76,7%) et avec des institutions publiques (63,3 %).



## 7. Liste des tableaux et figures

### LISTE DES FIGURES

<b>Graphique 1</b> : Répartition des institutions/services en fonction de leur statut juridique .....	16
<b>Graphique 2</b> : Répartition des institutions et/ou services en fonction de leur budget global.....	18
<b>Graphique 3</b> : Répartition des projets en fonction des coûts et du type de financement.....	21
<b>Graphique 4</b> : Objet de travail de la problématique des assuétudes au sein des projets.....	22
<b>Graphique 5</b> : Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de la consommation par type de financement .....	23
<b>Graphique 6</b> : Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de l'individu / entourage par type de financement .....	24
<b>Graphique 7</b> : Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de l'environnement par type de financement .....	25
<b>Graphique 8</b> : Répartition des projets en fonction des stratégies de promotion de la santé utilisées .....	25
<b>Graphique 9</b> : Répartition des projets par type d'activités .....	27
<b>Graphique 10</b> : Répartition par type d'activités des projets financés par les PCS .....	27
<b>Graphique 11</b> : Répartition par type d'activités des projets financés par les PSSP .....	27
<b>Graphique 12</b> : Répartition des projets selon le lieu de développement des activités et en fonction du type de financement .....	31
<b>Graphique 13</b> : Répartition des projets en fonction du type de public bénéficiaire .....	32
<b>Graphique 14</b> : Répartition des projets en fonction du type de public bénéficiaire .....	32
<b>Graphique 15</b> : Répartition des projets selon les catégories d'âge du public bénéficiaire .....	33
<b>Graphique 16</b> : Répartition des projets en fonction du secteur d'activité du public relais .....	33
<b>Graphique 17</b> : Répartition des projets en fonction du secteur d'activité du public relais .....	34
<b>Graphique 18</b> : Nombre des projets PSSP en Région de Bruxelles-Capitale.....	37
<b>Graphique 19</b> : Répartition des projets PCS par province .....	38
<b>Graphique 20</b> : Répartition des projets PSSP par province .....	38
<b>Graphique 22</b> : Répartition des projets PCS par diplôme des travailleurs .....	41
<b>Graphique 23</b> : Répartition des projets PSSP par diplôme des travailleurs .....	41
<b>Graphique 24</b> : Répartition des projets en fonction des outils utilisés .....	42
<b>Graphique 25</b> : Répartition des projets PSSP en fonction des outils utilisés .....	42
<b>Graphique 26</b> : Répartition des projets PCS en fonction des outils utilisés .....	43
<b>Graphique 27</b> : Répartition des difficultés rencontrées par les projets .....	43
<b>Graphique 28</b> : Répartition des projets PCS en fonction des difficultés rencontrées .....	44
<b>Graphique 29</b> : Répartition des projets PSSP en fonction des difficultés rencontrées .....	44

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1</b> : Statut des institutions en fonction du type de financement .....	16
<b>Tableau 2</b> : Répartition géographique des institutions/services .....	17
<b>Tableau 3</b> : Répartition des institutions en fonction du type de financement .....	17
<b>Tableau 4</b> : Répartition des institutions en fonction d'un financement en provenance de la Région wallonne .....	17
<b>Tableau 5</b> : Répartition des institutions/services en fonction du nombre de travailleurs .....	18
<b>Tableau 6</b> : Institutions/services dont les actions de prévention ou de RDR constituent une activité principale .....	19
<b>Tableau 7</b> : Répartition des institutions/services en fonction du type d'approche .....	19
<b>Tableau 8</b> : Répartition des projets en fonction du type de financement .....	20
<b>Tableau 9</b> : Répartition des projets selon le degré d'implication du service dans leur création et réalisation .....	22
<b>Tableau 10</b> : Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de la consommation .....	22
<b>Tableau 11</b> : Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de l'individu / entourage .....	23
<b>Tableau 12</b> : Répartition des projets selon les objectifs et finalités au niveau de l'environnement .....	25
<b>Tableau 13</b> : Répartition des projets en fonction des stratégies de promotion de la santé utilisées et par type de financement .....	26
<b>Tableau 14</b> : Répartition des projets par type d'activités en fonction des lieux d'action. ....	28
<b>Tableau 15</b> : Répartition des projets par type d'activité en fonction du public relais. ....	29
<b>Tableau 16</b> : Répartition des projets par type d'outils utilisés en fonction du public relais. ....	30
<b>Tableau 17</b> : Répartition des projets par type d'outils en fonction du type d'activités réalisées. ....	30
<b>Tableau 18</b> : Répartition des projets en fonction du type de public relais .....	35
<b>Tableau 19</b> : Répartition des projets avec un financement PCS en fonction du type de public relais .....	35
<b>Tableau 20</b> : Distribution des projets avec un financement PSSP en fonction du type de public relais .....	36
<b>Tableau 21</b> : Répartition des projets par secteur d'activité en fonction du type de public relais visé .....	36
<b>Tableau 22</b> : Répartition des projets en fonction de leur couverture géographique .....	37
<b>Tableau 23</b> : Répartition des projets par type de tâches et en fonction du nombre d'ETP .....	39
<b>Tableau 24</b> : Répartition des projets du type PCS par type de tâches en fonction du nombre d'ETP .....	39
<b>Tableau 25</b> : Répartition des projets du type PSSP par type de tâches en fonction du nombre d'ETP .....	40
<b>Tableau 26</b> : Répartition des projets par type d'activités financées par les fonds publics .....	40
<b>Tableau 27</b> : Répartition des projets selon les difficultés rencontrées en fonction des types d'activités .....	45
<b>Tableau 28</b> : Répartition des projets en fonction de la réalisation d'une évaluation .....	46
<b>Tableau 29</b> : Répartition des projets selon l'existence d'un budget d'évaluation .....	46
<b>Tableau 30</b> : Répartition des projets selon l'existence d'un rapport d'évaluation .....	46
<b>Tableau 31</b> : Répartition des projets évalués en fonction du type d'évaluation .....	47
<b>Tableau 32</b> : Répartition des projets évalués selon la personne en charge de l'évaluation .....	47
<b>Tableau 33</b> : Répartition des projets qui seront évalués en fonction du type d'évaluation .....	48
<b>Tableau 34</b> : Répartition des projets qui seront évalués selon la personne en charge de l'évaluation .....	48
<b>Tableau 35</b> : Répartition des projets en fonction du travail en réseau .....	49
<b>Tableau 36</b> : Répartition des projets selon le type de collaboration .....	49

## 8. Annexe : le questionnaire de l'étude

### Questionnaire Cadastre Eurotox

#### I. Informations sur l'institution / service

1. Nom de l'institution : .....

2. Coordonnées de l'institution : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : ..... Province : .....

Téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

Site Web : .....

3. Nom de la personne de contact pour le cadastre : .....

4. Titre / fonction de la personne de contact au sein de l'institution : .....

5. Quel est le **statut** de votre institution/ service? (Asbl, service communal, semi-publique/parastatal, institution de l'administration publique...)

.....

6. 1. Quel(s) est (sont) le(s) **type(s) de financement** de votre institution/service? (Si plusieurs financements, cochez plusieurs cases) :

Fédéral, précisez .....

Communauté française, précisez .....

Région wallonne, précisez .....

Région bruxelloise, précisez .....

Commune, précisez.....

Autres, précisez.....

6. 2. Pouvez-vous préciser le **budget global** de votre institution/service ?

- de 50.000 euros

entre 50.000 et 250.000 euros

entre 250.000 et 500.000 euros

entre 500.000 et 1.000.000 euros

plus de 1.000.000 euros

6.3. En terme de **ressources humaines**, pourriez-vous nous indiquer :

- a) Quel est le nombre total de travailleurs salariés que compte votre institution/service? .....
- b) Quel est le nombre total d'ETP (Equivalent Temps Plein) que compte votre institution ? .....

7. Quel(s) est (sont) **les types d'approche** de votre institution/service? (Plusieurs réponses possibles)

- Réduction des risques liés à l'usage
- Prévention de l'usage
- Prévention de l'usage abusif
- Prévention de l'usage régulier et des dépendances
- Autre, précisez.....

8. Les projets/ actions de **prévention et/ou de réduction des risques** constituent-ils une de vos **activités principales**?

- |                                                                     |                                               |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Oui                                      | 2 <input type="checkbox"/> Non                |
| Si oui, <input type="checkbox"/> Prévention                         | Si non, <input type="checkbox"/> Curative     |
| <input type="checkbox"/> Réduction des risques                      | <input type="checkbox"/> Recherche            |
| <input type="checkbox"/> Prévention <u>et</u> réduction des risques | <input type="checkbox"/> Autre, précisez..... |
|                                                                     | <input type="checkbox"/> Autre, précisez..... |

Commentaires: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Questionnaire Cadastre Eurotox

### II. Informations sur le projet (une copie doit être remplie pour chaque projet<sup>1</sup>)

9. Titre du projet :

10. Date de début du projet : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

11.1. Dans le cadre de votre projet, la porte d'entrée principale des activités est:

- Le préventif  Le curatif

11.1. Dans le cadre de votre projet, la problématique de l'usage de drogues/assuétude est un objet de travail:

- Unique et prioritaire  Parmi d'autres  Facultatif/Marginal

11.3. Pouvez-vous préciser le degré d'implication de votre service/institution dans ce projet ?

- Votre service a créé et réalisé (appliqué) ce projet dans sa globalité  
 Votre service a créé ce projet mais d'autre(s) service(s) participe(nt) à sa réalisation  
 Votre service a créé et réalisé ce projet en collaboration avec d'autre(s) service(s)  
 Votre service n'a pas participé à la création du projet mais a contribué activement à sa réalisation

12. Quel(s) est (sont) **le(s) objectif(s)/ finalités** du projet ? (Plusieurs réponses possibles)

#### Au niveau de la consommation

- Diminuer la consommation  
 Diminuer les risques liés à la consommation  
 L'arrêt de la consommation  
 Passer à un traitement de substitution  
 Autre, précisez .....

#### Au niveau de l'individu / entourage

- Autonomisation des bénéficiaires  
 Resocialisation (accompagnement social, etc.)  
 Réinsertion socioprofessionnelle  
 Demande de traitement  
 Accompagnement des familles, entourage  
 Développement des compétences spécifiques des professionnels intervenants  
 Autre, précisez .....

#### Au niveau de l'environnement

- Un environnement sans consommation

<sup>1</sup> Seulement pour les projets réunissant les critères d'inclusion présentés préalablement. On entend par projet toute intervention qui comprend des activités visant à atteindre des objectifs prédéfinis pendant une période de temps déterminée.

- Un environnement plus sécurisant : réduire le sentiment d'insécurité relatif aux nuisances publiques
- Un environnement avec moins de criminalité liés aux drogues: réduction des actes délictueux
- Des conditions de vie et de travail plus favorables à la santé
- Un environnement plus adapté aux consommateurs :
  - Faciliter l'accès à du matériel d'injection ou de sniff stérile
  - Faciliter la discrétion des consommateurs
  - Faciliter le regroupement des consommateurs
  - Autre, précisez.....
- Autre, précisez .....

13. Quels sont les **types de financement** du projet? (Plusieurs réponses possibles)

- Fédéral**
  - Ministère de l'intérieur
  - Ministère fédéral de la santé
  - Autre, précisez .....
- Communauté française**
  - Promotion de la santé
  - Education permanente
  - Autre, précisez .....
- Région wallonne**
  - Plan cohésion sociale
  - FEDER
  - INTERREG
  - Autre, précisez .....
- Région bruxelloise**
  - COCOF
  - Autre, précisez .....
- Commune**, précisez.....
- ACS/APE
- Fonds Maribel
- Fonds privés
- Autre, précisez.....

14. A combien s'élève les coûts totaux relatifs au projet ?

- Moins de 6.000 euros
- Entre 6.000 et 10.000 euros
- Entre 10.000 et 30.000 euros
- Entre 30.000 et 50.000 euros
- 50.000 euros et plus

15. Quelles sont les **stratégies de promotion de la santé** développées dans le cadre de ce projet (cf. Charte d'Ottawa)?

- Sensibiliser les acteurs politiques en vue d'obtenir une politique publique saine
- Assurer/créer des milieux favorables (rue, école, prison...)
- Développer des aptitudes personnelles (soutenir le développement individuel et social)
- Renforcer l'action communautaire (encourager/mobiliser la participation des différents acteurs)
- Réorienter les services de santé (en vue d'un changement d'attitude et/ou d'organisation)
- Autre, précisez .....
- Autre, précisez .....

Questionnaire destiné à l'élaboration d'un cadastre des actions de prévention des assuétudes et réduction des risques liés à l'usage des drogues subsidiées par les pouvoirs publics en Communauté française. 2



- Promotion de la santé
- Curative
- Education permanente
- Aide à la jeunesse
- Justice
- Médiation
- Social
- Autre, précisez .....

19. Quel (s) est (sont) **le(s) lieu(x) d'action** de votre projet? (Plusieurs réponses possibles)

- |                                                            |                                                    |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rue                               | <input type="checkbox"/> Quartier                  |
| <input type="checkbox"/> Milieu scolaire                   | <input type="checkbox"/> Commune                   |
| <input type="checkbox"/> Milieu carcéral et/ ou judiciaire | <input type="checkbox"/> Centres de cure           |
| <input type="checkbox"/> Milieu festif                     | <input type="checkbox"/> AMO                       |
| <input type="checkbox"/> Milieu associatif                 | <input type="checkbox"/> Permanence en association |
| <input type="checkbox"/> Milieu sportif ou de loisirs      | <input type="checkbox"/> Lieu de travail           |
| <input type="checkbox"/> Communauté de vie                 | <input type="checkbox"/> Maison des jeunes         |
| <input type="checkbox"/> Milieu virtuel                    | <input type="checkbox"/> Autre, précisez.....      |

20. Quelle est **la couverture géographique** de votre projet? (Une seule réponse possible)

- La Communauté française
- Toute la Région wallonne
- Toute la Région bruxelloise
- Niveau local, précisez le nom.....
- Niveau communal, précisez le nom.....
- Niveau provincial, précisez le nom.....
- Autre, précisez.....

21. Pourriez-vous préciser l'arrondissement administratif dans lequel est développé votre projet ? (Plusieurs réponses possibles)

**Région de Bruxelles capitale**

- Arrondissement de Bruxelles capitale

**Province du Hainaut**

- Arrondissement d'Ath
- Arrondissement de Charleroi
- Arrondissement de Mons
- Arrondissement de Mouscron
- Arrondissement de Soignies
- Arrondissement de Thuin
- Arrondissement de Tournai

**Province de Namur**

- Arrondissement de Dinant
- Arrondissement de Namur
- Arrondissement de Philippeville

**Province du Brabant Wallon**

- Arrondissement de Nivelles

**Province de Liège**

- Arrondissement de Huy
- Arrondissement de Liège
- Arrondissement de Verviers
- Arrondissement de Waremme

**Province de Luxembourg**

- Arrondissement d'Arlon
- Arrondissement de Bastogne
- Arrondissement de Marche-en-Famenne
- Arrondissement de Neufchâteau
- Arrondissement de Virton

22. En terme de **ressources humaines**, pourriez-vous nous indiquer :

a) Quel est le nombre total d'ETP consacré aux activités du projet?

Activités opérationnelles : .....

Tâches de coordination : .....

Gestion administrative et financière : .....

b) Pourriez-vous préciser le diplôme ou la formation des travailleurs **occupés** dans les activités de ce projet, ainsi que leur nombre:

Licencié en santé publique : .....

Licencié en communication : .....

Licencié en sociologie / anthropologie : .....

Licencié en psychologie : .....

Licencié en criminologie : .....

Docteur en médecine : .....

Assistant social / assistant en psychologie : .....

Educateur / formateur / animateur : .....

Secrétaire/ administratif / comptable : .....

Autre, précisez.....

Autre, précisez.....

c) Le temps de travail consacré aux activités du projet est-il entièrement financé par les fonds publics alloués au projet?

Activités opérationnelles  Oui  Non

Tâches de coordination  Oui  Non

Gestion administrative et financière  Oui  Non

d) Du personnel travaille-t-il aussi dans le projet à titre de bénévole/volontaire ? 1  Oui 2  Non

Pouvez-vous préciser le nombre de collaborateurs bénévoles et le nombre d'ETP ? .....

23. Quels **supports/outils** utilisez vous dans le cadre de ce projet? (Plusieurs réponses possibles)

Dépliants, brochures, livrets

Affiches

Rapports

Conférences

Communiqué de presse

Supports audiovisuels

Mailing

Animations

Jeux

Formation

Site Internet

Autre, précisez.....

Autre, précisez.....

24. En terme **d'évaluation**, pourriez-vous nous indiquer si:

a) Votre projet a-t-il été évalué ? 1  Oui 2  Non

Si Oui, pourriez-vous indiquer la date de la dernière évaluation ? .....

Si Oui, par qui a-t-elle été réalisée?  Par une personne (ou une équipe) de l'institution

Par un évaluateur externe

Questionnaire destiné à l'élaboration d'un cadastre des actions de prévention des assuétudes et réduction des risques liés à l'usage des drogues subsidiées par les pouvoirs publics en Communauté française. 5

Par une personne de l'institution + un évaluateur externe

Si Oui, de quel type d'évaluation s'agit-il?  Evaluation quantitative  
 Evaluation qualitative  
 Evaluation quantitative et qualitative

Et/ou

Evaluation *a priori* (analyse préliminaire)  
 Evaluation de processus, intermédiaire  
 Evaluation finale

b) Votre projet sera-t-il évalué? 1  Oui 2  Non

Si Oui, à quel moment l'évaluation est-elle prévue?  Au début du projet  
 A mi-parcours  
 Tout au long du projet  
 A la fin du projet

Si Oui, par qui sera-t-elle réalisée?  Par une personne (ou une équipe) de l'institution  
 Par un évaluateur externe  
 Par une personne de l'institution + un évaluateur externe

c) Une partie du budget a-t-elle été prévue pour l'évaluation? 1  Oui 2  Non

d) Un rapport spécifique d'évaluation a été réalisé/sera disponible ? 1  Oui 2  Non

25. Dans le cadre de ce projet, y a-t-il une collaboration avec d'autres institutions (travail en réseau) ?

1  Oui 2  Non

Si oui, pourriez-vous préciser :

- a)  Collaboration ponctuelle  Collaboration institutionnalisée
- b)  Au niveau communautaire  
 Au niveau régional  
 Au niveau provincial  
 Au niveau local  
 Autre, précisez.....
- c)  Avec des institutions publiques, précisez.....  
 Avec des institutions privées non marchand (asbl, fondation...)  
 Avec des institutions privées de type marchand (entreprise...)

26. Quelles sont **les difficultés** rencontrées dans le cadre de ce projet? (Plusieurs réponses possibles)

- Pas de difficulté  
 Manque de ressources financières  
 Manque de ressources humaines  
 Manque de compétences  
 Manque de disponibilité interne  
 Manque de disponibilité du public relais  
 Manque d'accès au public cible  
 Manque de disponibilité du public cible  
 Manque de diagnostic de la situation  
 Manque de locaux  
 Difficultés liées au partenariat  
 Difficultés de coordination  
 Manque de soutien politique

Questionnaire destiné à l'élaboration d'un cadastre des actions de prévention des assuétudes et réduction des risques liés à l'usage des drogues subsidiées par les pouvoirs publics en Communauté française. 6

- Autre, précisez .....
- Autre, précisez .....

### III. Informations sur le cadastre

---

27. Quels sont vos attentes concernant ce cadastre?

.....

.....

.....

.....

.....

28. Quels sont vos remarques, suggestions ou commentaires concernant cette enquête?

.....

.....

.....

.....

.....

29. Quelles sont les informations importantes que vous souhaitez ajouter concernant le projet décrit.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





