

**ÉLABORATION D'UN CADASTRE
DES ACTIONS DE PRÉVENTION DES
ASSUÉTUDES ET DE RÉDUCTION
DES RISQUES LIÉS À L'USAGE
DE DROGUES SUBSIDIÉES PAR
LES POUVOIRS PUBLICS EN
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE.**

**PREMIÈRE PHASE:
ACTIONS FINANCÉES PAR
LES MINISTÈRES DE LA SANTÉ**

L. CASERO,
M. RWUBUSISI,
M. POZZA,

C. VANHUYCK,
M. DAL,
P. BASTIN

EUROTOX ASBL

OBSERVATOIRE
SOCIO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE
ALCOOL- DROGUES
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
DE BELGIQUE



*Ministère
de la Communauté
française*

AVEC LE SOUTIEN DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

**ÉLABORATION D'UN CADASTRE
DES ACTIONS DE PRÉVENTION DES
ASSUÉTUDES ET DE RÉDUCTION
DES RISQUES LIÉS À L'USAGE
DE DROGUES SUBSIDIÉES PAR
LES POUVOIRS PUBLICS EN
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE.**

**PREMIÈRE PHASE:
ACTIONS FINANCÉES PAR
LES MINISTÈRES DE LA SANTÉ**

**L. CASERO,
M. RWUBUSISI,
M. POZZA,**

**C. VANHUYCK,
M. DAL,
P. BASTIN**

Ce rapport est disponible gratuitement
sur notre site www.eurotox.org

EUROTOX ASBL

OBSERVATOIRE
SOCIO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE
ALCOOL- DROGUES
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
DE BELGIQUE



*Ministère
de la Communauté
française*

AVEC LE SOUTIEN DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE



TABLE DES MATIERES

1. Introduction	5
2. Présentation du projet et objectifs de la recherche.....	6
2.1 Contexte de l'étude.....	6
2.2 Les champs du cadastre	7
2.3 L'objectif de l'étude	8
3. Méthodologie.....	8
3.1 Critères de sélection des institutions et des projets.....	8
3.2 Identification du public cible	11
3.3 Procédure d'enquête	12
3.3.1 Procédure de collecte des données	12
3.3.2 Les entretiens	13
3.3.3 Le questionnaire.....	14
3.3.3.1 Nature et contenu du questionnaire.....	14
3.4 Procédure de rappel.....	15
3.5 Vérification de la collecte de données	15
4. Résultats.....	16
4.1. Population de l'étude	16
4.2. Analyse descriptive des institutions	17
4.2.1. Statut des institutions	17
4.2.2. Localisation géographique des institutions	18
4.2.3. Financement des institutions.....	18
4.2.4. Taille des institutions.....	20
4.2.5. Place des actions de prévention et/ou de réduction des risques au sein des institutions	20
4.2.6 Type d'approche	21
4.3. Analyse descriptive des projets.....	23
4.3.1 Type de financements des projets.....	23
4.3.2 Ancienneté des projets.....	24
4.3.3 Types d'activités	24
4.3.4 Lieux de développement des activités.....	25
4.3.5 Public bénéficiaire et public relais.....	26
4.3.6 Types d'outils	27
4.3.7 Couverture géographique des projets	28
4.3.8 Description détaillée des activités, des lieux d'actions et du public visé	30
4.3.9 Ressources humaines	36
4.3.10 Evaluation des projets.....	37
4.3.11 Stratégie de promotion de la santé	40
4.3.12 Difficultés rencontrées.....	41
5. Synthèse des résultats	43
6. Conclusion	47
7. Références bibliographiques.....	48
8. Liste des tableaux	49
9. Liste des graphiques.....	50
10. Annexe	51



REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier vivement l'ensemble des personnes qui ont soutenu la réalisation de cette étude. Ce rapport a pu être élaboré grâce à la contribution de :

- Toutes les institutions de terrain actives en toxicomanies, dans les domaines de la prévention et/ou de la réduction des risques, qui ont participé au recueil des données et particulièrement aux personnes rencontrées lors des entretiens.
- Les membres de la Fedito bruxelloise et wallonne qui ont participé activement aux réunions du groupe de travail "cadastre".
- Noëlle Vlaeminck pour son excellent travail lors de la réalisation des entretiens.
- Les cabinets et administrations des Ministres ayant en charge la santé en Communauté française, en Région wallonne et à Bruxelles, durant la période de réalisation de l'étude.
- Toutes les personnes ressources qui ont partagé leur savoir avec nous et ont nettement contribué à améliorer la méthodologie de l'enquête.
- Les partenaires privilégiés que sont Infor-Drogues, Modus-Vivendi et Prospective Jeunesse qui part leur travail, leur collaboration bénévole et leurs conseils, ont contribué à la réalisation de cet état de lieux.



ABRÉVIATIONS ET SYMBOLES

ACTIRIS	Office régional bruxellois de l'emploi
ACS	Agent contractuel subventionné
AMO	Aide en milieu ouvert
APE	Aide à la promotion de l'emploi
APS	Agent de prévention et de sécurité
ASBL	Association sans but lucratif
COCOF	Commission communautaire française de la Région de Bruxelles Capitale
CF	Communauté française
ETP	Equivalent plein temps
FEDITO	Fédération des institutions pour toxicomanes
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
MARIBEL	Fond social pour l'emploi
POC	Plan communautaire opérationnel
RDR	Réduction des risques
RW	Région wallonne



1. INTRODUCTION

Eurotox remplit depuis septembre 2000 les missions de sous point focal belge de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies et d'Observatoire Socio-Epidémiologique Alcool-Drogues en Communauté française. Dans le cadre de cette dernière mission, Eurotox collecte des données et décrit le paysage des actions de prévention en Communauté française (CF). Dans nos rapports sur l'usage des drogues en Communauté française¹, une attention particulière est donnée à la description des tendances actuelles des interventions de prévention et de réduction des risques. Les rapports dressent le constat des actions qui se répartissent en une approche globale d'une part, et une approche par public cible/lieu de vie d'autre part. La collecte de données est effectuée via une grille envoyée aux institutions subsidiées et ayant dans leurs attributions des projets de prévention et de réduction des risques. Malgré cette procédure mise en place par Eurotox, les données actuellement centralisées ne permettent pas d'avoir une vue d'ensemble du secteur de prévention et réduction des risques en matière d'assuétudes.

Les institutions de terrain, de leur côté, se voient confrontées à des difficultés quotidiennes liées au manque d'information relative au secteur de la prévention et ont manifesté un intérêt pour la constitution de ce cadastre. Les institutions, à l'heure actuelle, constatent:

- un manque de connaissance de leur propre secteur: l'impression d'oeuvrer sans avoir une vue d'ensemble.
- un manque de retour sur les projets de prévention après leur participation à des activités de recueil de données.
- un manque de visibilité de leurs actions.

Compte tenu de l'absence d'information globale, il s'est avéré pertinent d'élaborer un état des lieux qualitatif et quantitatif des actions de prévention en matière d'assuétudes (drogues, alcool, jeux) et de réduction des risques liées à l'usage des drogues, subsidiées par les pouvoirs publics en Communauté française.

L'intention de cette étude vise plus précisément à apporter une meilleure vision des actions réalisées dans le secteur des assuétudes en Communauté française et de servir d'outil opérationnel qui aidera à l'amélioration du travail de tous les intervenants.



2. PRÉSENTATION DU PROJET ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

2.1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Les secteurs de La prévention et de la réduction des risques liés à l'usage des drogues relèvent, dans le secteur de la santé, de la Communauté française, de la Commission Communautaire française de la Région de Bruxelles Capitale (COCOF) et de la Région wallonne. Ainsi, depuis la "Loi spéciale de réformes institutionnelles" du 8 août 1980, la Communauté française est compétente pour les matières dites "personnalisables" et donc compétente en matière de prévention des assuétudes. Elle subventionne également, conjointement avec la Région wallonne et la Région bruxelloise, la réduction des risques liés à l'usage des drogues. La Région wallonne, quand à elle, soutient des projets curatifs ambulatoires au sens large, ce qui comporte la réinsertion, la réduction des risques, la formation et la recherche. La COCOF est compétente, dans le domaine curatif ambulatoire, pour six missions : l'accompagnement, les soins, la prévention, la réinsertion, la formation et la liaison.

La politique de la Communauté française en matière d'assuétudes s'articule autour du concept de promotion de la santé tel que déterminé dans la "charte pour la promotion de la santé"². Les stratégies d'intervention en matière d'assuétudes sont définies dans les plans quinquennaux de promotion de la santé de la Communauté française. Le deuxième plan quinquennal, qui est en cours de réalisation, couvre la période 2004-2008³. La mise en œuvre de ce programme quinquennal de promotion de la santé se fait, par thématiques prioritaires, via les plans Communautaires Opérationnels (POC). Malgré le fait que les assuétudes ont été retenues comme une priorité dans le plan quinquennal, elles n'ont pas fait l'objet d'un POC spécifique. Un collège d'experts a émis un rapport comprenant 76 recommandations, qui devrait aboutir dans un POC sur les assuétudes⁴.

Dans ce cadre politique, l'état des lieux présenté dans cette publication, est plutôt le résultat d'une demande formulée par les institutions de terrain et partagée par Eurotox afin d'obtenir de plus amples informations sur l'offre des actions de prévention et de réduction des risques en CF. Concrètement, Eurotox a rencontré au courant de l'année 2007 les associations de terrain via des réunions à la Fedito wallonne. Ces réunions, auxquelles ont participé aussi bien des membres de la Fedito bruxelloise que de la Fedito wallonne, ont eu comme objectif de définir la finalité et les objectifs de l'étude. Elles ont constitué un endroit de concertation entre les différents intervenants. Une pré-enquête a donc vu jour au début de l'année 2007. La collecte d'information, via ce premier questionnaire, a permis d'éliminer certains biais potentiels et d'affiner la méthodologie de recherche retenue.

2.2. LES CHAMPS DU CADASTRE

Les actions de préventions et/ou de réduction des risques liés à l'usage des drogues relèvent, en plus du secteur de la santé, d'autres secteurs comme le Ministère de l'Intérieur, le cabinet et l'administration du Premier Ministre, etc.. Les compétences en la matière sont échelonnées entre l'état fédéral, les entités fédérées, les provinces et les communes. Etant donné qu'une des missions du cadastre est l'obtention d'une vision la plus globale possible des actions menées en CF, il a été prévu de conduire la recherche en trois phases:

La première phase du cadastre, que constitue cette publication, est axée sur les actions financées par les ministères de la santé. Elle se concentre sur les actions menées par les acteurs travaillant dans le domaine de la prévention des assuétudes et de la réduction des risques (RDR) et ce, via un financement de la Communauté française, de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale (COCOF) et/ou la Région wallonne (RW). Le critère principal de recherche porte sur les sources de financement des institutions. Il a été retenu autant pour des raisons pratiques (disponibilités de moyens financiers et humains) que pour des raisons de concordance avec les objectifs fixés. En effet, il est important de préciser que la demande de réalisation du cadastre a émané des institutions financées par les pouvoirs publics. De plus, il a été décidé de réaliser l'étude sur base d'un cadre légal relatif aux institutions. Ceci limite donc le cadastre, dans son "volet santé", aux institutions ayant reçu en 2007 ou 2008 un financement des pouvoirs publics cités.

Dès lors, la liste des institutions a été établie en réunissant les sources suivantes:

- o Institutions bénéficiant d'un agrément de la COCOF en matière d'assuétudes pour les missions de formation, de prévention, d'accompagnement ou de réinsertion. Ont été également incluses les institutions financées en tant qu'initiativesⁱ.
- o Institutions bénéficiant d'un agrément de la Région wallonne en matière d'assuétudes pour faire de la formation, de la prévention ou de la réduction des risques, réinsertion et recherche.
- o Institutions spécialisées ou non en assuétudes et ayant développé au moins un projet de prévention ou de réduction des risques dans le domaine des assuétudes et soutenues par la Communauté française.

Les critères d'inclusions des institutions et des différents projets développés dans chaque institution sont détaillés dans le chapitre consacré à la méthodologie.

Dans la deuxième phase du cadastre, nous envisageons d'explorer le Plan stratégique de sécurité et de prévention (anciennement nommé les "Volets drogues" des contrats de sécurité et les "plans drogues") du ministère de l'Intérieur ainsi que le Fonds de lutte contre les assuétudes du ministère fédéral de la Santé.

Enfin, une troisième phase du cadastre serait consacrée aux autres compétences de la Communauté française comme l'éducation permanente ou l'aide à la jeunesse.

ⁱ La COCOF octroie des subventions à des services ayant reçu un agrément mais soutient également des institutions qui développent des programmes considérés comme des initiatives.

2.3. L'OBJECTIF DE L'ÉTUDE

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 :

- 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 subsidiées par les pouvoirs publics en 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 ou les principes d'intervention,
- Identifier les types d'actions telles qu'elles sont 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.

Le présent document permet donc de décrire l'offre des actions de prévention et/ou de réduction des risques liées à l'usage des drogues en Communauté française. L'ambition de l'étude n'est ni d'explorer les besoins du secteur ni d'établir une corrélation entre les besoins, l'offre et la demande.



3. MÉTHODOLOGIE

3.1. CRITÈRES DE SÉLECTION DES INSTITUTIONS ET DES PROJETS

Le critère de sélection des institutions faisant partie du "volet santé" du cadastre, est lié au financement. Ainsi, les institutions retenues développent des projets et des actions de prévention et de réduction des risques grâce à un financement octroyé par la Communauté française, la COCOF ou la Région wallonne.

En ce qui concerne les projets et les actions menés par les institutions, les critères d'inclusion utilisés dans l'élaboration de cet état des lieux font référence au/à la:

- Source de financement : ont été inclus dans le cadastre tous les projets et les actions de prévention et de réduction de risques réalisés avec des fonds privés et/ou publicsⁱⁱ.
- 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, en 2007 et 2008 et d'une durée minimale de trois mois ou des actions récurrentes.

La sélection des projets se voit complétée par les critères relatifs aux rubriques décrites dans les textes de la Région wallonne et de la COCOF, à savoir :

- Projets financés par la Région wallonne : ont été inclus tous les projets et actions financés sous les rubriques

- **réduction des risques**;
- **réinsertion** à condition que le(s) projet(s) soit(ent) à visée 'collective' et si la porte d'entrée est la santé;
- **formation** si la porte d'entrée est la santé, la prévention ou la réduction de risques ;
- **recherche action** si la porte d'entrée est la santé, la prévention ou la réduction de risques.

Ont été donc exclus du cadastre les projets ambulatoires, les projets de réinsertion à visée 'individuelle' et les projets de recherche en général.

- Projets financés par la COCOF : ont été inclus tous les projets et actions financés sous les rubriques

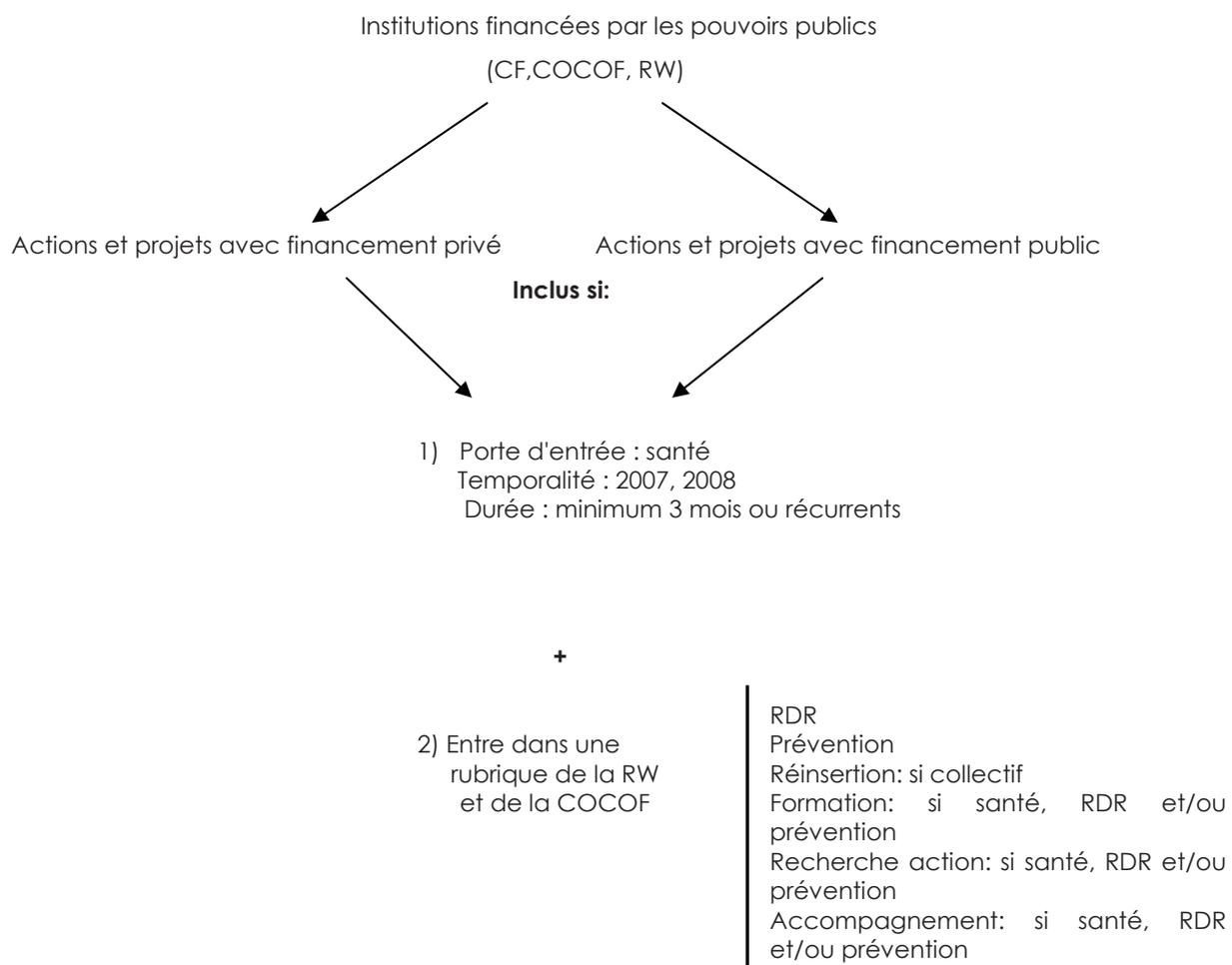
- **accompagnement** s'il s'agissait des projets collectifs dont la porte d'entrée est la santé et la prévention;
- **prévention**;
- **réinsertion** s'il s'agissait des projets collectifs dont la porte d'entrée est la santé, la prévention ou la réduction des risques
- **formation** si la porte d'entrée est la santé, la prévention ou la réduction de risques.

Ont été donc exclus du cadastre les projets d'accompagnement à visée 'individuelle', les projets de soins, les projets de réinsertion à visée 'individuelle' et les projets de liaison.

ⁱⁱ Le critère de sélection relatif au financement a été élargi pour les projets. En effet, ont été retenus autant les projets bénéficiant des financements publics que des financements privés.

Schéma 1

**Critères d'inclusion d'actions et de projets réalisés
dans les institutions financées par les pouvoirs publics**



3.2. 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 institutions.

Le recensement des institutions s'est fait à partir de la liste fournie par l'administration des trois pouvoirs subsidants. Le répertoire des institutions incluses dans ce cadastre est le résultat de l'intégration des institutions apparues dans le listing des administrations pour l'année 2006 vérifié et complété par celui de 2007. Il s'agit de la dernière liste disponible dans les administrations au moment du lancement de l'enquête.

L'identification des projets s'est fait à partir des informations obtenues de:

- les rapports d'activités parvenus à Eurotox à travers ses liens avec les partenaires du terrain (notamment via la procédure mise en place dans le cadre de la récolte d'information pour l'élaboration du rapport récurrent sur l'usage des drogues en Communauté française) ;
- le groupe de travail "cadastre" créé à la Fedito wallonne et bruxelloise. À ce groupe de travail ont assisté autant les membres de la Fedito bruxelloise que de la Fedito wallonne ;
- le dépouillement de l'information obtenue par le premier questionnaire envoyé lors de la pré-enquête au courant du premier semestre 2007.

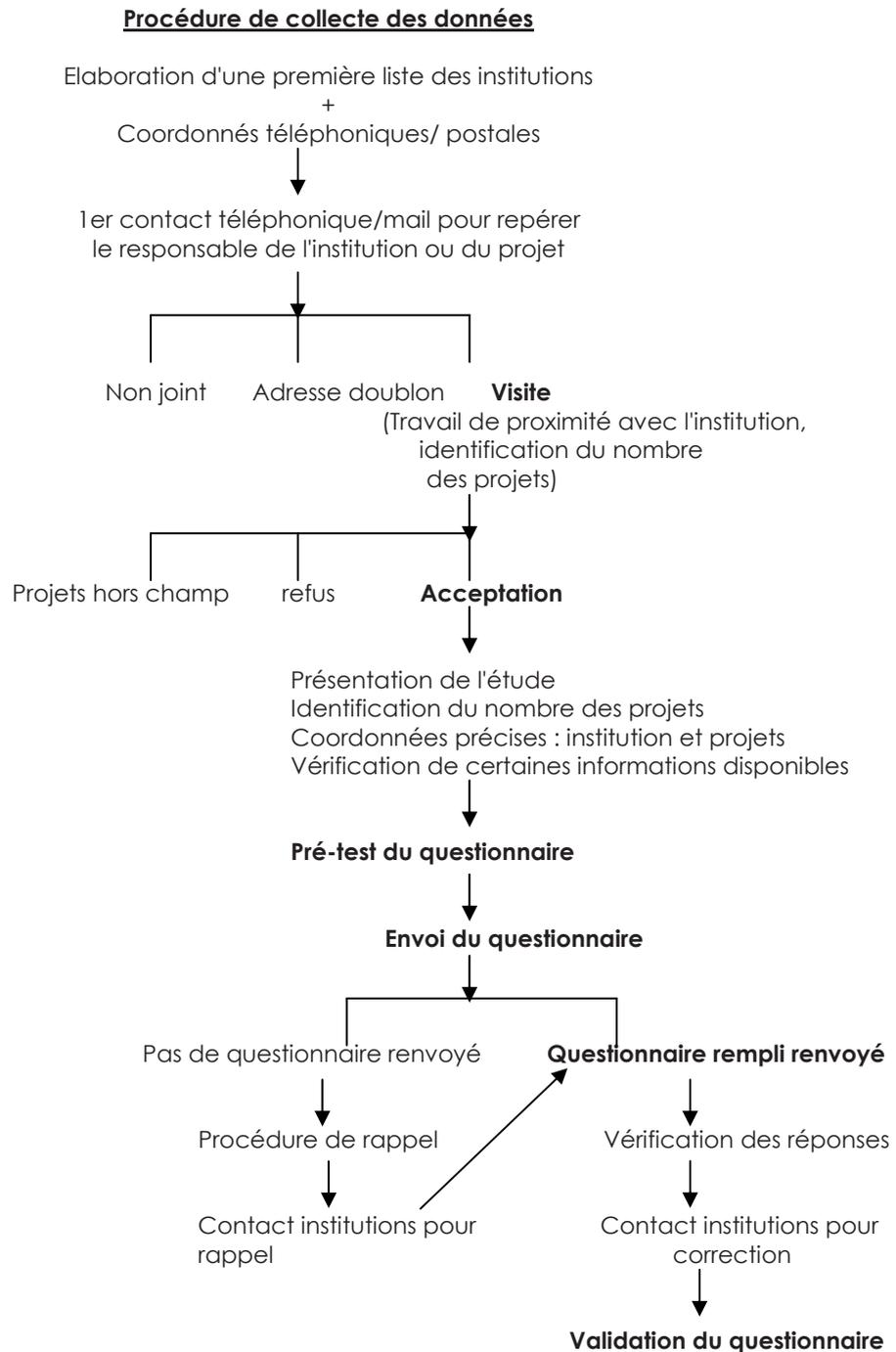
L'identification définitive des projets s'est faite lors des entretiens réalisés auprès des responsables des institutions, des projets ou des programmes.

3.3. PROCÉDURE D'ENQUÊTE

3.3.1. PROCÉDURE DE COLLECTE DES DONNÉES

Le schéma suivant illustre la procédure utilisée.

Schéma 2



3.3.2. LES ENTRETIENS

La réalisation des entretiens s'est avérée primordiale pour l'identification des projets. Au regard de la difficulté rencontrée à constituer le "répertoire projets" lors de la pré-enquête de 2007 ainsi qu'au faible taux de réponses obtenu, il a été décidé de mettre l'accent sur un travail de proximité avec les institutions de terrain. Ceci s'est concrétisé à travers la mise en place des entretiens.

Lors des entretiens, l'identification des projets s'est faite 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.

Il importe de souligner qu'une grande majorité d'institutions ne fonctionnent pas en termes de projets mais plutôt de programmes. Malgré la réelle difficulté d'identifier les projets, c'est cette dernière approche qui a été retenue afin d'apporter une plus grande finesse dans les analyses. Le fonctionnement en programme étant très vaste, il n'aurait en effet pas permis de traiter les questions en détail.

Compte tenu de ces différences dans la terminologie et des divers modes de fonctionnement des institutions, l'identification des projets a été effectuée suivant deux méthodes :

- Pour les institutions où une classification des activités par projet était préexistante, l'accent a été mis sur l'examen des diis projets en collaboration avec le responsable de l'institution ou du projet.
- Pour les institutions où cette classification n'était pas utilisée (le fonctionnement de l'institution pouvait être défini comme un ensemble d'activités concourant au fonctionnement global de l'association), l'identification a consisté en la réalisation d'un inventaire des activités puis en leur regroupement sous forme de projets en fonction de leurs objectifs spécifiques et de leurs publics cibles. Dans ce cas-là, les entretiens ont été d'une durée plus importante et souvent la classification des activités par projets a été relativement compliquée de part la confusion entre les terminologies "projets" et "activités" d'une part ; "projets" et "outils" de l'autre. Néanmoins, les projets ont été identifiés en accord avec la personne interviewée.

Les entretiens ont été réalisés du mois de mars au mois de juin 2008. Ils se sont déroulés conformément à un guide d'entretien, à savoir :

- une présentation de l'asbl Eurotox et de ses missions
- une présentation du projet cadastre : les entretiens ont servi à sensibiliser les associations à l'utilité du cadastre, à expliquer sa finalité et ses objectifs. Bien que certaines institutions aient été moins enclines que d'autres à la réalisation du cadastre, les objectifs ont été compris et acceptés par les institutions interviewées. Cette procédure a contribué à établir un climat de confiance et à accroître le taux de réponse.
- l'identification des projets ;
- la présentation du questionnaire : à ce stade de l'entretien il s'agissait de passer en revue toutes les questions proposées. Pour chacune d'elles, une explication a été fournie tant sur la signification de la question que sur le mode de remplissage.

Dans la mesure du possible, l'entretien s'est déroulé avec le coordinateur de l'institution. Le but était d'approcher la personne qui détiendrait le plus de détails possibles sur les projets et les actions menés par l'institution. De plus, ce contact personnalisé a aidé à mieux cerner les difficultés et attentes des institutions par rapport au cadastre.

Au vu du nombre important d'institutions à contacter (62) et de l'éloignement de certaines d'entre elles, une partie des interviews a été effectuée avec l'aide d'un stagiaire. Celui-ci a bénéficié d'une formation afin de garantir l'harmonisation de la procédure de collecte d'information.

3.3.3. LE QUESTIONNAIRE

La collecte des données a eu lieu en juin 2008 via un questionnaire auto administré. Il a été conçu en partant d'un premier questionnaire élaboré pendant la pré-enquête. En 2007, en effet, un questionnaire avait été soumis à consultation au groupe de travail de la Fedito. Des adaptations avaient été introduites en fonction des remarques formulées par le groupe. Néanmoins, des modifications postérieures ont été nécessaires en vue d'éliminer des biais, de simplifier la collecte des données et d'améliorer la compréhension des questions. La version définitive du questionnaire a été élaborée après avoir réalisé les entretiens, ce qui a permis d'introduire les remarques apportées par les institutions.

3.3.3.1. Nature et contenu du questionnaire

Le questionnaire a été créé, soit pour être envoyé et retourné par la poste, soit pour être rempli sous format informatique. Tous les questionnaires, conformément à la demande des personnes de contact ont été envoyés par courrier électronique. Les institutions disposaient d'un délai de quatre semaines pour retourner le questionnaire complété à Eurotox. Une partie des questionnaires a été réceptionnée par la poste et d'autres via une adresse e-mail. Chaque institution a reçu un nombre de questionnaires égal au nombre de projets identifiés lors des entretiens. Le nom du projet figurait dans l'en-tête du questionnaire afin de faciliter le remplissage par les institutions.

Les questions fermées ou semi-ouvertes (avec une catégorie "autres: précisez") ont été privilégiées dans le questionnaire. Ce choix a été fait dans un souci de simplicité à l'égard des institutions et pour rendre possible un traitement simple et rapide des réponses. Néanmoins, quelques questions ouvertes ont été également introduites à la fin du questionnaire. Elles apportent des informations complémentaires notamment sur les attentes des institutions et sur l'impression générale du déroulement du cadastre.

Le questionnaire comprend trois parties :

1. Une première partie recueillant des informations générales sur l'institution
2. Une deuxième partie récoltant les informations relatives aux actions de prévention et réduction des risques menés dans chaque projet
3. Une troisième partie consacrée aux attentes des institutions et à leurs remarques sur l'élaboration du cadastre

Compte tenu du travail de présentation du questionnaire réalisé pendant les entretiens, il n'y a pas eu de guide d'instruction. Toutefois, les personnes de contact étaient vivement invitées à entrer en communication avec Eurotox en cas de problème.

Une copie du questionnaire est présentée en annexe.

3.4. PROCÉDURE DE RAPPEL

Une fois dépassé le délai d'un mois accordé aux institutions pour remplir le questionnaire, une procédure de rappel a été mise en place.

En fonction de la date d'envoi du questionnaire, un courrier électronique de rappel était envoyé aux institutions selon les délais suivants :

- quatre semaines après que le questionnaire leur ait été transmis ;
- puis deux semaines après le premier courrier électronique de rappel ;
- ensuite une fois par semaine.

Dès réception d'un questionnaire, l'institution était supprimée de la liste de celles à re-contacter.

3.5. VÉRIFICATION DE LA COLLECTE DE DONNÉES

Dès la réception des questionnaires, leur contenu a été systématiquement contrôlé. Le but était de vérifier s'il n'y avait pas des incohérences, d'une part entre les réponses données aux différentes questions et d'autre part entre ces informations et celles recueillies lors de la pré-enquête. Lorsqu'une réponse nécessitait des précisions ou pouvait être sujette à interprétation nous avons établi un contact téléphonique avec le responsable du projet afin de clarifier sa réponse avant encodage. Dans les cas où le contact n'a pas été possible, nous avons procédé, dans la mesure du possible, à une re-classification de la réponse. Celle-ci a dû être faite principalement pour les réponses de la catégorie "autre". Dans certains cas, la réponse apportée n'était pas en adéquation avec la question posée (confusion entre types d'approches et activités ou outils, etc.)

Plusieurs institutions ont manifesté des difficultés relatives au remplissage de la question 22.b interrogant les ressources humaines (22.b. *En terme de ressources humaines pourriez-vous nous communiquer quel est le nombre total d'ETP consacré aux activités du projet?*). En effet, le fonctionnement d'un nombre important d'institutions ne permettait pas l'évaluation du temps de travail du personnel par projet. Les personnes de contact ont généralement fourni des approximations basées sur les subsides et non sur le fonctionnement réel.

Aucun questionnaire n'a été invalidé dans son intégralité. Seule une fiche projet n'a pas été validée car la porte d'entrée du projet était le curatif et non le préventif.



4. RÉSULTATS

4.1. POPULATION DE L'ÉTUDE

Un total de 75 institutions a été sélectionné comme étant susceptible de participer à la réalisation du cadastre (74 institutions ont été identifiées via la liste fournie par les administrations de la Communauté française, la Région wallonne et la COCOF et une institution a été ajoutée en cours de projet lors de recherches supplémentaires).

Sur ces 75 institutions, 62 ont été interviewées afin de procéder à l'identification des projets. 44 institutions ont finalement été incluses dans l'étude.

Tableau 1. Distribution par région du nombre d'institutions incluses et exclues du cadastre.

Localisation	Nb initial d'institutions	Nb d'institutions injoignables ¹	Nb d'institutions interviewées	Nb de refus	Nb d'institutions hors critères ²	Nb institutions dont les projets sont hors critères ³	Nb institutions auxquelles le questionnaire a été envoyé
Région wallonne							
B. Wallon	1	0	1	0	0	0	1
Hainaut	20	3	17	0	2	4	11
Liège	17	2	15	1	3	1	10
Luxembourg	1	0	1	0	0	0	1
Namur	7	3	4	0	0	0	4
Région bruxelloise	29	5	24	0	1	6	17
Total	75	13	62	1	6	11	44
Total %	100	17,3	82,7	1,3	8,0	14,7	58,7

¹ Institutions n'ayant pu être contactées ni par téléphone ni par courriel afin de pouvoir fixer une date pour réaliser l'interview.

² ASBL ne remplissant pas les critères d'inclusion en termes de subsides, à savoir, ne percevant pas de financements octroyés par la CF, la COCOF, ou la RW.

³ Projets dont la porte d'entrée principale n'est pas le préventif mais le curatif et/ou d'une durée de moins de 3 mois et/ou n'étant pas initiés ou en cours de réalisation en 2007 et 2008.

Il est à préciser que, parmi les 13 institutions classées comme injoignables, a été inclus un organisme communal qui n'a pas pu nous rencontrer par manque de temps et incompatibilité avec le calendrier fixé dans le cadastre. Pour le reste des institutions, le contact n'a pu être établi.

Les causes les plus fréquentes pour lesquelles les projets ont été considérés hors critères sont relatives à la porte d'entrée. En effet, la plupart des projets écartés du cadastre avaient comme porte d'entrée principale le curatif et non le préventif.

Sur les 44 institutions sélectionnées et en possession du questionnaire, 34 l'ont complété de manière totale ou partielle, ce qui correspond à un taux de réponse de 77 %. Les détails des taux de réponses sont présentés dans le tableau 2. Le taux plus faible de participation obtenu dans la province du Hainaut peut être expliqué, entre autre, par le lancement d'un état des lieux par le point d'appui à Charleroi. En effet, les institutions ont été sollicitées pour participer à la réalisation d'un autre cadastre ce qui a pu influencer la décision de remplir le questionnaire. Une autre hypothèse est relative à la

disponibilité du personnel. Les institutions n'auraient pas eu les moyens d'investir du temps dans le remplissage du questionnaire surtout durant la période d'été (envoi du questionnaire en juin et juillet) au cours de laquelle les coordinateurs étaient absents et la plupart des associations travaillaient en sous effectif.

Tableau 2. Taux de réponse à l'enquête selon la distribution géographique.

Localisation	Population visée		Répondants	Taux de réponse
		n		
Région wallonne		1	0	1
B. Wallon		1	1	100
Hainaut		11	6	54,5
Liège		10	7	70
Luxembourg		1	1	100
Namur			4	100
Region bruxelloise		17	15	88,2
Total		44 3	4	77,3

Pour ce qui est des actions, l'état des lieux a permis d'identifier un total de 129 projets (nombre minimum de projets/institution=1; nombre maximum de projets/institution=11).

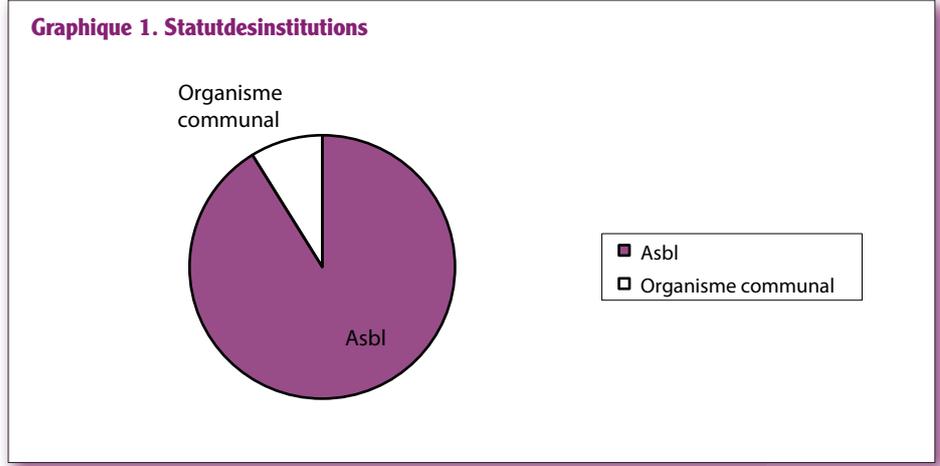
4.2. ANALYSE DESCRIPTIVE DES INSTITUTIONS

Bien que cet état de lieux se centre principalement sur la description des actions de prévention et/ou de réduction des risques menées en Communauté française, une analyse des institutions mettant en places ces actions a été effectuée. Dans ce chapitre, nous essayons donc de dresser un portrait global des institutions afin de faire ressortir les caractéristiques les plus importantes. Nous avons analysé les institutions en fonction de leur statut, leur type de financement, leur type d'approche ainsi que la place des actions de prévention et RDR au sein des institutions.

Trente-quatre institutions ont répondu à l'enquête.

4.2.1. STATUT DES INSTITUTIONS

Les institutions ont été interrogées sur leur forme juridique. La majorité d'entre elles sont des A.S.B.L. Sur les 34 institutions concernées, on dénombre 31 A.S.B.L et 3 organismes communaux.



Si on s'intéresse à la répartition géographique des institutions en fonction de leur statut, on constate que les trois organismes communaux qui ont répondu à l'enquête se situent dans la province du Hainaut.

4.2.2. LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE DES INSTITUTIONS

Nous présentons ci-dessous le nombre d'institutions ainsi que les pourcentages par zone géographique. Il s'agit de la localisation géographique du siège des institutions. La couverture des activités est généralement plus large (l'analyse de l'étendue des activités est présentée dans le chapitre consacré aux projets point 4.3).

La majorité des institutions est basée à Bruxelles (15/34). En Région wallonne, c'est la province de Liège qui compte le plus d'institutions (7/34) suivie par la province du Hainaut (6/34).

Tableau 3. Répartition géographique des institutions ayant participé à l'enquête

Localisation	Institutions	
	n	%
Région wallonne		
B. Wallon	1	2,9
Hainaut	6	17,6
Liège	7	20,6
Luxembourg	1	2,9
Namur	4	11,8
Région bruxelloise	15	44,1
Total	34	100

4.2.3. FINANCEMENT DES INSTITUTIONS

20,6% des institutions (7/34) déclarent être financées par un seul organisme public. 27 institutions sur 34, soit 79,4% disent fonctionner avec un co-financement. Le tableau 4 permet de visualiser la répartition des institutions selon la source de financement. Près de deux tiers des institutions reçoivent un

financement de la Région wallonne. Plus de 40 % des associations déclarent recevoir un financement de la Communauté française. Le pourcentage est similaire pour la Région bruxelloise. Il est à préciser que l'information apportée ci-dessous concerne le nombre d'associations subsidiées et non le total du budget assuétudes (et les pourcentages) distribué selon les pouvoirs subsidiants.

Tableau 4. Répartition des institutions en fonction du type de financement (n=34) plusieurs réponses possibles.

Type de financement	n	%
CF	15	44,1
COCOF	14	41,2
RW	21	61,8
Autre	24	70,5

24 institutions déclarent bénéficier des apports autres que ceux de la CF, la COCOF et la RW. Le détail de ces financements est repris dans le tableau suivant.

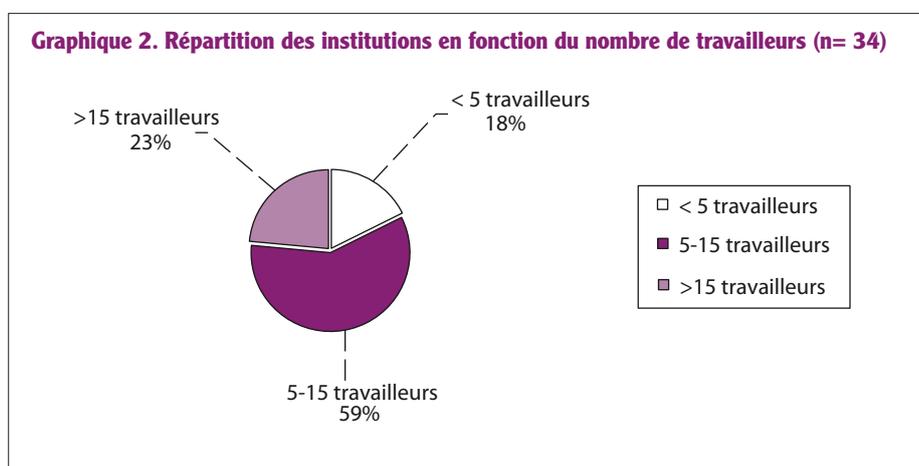
Tableau 5. Distribution des institutions en fonction de sources de financement autres que la CF, la COCOF et la RW. (n=24) Plusieurs réponses possibles.

Type de financement	n	%
Fédéral ¹	9	37,5
INAMI	6	25,0
Maribel	4	16,7
Privé ²	4	16,7
ACS/APE	3	12,5
Subvention ville	3	12,5
Subvention commune	3	12,5
Commission Européenne	2	8,3
Actiris	2	8,3
Fondation Roi Baudouin	1	4,2
Université	1	4,2

4.2.4. TAILLE DES INSTITUTIONS

La taille des institutions a été abordée en termes d'emplois. Nous avons procédé à la catégorisation des institutionsⁱⁱⁱ en fonction du nombre de travailleurs salariés. Les résultats présentés dans le graphique 2 montrent que la majorité des A.S.B.L sont d'une taille moyenne- grande (82%) et qu'une minorité est considérée de petite taille (18%). Rappelons ici qu'il s'agit du nombre total de travailleurs par institution sans que cela signifie que l'entièreté des travailleurs soit affectée à la réalisation des actions de prévention et/ou réduction des risques.

Si on calcule le rapport entre le nombre de travailleurs et le nombre d'équivalent temps plein, on s'aperçoit que ce rapport est inférieur à 1. Cela indique que les institutions répertoriées travaillent davantage avec du personnel à temps partiel.



4.2.5. PLACE DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET/OU DE RÉDUCTION DES RISQUES AU SEIN DES INSTITUTIONS

Il était question de savoir la place que les actions de prévention et de réduction des risques occupent dans les institutions. A la question "les projets/actions de prévention et/ou de réduction des risques constituent une de vos activités principales", 17 asbl parmi 30 ont répondu par l'affirmative, ce qui représente un pourcentage proche de 60%. Deux organismes communaux sur trois attestent que leur travail principal est centré sur la prévention et/ou la RDR. Globalement, pour 19 institutions sur 33, soit 58%, les activités de prévention et de réduction des risques constituent une activité principale.

ⁱⁱⁱ Etant donné que dans notre échantillon le nombre des travailleurs par institution est relativement restreint et que nous ne disposons pas de détails concernant le bilan financier, le choix de la catégorisation n'a pas été fait sur base de la nouvelle loi sur les A.S.B.L du 28/octobre/2002 définissant la taille des A.S.B.L.

Tableau 6. Institutions dont les actions de prévention ou de RDR constituent une activité principale (n=33)

Type d'institution	n	n (Oui)	% Oui
Asbl	30	17	56,7
Organisme communal	3	2	66,6
Total	33	19	57,6

4.2.6. TYPE D'APPROCHE

Les institutions ont été invitées à nous fournir des informations sur leur(s) principe(s) d'intervention. Bien que le questionnaire proposait le choix entre quatre types d'approches, à savoir, réduction des risques, prévention de l'usage, prévention de l'usage abusif, prévention des dépendances (et une catégorie « autres »), une définition préalable pour chacune de ces approches n'a pas été donnée. Cela signifie que les institutions se sont prononcées selon leur propre interprétation des termes.

Globalement, 81,8 % d'associations (27/33) déclarent utiliser une approche de réduction des risques dans la réalisation d'une partie ou de la totalité de leurs activités. Un tiers des institutions (11/33) développe des actions dans une approche "prévention de l'usage". Un peu plus de la moitié classent leurs actions dans "prévention de l'usage abusif" (17/33) et "prévention des dépendances" (19/33).

Si on traite la question plus spécifiquement, on constate que la plupart des institutions déclarent ne pas se limiter, dans la mise en place de leurs activités, à l'utilisation d'un seul type d'approche. Ainsi, sur les 33 institutions qui ont répondu à la question, 11 se concentrent sur une seule approche (33 %). Le reste des institutions (67 %), déploie des interventions avec des approches combinées (tableau 7).

Tableau 7. Répartition des institutions en fonction du type d'approche

Type d'approche	n	%
Unique	11	33,3
Combinée	22	66,7
Total	33	100,0

Si on étudie les institutions en fonction du type d'approche qu'elles adoptent dans les faits pour leurs actions (réduction des risques, prévention de l'usage, prévention de l'usage abusif, prévention des dépendances ou « autres », en approche unique ou en combinaison), et qu'on se rappelle lesquelles ont déclaré leurs activités « centrées sur la prévention ou la réduction des risques » (19 institutions sur 33, voir 4.2.5.), on constate notamment que :

- Sur 9 associations dont les actions adoptent la réduction des risques en approche unique, seules 3 avaient déclaré leurs activités « centrées sur la prévention ou la réduction des risques ».

- Sur 22 associations dont les actions adoptent des approches combinées (RDR et prévention des dépendances ; RDR et prévention de l'usage abusif, prévention de l'usage + abstinence, etc.), 15 avaient déclaré leurs activités « centrées sur la prévention ou la réduction des risques ».

Le tableau 8 présente ces résultats en détails.

Tableau 8. Répartition des institutions dont les actions développées sont principalement de la RDR et/ou de la prévention, en fonction du type d'approche.

Type d'approche	n	Actions de RDR et/ou de prévention comme activité principale	
		n (Oui)	% Oui
Unique	11	4	36,4
RDR	9	3	33,3
Prévention des dépendances	2	1	50,0
Combinées	22	15	68,2
RDR + prév. dépendances	1	1	100,0
RDR + prév.usage + prév. dépendances	3	2	66,7
RDR + prév. usage + prév. usage abusif	1	1	100,0
RDR + prév. usage abusif	3	2	66,7
RDR + prév usage abusif + prév. dépendances	6	4	66,7
Prév. usage + prév. usage abusif + prév. dépendances	2	2	100,0
Prév. usage + abstinence	1	0	0,0
Prév. usage abusif + prév. dépendances	1	1	100,0
Toutes les approches	4	2	50,0
Total	33	19	57,6

4.3. ANALYSE DESCRIPTIVE DES PROJETS

Au total, 129 projets ont été répertoriés dans les 34 institutions qui ont répondu à l'enquête.

Dans ce chapitre nous nous intéressons à décrire, pour les projets recensés, la couverture géographique des actions, les différents types d'activités mises en œuvre, la population bénéficiaire visée, le public relais, ainsi que les lieux et les ressources disponibles pour mener les actions. Une analyse sur l'évaluation du projet et sur les difficultés rencontrées au cours du projet a été également effectuée.

4.3.1. Type de financements des projets

Les chiffres présentés dans le tableau 9 montrent la provenance des ressources financières pour les projets identifiés par l'enquête. On constate qu'une immense majorité de projets dépendent du financement public. Près de la moitié des projets répertoriés, soit 43% déclarent fonctionner avec un financement octroyé par la Communauté française. Un peu plus d'un tiers des projets (33 %) sont financés par la Commission communautaire française et un tiers reçoit un financement de la Région wallonne. Il est à remarquer que 20 % des projets obtiennent un financement du type ACS/APE. Parmi les autres sources de financement, ont été mentionnés le fond fédéral assuétudes, la province de Liège, l'Institut National d'assurance maladie invalidité et l'allocation école-devoir.

Tableau 9. Répartition des projets selon les sources de financements (n=129) Plusieurs réponses possibles.

Type de financement	n	%
Communauté française	56	43,4
COCOF	47	36,4
Région wallonne	43	33,3
ACS/APE	26	20,2
Commune	9	7,0
Maribel	8	6,2
Fonds privés	10	7,8
Autres	9	6,9

A la question: "dans le cadre de ce projet; y a-t-il des financements complémentaires?", la plupart des institutions (76,9 %) répondent par la négative ce qui veut dire qu'elles fonctionnent uniquement avec

les subsides cités auparavant. Seulement 23,1 % des projets (28/121) perçoivent un financement complémentaire.

4.3.2. ANCIENNETÉ DES PROJETS

A la lecture du tableau 10, on constate que presque la totalité des projets (90,4%) ont une ancienneté de plus d'un an. Presque un tiers des projets sont des interventions d'une très longue durée (au minimum, 12 ans). Suivent ensuite les interventions comprises entre trois et moins de six ans (28%). Presque la moitié des projets (45,6%) s'étalent sur une période de cinq ans.

Il est à préciser que l'ancienneté des projets a été calculée au 31 août 2008. La plupart des projets étaient encore en cours de réalisation mais certains étaient achevés. Parmi les projets qui ont été finalisés, on dénombre un projet de <1an, six projets d'une durée d'un an, un projet d'une durée de 3-<6ans et un projet d'une durée de 6-<12 ans.

Tableau 10. Répartition des projets en fonction de leur ancienneté

ANCIENNETÉ DES PROJETS*	N	%
< 1 AN	12	9,6
1 - < 3 ANS	22	17,6
3 - < 6 ANS	35	28,0
6 - < 12 ANS	18	14,4
12 ANS ET +	38	30,4
TOTAL	125	100,0

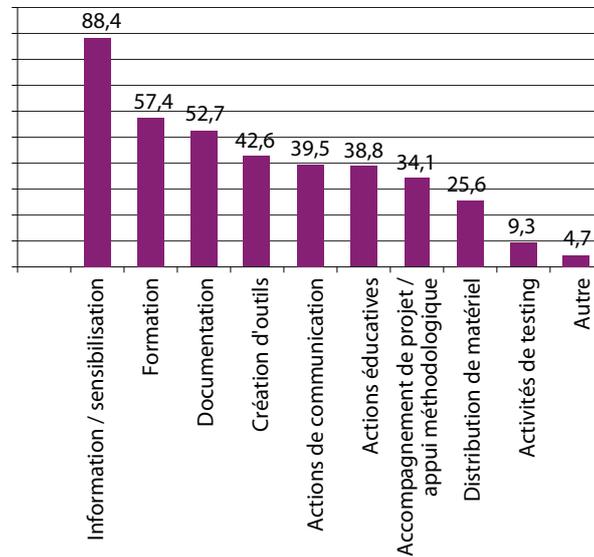
* l'ancienneté des projets a été calculée à la date du traitement des données; août 2008.

4.3.3. TYPES D'ACTIVITÉS

Les projets mènent des actions de prévention et de réduction des risques principalement à travers des activités d'information et/ou de sensibilisation (114/129). Les activités de formation et de documentation prennent également une place importante dans les projets (74/129). Un quart des projets (33/129) offrent des activités de distribution de matériel. Un peu plus d'un tiers des projets (44/129) disent réaliser des activités d'appui méthodologique. 12 projets rapportent des activités de testing^{iv}. Parmi les autres réponses données, on compte les animations, le travail en réseau et les conférences.

^{iv} Testing lié aux pilules mais aussi aux activités en relation avec le tabac.

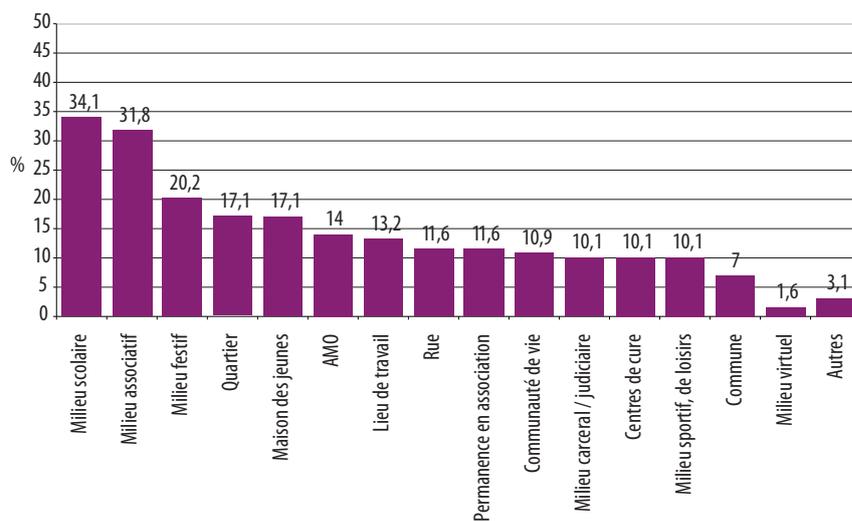
Graphique 3. Répartition des projets par type d'activités réalisées (n=129) Plusieurs réponses possibles



4.3.4. LIEUX DE DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS

Comme il ressort du graphique 4, les projets développent leurs activités dans des lieux assez diversifiés. Les milieux scolaires et associatifs sont les plus fréquentés (44 et 41 projets sur 129 respectivement). Suivent le milieu festif et le quartier avec 26 et 22 projets. Seulement 9 projets ciblent la commune comme lieu d'action et deux projets se concentrent dans le milieu virtuel.

Graphique 4. Répartition des projets selon les lieux de développement des activités (n=129) Plusieurs réponses possible.



4.3.5 PUBLIC BÉNÉFICIAIRE ET PUBLIC RELAIS

Sur les 124 répondants à la question sur le type de public bénéficiaire des actions, il ressort que 90,3% des projets ciblent une population spécifique. Seulement 12 projets sur 124 ont comme public bénéficiaire la population générale. Si on analyse plus en détail le type de population spécifique (tableau 11), on s'aperçoit que plus de 40% des projets visent le groupe des consommateurs (on parle de toutes sortes de consommateurs, autant les consommateurs du milieu festif que les injecteurs ou autres). Un traitement plus spécifique par type de consommateurs n'a pas été possible par manque de précision dans les réponses collectées. Les jeunes et les étudiants sont également en tête de liste (37% et 31%). Une minorité des projets travaille avec les prostituées, la population carcérale et les femmes enceintes (10%, 9% et 9%).

Tableau 11. Répartition des projets en fonction du type de public bénéficiaire (n=129) Plusieurs réponses possibles

Type de public bénéficiaire	n	%
Consommateurs	56	43,4
Jeunes	48	37,2
Etudiants	40	31,0
Professionnels	38	29,5
Familles, parents	35	27,1
Adultes précarisés	20	15,5
Enfants	17	13,2
Travailleurs	17	13,2
Prostituées	13	10,1
(Ex) Détenus	12	9,3
Femmes enceintes	12	9,3
Autres	2	1,5

Pour toucher le public bénéficiaire mentionné ci-dessus, les projets travaillent en priorité avec un public relais. Ainsi, 82,2% des répondants signalent travailler avec des relais dans leurs projets. Seul 23 projets sur 129 visent directement la population bénéficiaire. En ce qui concerne le type de public relais, le tableau suivant illustre que c'est le personnel psycho-médico-social qui est le plus visé. Le nombre de projets travaillant avec les enseignants et les éducateurs est aussi important (33% et 43%). Moins d'un quart des projets sollicitent la famille, les adultes en général ou le personnel pénitentiaire pour atteindre les bénéficiaires.

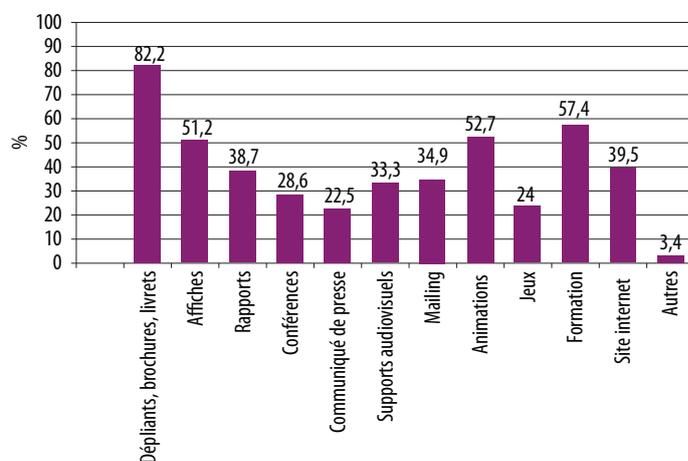
Tableau 12. Répartition des projets en fonction du type de public relais (n=129) Plusieurs réponses possibles

Type de public relais	n	%
Personnel social	68	52,7
Educateurs	56	43,4
Personnel médical	53	41,1
Personnel psychologique	50	38,8
Enseignant, personnel scolaire	45	34,9
Pairs	43	33,3
Animateurs	43	33,3
Famille ou entourage	29	22,5
Adultes	29	22,5
Personnel judiciaire/penitenciaire	20	15,5
APS	1	0,8
Autres	5	3,8

4.3.6 TYPES D'OUTILS

Les projets utilisent un vaste éventail d'outils pour mettre en place leurs activités. En général, ils déploient une combinaison d'outils et parmi eux les documents écrits sont les plus répandus. En effet, l'immense majorité des projets utilisent des dépliants, brochures et livrets comme base de travail (82%). Le graphique 5 montre que plus de 50% des projets ont recours à l'animation et aux formations. Il est à remarquer la place importante que prennent les outils informatiques comme le mailing et les sites Internet (42 et 45 projets respectivement). Les jeux et les communiqués de presse sont les supports les moins employés (31 et 29).

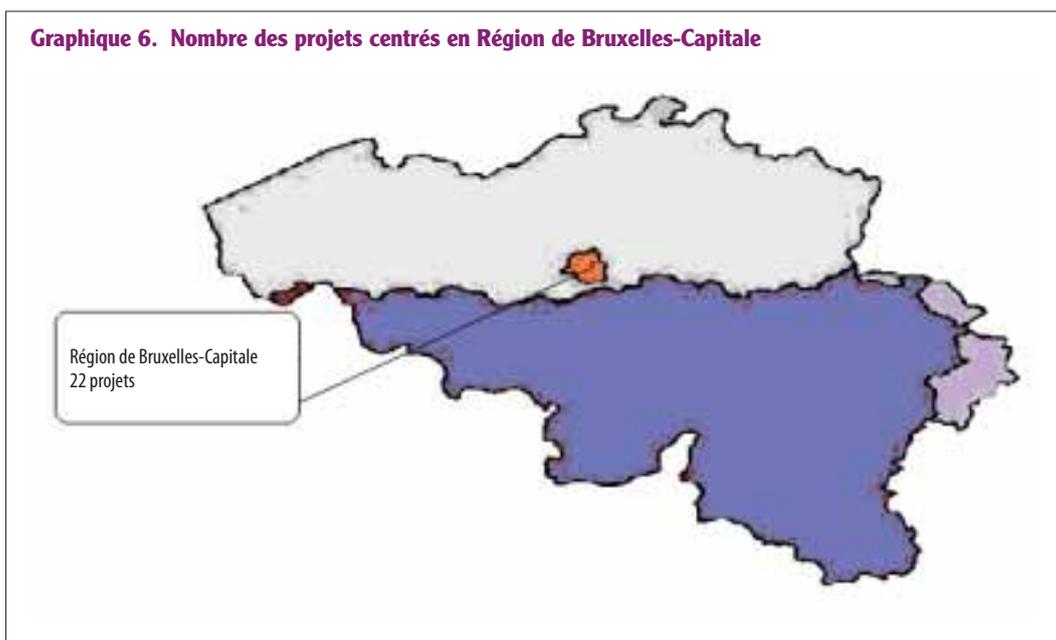
Graphique 5. Répartition des projets en fonction des outils utilisés.
(n=129) Plusieurs réponses possibles



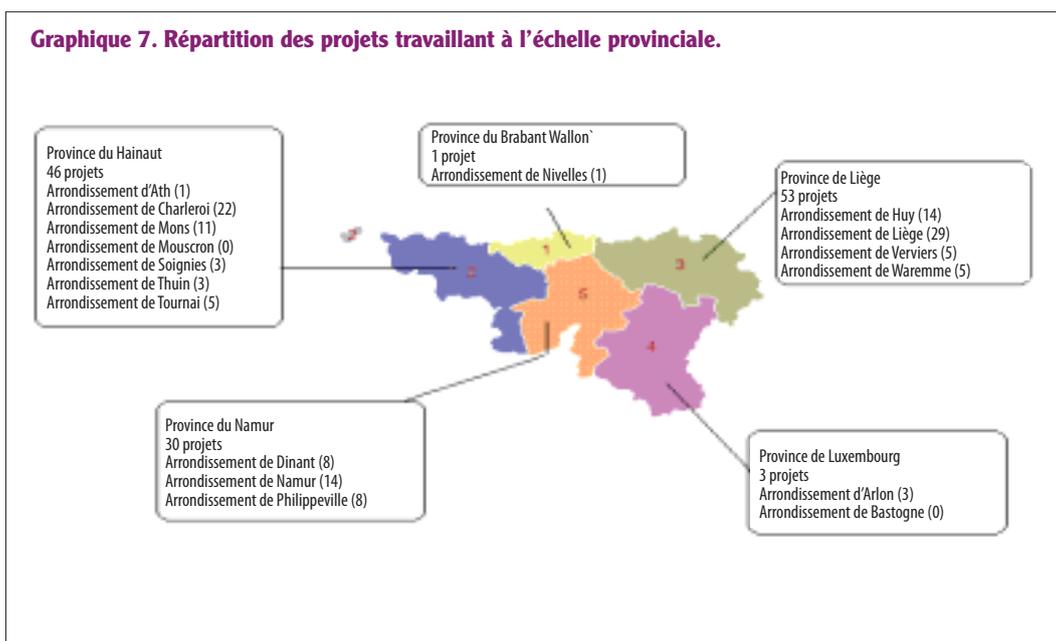
4.3.7 COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DES PROJETS

En ce qui concerne la couverture géographique, on constate que 32,5% des projets réalisent leurs activités à l'échelle de la Communauté française. 19,3% sur toute la Région bruxelloise et 14,9% sur toute la Région wallonne. Un nombre important de projets déploient leurs activités au niveau local, communal et/ou provincial. Les figures suivantes détaillent la répartition de ces derniers projets.

Graphique 6. Nombre des projets centrés en Région de Bruxelles-Capitale



Graphique 7. Répartition des projets travaillant à l'échelle provinciale.



Précisons que le nombre des projets représentés dans les figures précédentes doit être complété par les projets qui couvrent toute la Région wallonne et toute la Communauté française.

4.3.8 DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES ACTIVITÉS, DES LIEUX D' ACTIONS ET DU PUBLIC VISÉ

Lorsqu'on s'intéresse à décrire plus spécifiquement les activités réalisées dans les projets en fonction du lieu d'action, on constate que l'information et/ou la sensibilisation ainsi que la documentation sont des activités développées dans tous les milieux mais prioritairement dans les milieux scolaire, festif et associatif. Les activités d'information/sensibilisation sont le moins réalisées dans le milieu sportif et "la commune" en tant que milieux de vie. Pour ce qui est des activités de documentation, elles sont proportionnellement les moins importantes dans la rue, la commune et le milieu carcéral. Les actions d'éducation, quant à elles, se retrouvent aussi dans le milieu associatif (comme information/sensibilisation), mais sont moins développées dans la permanence en association, la rue, le milieu de vie et les centres de cure. Les actions de communication sont plus dirigées vers le milieu scolaire, le milieu associatif et la rue. Elles sont par contre le moins fréquentes en milieu carcéral, en « communauté de vie » et dans la commune. L'activité de distribution de matériel est principalement réalisée en milieu associatif et festif et dans la rue. Quant au testing, on le retrouve dans le milieu festif, dans la rue et dans les centres de cure. En ce qui concerne la création d'outils, elle est surtout développée en direction du milieu scolaire et du milieu associatif. Elle est également importante dans le quartier, les maisons de jeunes et les AMO. Les détails sur le nombre des projets ainsi que les proportions sont présentés dans le tableau 13.

Tableau 13. Répartition des projets par type d'activités en fonction des lieux d'action (plusieurs réponses possibles)

Lieux d'action	Information sensibilisation		Documentation		Actions éducatives		Formation		Actions de communication	
	n= 114		n= 68		n= 50		n= 74		n= 51	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Milieu scolaire	38	33,3	30	44,1	22	44,0	30	40,5	16	31,4
Milieu associatif	36	31,6	23	33,8	18	36,0	28	37,8	18	35,3
Milieu festif	38	33,3	15	22,1	11	22,0	20	27,0	7	13,7
Quartier	19	16,7	10	14,7	9	18,0	14	18,9	7	13,7
Maison des jeunes	18	15,8	12	17,6	10	20,0	14	18,9	7	13,7
AMO	15	13,2	12	17,6	8	16,0	11	14,9	7	13,7
Lieu de travail	16	14,0	12	17,6	9	18,0	9	12,2	4	7,8
Rue	13	11,4	4	5,9	4	8,0	5	6,8	11	21,6
Permanence en association	14	12,3	7	10,3	3	6,0	5	6,8	4	7,8
Communauté de vie	14	12,3	9	13,2	4	8,0	8	10,8	2	3,9
milieu carceral / judiciaire	12	10,5	6	8,8	6	12,0	11	14,9	2	3,9
Centres de cure	10	8,8	8	11,8	4	8,0	9	12,2	5	9,8
Milieu sportif /de loisirs	9	7,9	8	11,8	7	14,0	7	9,5	4	7,8
Commune	8	7,0	2	2,9	5	10,0	5	6,8	3	5,9
Milieu virtuel	2	1,8	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Lieux d'action	Distribution de matériel		Activités de testing		Création d'outils		Accompagnement de projet / appui méthodologique	
	n= 33		n= 12		n= 55		n= 44	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Milieu scolaire	3	9,1	3	25,0	28	50,9	21	47,7
Milieu associatif	10	30,3	1	8,3	22	40,0	24	54,5
Milieu festif	15	45,5	4	33,3	10	18,2	12	27,3
Quartier	6	18,2	0	0,0	14	25,5	13	29,5
Maison des jeunes	2	6,1	0	0,0	12	21,8	13	29,5
AMO	2	6,1	0	0,0	12	21,8	13	29,5
Lieu de travail	2	6,1	1	8,3	10	18,2	9	20,5
Rue	10	30,3	2	16,7	9	16,4	9	20,5
Permanence en association	6	18,2	1	8,3	6	10,9	5	11,4
Communauté de vie	5	15,2	0	0,0	8	14,5	9	20,5
milieu carceral / judiciaire	4	12,1	0	0,0	8	14,5	9	20,5
Centres de cure	5	15,2	2	16,7	8	14,5	7	15,9
Milieu sportif /de loisirs	2	6,1	0	0,0	7	12,7	8	18,2
Commune	0	0,0	0	0,0	5	9,1	4	9,1
Milieu virtuel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

L'analyse des activités (décrites dans le sous-chapitre 4.3.3) en fonction du public relais visé montre que les actions d'information et de sensibilisation sont les plus répandues dans les différentes catégories de public relais. La proportion des projets qui développent des actions de documentation, de formation, des actions de communication et de l'accompagnement méthodologique est similaire dans tous les types de public relais (voir tableau 14). Les activités de distribution de matériel sont principalement réalisées via les publics-relais « personnel psycho-médico-social » et « éducateurs ». Aucun des projets de testing répertoriés n'avait comme public relais la famille, les adultes relais ou le personnel pénitentiaire. Ces actions sont principalement mises en œuvre via le personnel médical et les pairs.

Tableau 14. Répartition des projets par type d'activités en fonction du public relais (plusieurs réponses possibles)

	n	Information sensibi- lisation %	Documen- tation %	Actions éducatives %	Formation %	Actions de commu- nication %	Accomp projet appui méthodo- logique %	Distribution de matériel %	Activités de testing %	Création d'outils %
Personnel social	68	86,8	55,9	44,1	61,8	44,1	42,6	22,1	7,4	48,5
Educateurs	56	89,3	48,2	50,0	64,3	35,7	46,4	23,2	1,8	44,6
Personnel médical	53	84,9	54,7	35,8	64,2	47,2	37,7	22,6	11,3	47,2
Personnel psycho- logique	50	90,0	54,0	42,0	70,0	46,0	46,0	24,0	8,0	56,0
Enseignant, personnel scolaire	45	88,9	57,8	53,3	57,8	35,6	46,7	4,44	6,7*	57,8
Pairs	43	93,0	51,2	48,8	69,8	44,2	44,2	51,2	11,6	44,2
Animateurs	43	86,0	60,5	40,6	60,5	37,2	48,8	14,0	4,7	48,8
Famille ou entourage	29	89,7	55,2	69,0	55,2	34,5	41,4	6,9	0,0	48,3
Adultes relais	29	82,8	65,5	58,6	55,2	31,0	51,7	13,8	0,0	55,2
Personnel penitenciaire et/ou judiciaire	20	85,0	65,5	55,0	65,0	40,0	40,0	10,0	0,0	40,0

* il s'agit des activités de testing en relation avec le tabac

Si l'on s'intéresse à la répartition des projets par type de support utilisé en fonction du public relais visé (tableau 16), on s'aperçoit que la distribution d'outils est assez homogène entre les différents publics relais. L'utilisation des dépliants et brochures est majoritaire dans tous les types de public. Les affiches et les rapports sont principalement utilisés pour le public "pairs". Le mailing est proportionnellement plus important pour le personnel psychologique par rapport aux autres publics relais. Le site Internet est principalement utilisé pour le personnel médical.

Tableau 15. Répartition des projets par type d'outils utilisé en fonction du public relais. (Plusieurs réponses possibles)

Public relais	Dépliants		Affiches	Rapport	Confé- rence	Communi- qué de presse	Supports audio- visuels	Mailing	Anima- tions	Jeux	Forma- tion	Site Internet
	n	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Enseignants	45	86,7	42,2	31,1	37,8	26,7	42,2	31,1	68,9	20,0	57,8	37,8
Animateurs	43	41,9	41,9	39,5	30,2	23,3	41,9	32,6	62,8	25,6	60,5	34,9
Educateurs	56	76,8	44,6	32,1	28,6	23,2	30,4	32,1	55,4	21,4	64,3	37,5
Adultes relais	29	75,9	41,4	34,5	34,5	31,0	44,8	31,0	69,0	27,6	55,2	48,3
Famille ou entourage	29	75,9	44,8	37,9	44,8	24,1	41,4	34,5	62,1	27,6	55,2	37,9
Pairs	43	81,4	62,8	51,2	20,9	23,3	25,6	27,9	53,5	30,2	69,8	32,6
Personnel judiciaire	20	70,0	40,0	40,0	40,0	25,0	25,0	40,0	50,0	30,0	65,0	45,0
Personnel psychologique	50	80,0	52,0	44,0	36,0	26,0	44,0	52,0	56,0	22,0	70,0	46,0
Personnel social	68	80,9	51,5	39,7	30,9	22,1	42,6	44,1	52,9	20,6	61,8	44,1
Personnel médical	53	81,1	54,7	47,2	35,8	22,6	45,3	49,1	52,8	17,0	60,4	50,9

Pour ce qui est des types d'outils en fonction des activités mises en place, il apparaît que tous les supports sont utilisés pour la réalisation de toutes les activités. Les dépliants et brochures sont les outils le plus utilisés et c'est dans des proportions similaires pour toutes les activités. Plus spécifiquement on peut souligner que les affiches et les rapports sont proportionnellement les supports les plus utilisés pour la mise en place des activités de testing. Inversement, les communiqués de presse sont les moins employés pour ce type d'activités. Les supports audio-visuels sont les plus répandus pour les actions d'appui méthodologique (détails présentés dans le tableau 17)

Tableau 16. Répartition des projets par type d'outils en fonction du type d'activités réalisées (plusieurs réponses possibles)

		Dépliants	Affiches	Rapport	Confé- rence	Communi- qué de presse	Supports audio- visuels	Mailing	Anima- tions	Jeux	Forma- tion	Site Internet
	n	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Information / sensibilisation	114	83,3	55,3	40,4	28,9	23,7	32,5	36,0	48,2	22,8	59,6	39,5
Documentation	68	91,2	60,3	39,7	35,3	27,9	47,1	38,2	51,5	26,5	60,3	41,2
Actions éducatives	50	84,0	50,0	48,0	38,0	28,0	40,0	34,0	62,0	28,0	64,0	40,0
Formation	74	89,2	56,8	44,6	31,1	21,6	40,5	39,2	59,5	28,4	78,4	36,5
Actions de communication	51	78,4	56,9	51,0	43,1	33,3	33,3	43,1	47,1	17,6	49,0	45,1
Accompagnement projet / appui méthodologique	44	86,4	59,1	47,7	38,6	29,5	50,0	45,5	56,8	27,3	77,3	45,5
Distribution de matériel	33	90,9	78,8	48,5	18,2	21,2	24,2	30,3	45,5	30,3	54,5	39,4
Activités de testing	12	100	91,7	83,3	41,7	16,7	41,7	50,0	58,3	25,0	50,0	58,3
Création d'outils	55	87,3	56,4	54,5	41,8	27,3	47,3	41,8	63,6	29,1	69,1	50,9

L'analyse de l'ancienneté des projets en fonction du public bénéficiaire indique qu'il y a plus de projets de longue durée qui visent le public travailleur en comparaison avec les autres types de publics bénéficiaires. Les projets les plus récents sont ceux travaillant avec les prostituées et le milieu carcéral (précisons que pour ces deux types de publics bénéficiaires, les projets sont soit très anciens et donc de très longue durée, soit ont commencé il y a moins d'un an). Proportionnellement, il y a moins de projets récents (< 1 an) ciblant les jeunes, les étudiants, la famille et les enfants.

Rappel : l'ancienneté des projets a été calculée au 31 août 2008. Quand on parle de projets de courte durée, cela ne signifie pas nécessairement que les projets ont été finalisés (on parle plutôt de l'ancienneté des projets). Il se peut que les projets aient commencé en 2008 et prévoient de s'étaler dans le temps. A la date de l'analyse de résultats on dénombrait six projets finalisés parmi ceux d'une ancienneté de moins d'un an.

Tableau 17. Répartition des projets selon leur ancienneté en fonction du public bénéficiaire.

Public bénéficiaire		< 1 an	1 - < 3 ans	3 - < 6 ans	6 - < 12 ans	12 ans et +	Total
	n	%	%	%	%	%	%
Consommateurs	54	11,1	22,2	33,3	18,5	14,8	100
Jeunes	48	2,1	18,8	18	37,5	29,1	100
Etudiants	40	5,0	15,0	35,0	10,0	35,0	100
Professionnels	36	16,7	19,4	25,0	8,3	30,5	100
Familles, parents	35	5,7	22,9	31,4	5,7	34,2	100
Adultes précarisés	20	25,0	20,0	15,0	5,0	35,0	100
Enfants	17	5,9	17,6	47,1	0,0	29,4	100
Travailleurs	17	0,0	0,0	29,4	0,0	70,6	100
Prostituées	13	38,5	7,7	0,0	0,0	53,8	100
(Ex) Détenus	12	33,3	8,3	0,0	8,3	50,0	100
Femmes enceintes	12	25,0	8,3	25,0	8,3	33,3	100

Pour ce qui est de l'ancienneté des projets en fonction du type d'activités réalisées, le tableau 19 illustre que les projets mettant en place des activités de testing sont les plus jeunes. Parmi les projets plus anciens apparaissent ceux qui effectuent des activités d'appui méthodologique. La proportion des projets de durée moyenne (3-<6 ans) est assez homogène entre les différents types d'activités.

Tableau 18. Répartition des projets selon leur ancienneté en fonction des types d'activités.

Type d'activités		< 1 an	1 - < 3 ans	3 - < 6 ans	6 - < 12 ans	12 ans et +	Total
	n	%	%	%	%	%	%
Information / sensibilisation	111	8,1	17,1	27,9	15,3	31,5	100
Formation	71	5,6	16,9	28,1	18,3	31,0	100
Documentation	68	7,4	17,6	33,8	13,2	27,9	100
Création d'outils	55	12,7	12,7	27,2	10,9	36,3	100
Actions de communication	50	14,0	16,0	28,0	14,0	28,0	100
Actions éducatives	49	10,2	14,2	26,5	12,2	36,7	100
Accompagnement de projet / appui méthodologique	43	9,3	6,9	27,9	4,6	51,1	100
Distribution de matériel	31	12,9	9,3	32,2	22,6	22,6	100
Activités de testing	12	16,6	16,6	25,0	33,3	8,3	100

4.3.9 RESSOURCES HUMAINES

Les institutions ont été invitées à nous fournir des renseignements sur les ressources humaines mises à la disposition des projets. Il a été demandé de calculer, pour des activités opérationnelles, de coordination et de gestion administrative et financière, le temps de travail mesuré en équivalent temps plein (ETP). Il est à préciser qu'une grande majorité des institutions a manifesté des difficultés à réaliser ce calcul du fait que leur organisation interne ne permettait pas d'évaluer le temps de travail précis par projet. Par conséquent, elles ont généralement fourni des approximations basées sur les subsides et non sur le fonctionnement réel.

A l'analyse du tableau 20, il apparaît que pour la mise en place des activités aussi bien opérationnelles que de coordination et administratives/financières, les projets ont recours au temps partiel. 66,5% des projets réalisent des activités opérationnelles avec un personnel à temps partiel. Pour ce qui est des tâches de coordination et administratives /financières, le pourcentage s'élève à 86,5% et 82,1% respectivement. Presque la moitié des projets réalise des activités de coordination avec un personnel travaillant en dessous de ¼ ETP. 13% des projets ont au moins une personne à temps plein pour ce type d'activités. Pour ce qui est de la gestion administrative et financière, 53% des projets utilisent un personnel travaillant à moins de ¼ ETP. Si on compare les trois types activités répertoriées, on constate que les activités opérationnelles sont celles qui disposent de plus de personnel en temps plein.

Tableau 19. Répartition des projets par type de tâches en fonction du nombre d'ETP.

Nombre d'ETP	Activités opérationnelles n=84			Tâches de coordination n=83			Gestion administrative et financière n= 73		
	n	%	% cumulé	n	%	% cumulé	n	%	% cumulé
0	0	0,0	0,0	3	3,6	3,6	1	1,4	1,4
< 0,25	20	23,8	23,8	36	43,3	46,9	39	53,4	54,8
0,25 - < 0,5	14	16,6	40,4	16	19,2	66,1	17	23,2	78,0
0,5 - < 0,75	12	14,2	54,6	15	18,0	84,1	2	2,7	80,7
0,75 - < 1	10	11,9	66,5	2	2,4	86,5	1	1,4	82,1
1- 2 et +	28	33,3	100,0	11	13,2	100,0	13	17,8	100,0

Le temps de travail réparti par type d'activités est-il entièrement financé par les fonds publics alloués au projet? Le tableau suivant permet de voir que la grosse majorité des projets (plus de 85%) disent recevoir un financement pour la réalisation de chaque catégorie d'activités.

Tableau 20. 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	98	87,5
Tâches de coordination	110	101	91,8
Gestion administrative et financière	109	94	86,2

Quant à la formation des travailleurs, la moitié des répondants déclarent employer du personnel avec une licence en psychologie. Les assistants sociaux/assistants en psychologie sont la deuxième catégorie de professionnels les plus représentés (62/129). Une minorité des projets travaillent avec des médecins (9/129) et avec des licenciés en sociologie et/ou anthropologie (5/129). Les détails sur le type de diplôme des travailleurs sont résumés dans le tableau 22.

Tableau 21. Répartition des projets par diplôme des travailleurs (n=129) Plusieurs réponses possibles.

Diplôme des travailleurs	n	%
Licence en psychologie	64	49,6
Assistant social / assistant en psychologie	62	48,1
Secrétaire / administratif / comptable	45	34,9
Educateur / formateur	34	26,3
Licence en communication	17	13,2
Licence en santé publique	12	9,3
Licence en médecine	9	7,0
Licence en sociologie / anthropologie	5	3,9
Autre	5	3,9

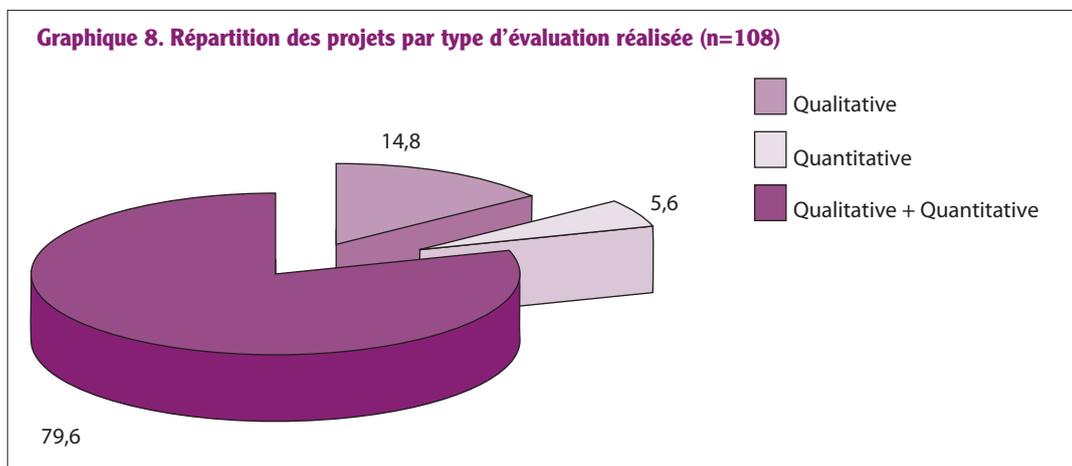
4.3.10 EVALUATION DES PROJETS

A l'analyse de la question sur l'évaluation, on constate que la plupart des projets répertoriés ont réalisé dans le passé, une évaluation. Ainsi, sur les 127 réponses obtenues à la question " le projet a été évalué ?", 108 sont positives, ce qui représente un pourcentage de 85% des réponses obtenues. 15,1% des projets (19/127) n'avaient pas bénéficié d'une évaluation au moment de la réalisation de l'enquête. Pour ce qui est d'une évaluation future, la tendance semble également être à l'évaluation : 100 projets sur les 103 réponses obtenues, soit 97,1% des réponses obtenues, jouiront d'une évaluation. Notons que pour 26 des 129 projets répertoriés, nous n'avons pas obtenu de réponse sur la réalisation d'une évaluation dans le futur.

Tableau 22. Répartition des projets en fonction de la réalisation d'une évaluation

Projets	Oui	
	n	%
Projet a été évalué (n=127)	108	85,0
Projet sera évalué (n=103)	100	97,1

Pour les projets qui ont été évalués, la figure suivante illustre la répartition selon le type d'évaluation réalisée. Près de 80% des projets évalués (86/108) ont bénéficié d'une évaluation à la fois quantitative et qualitative. Les évaluations uniquement quantitatives sont les moins nombreuses (6/108). 16 projets sur 108 ont réalisé une évaluation purement qualitative.



Comme il est indiqué dans le tableau 24, on constate que les évaluations de processus sont les plus répandues. Suivent les évaluations en fin de projet.

Tableau 23. Répartition des projets évalués en fonction du type d'évaluation (n=107) Plusieurs réponses possibles

Type d'évaluation	n	%
Evaluation à priori	32	29,9
Evaluation de processus	65	60,7
Evaluation finale	45	42,0

En ce qui concerne la personne en charge de l'évaluation, le tableau 25 précise que la majorité des évaluations ont été réalisées et/ou seront réalisées par une personne ou par une équipe de l'institution. Une minorité des projets est uniquement évaluée par un évaluateur externe. Près d'un quart des projets bénéficient d'une évaluation mixte (externe et interne).

Tableau 24. Distribution des projets selon la personne en charge de l'évaluation (n=105)

Personne en charge de l'évaluation	n	%
Evaluateur externe	7	6,7
Evaluateur interne (personne / équipe de l'institution)	73	69,5
Evaluateur externe + Evaluateur interne	25	23,8
Total	105	100

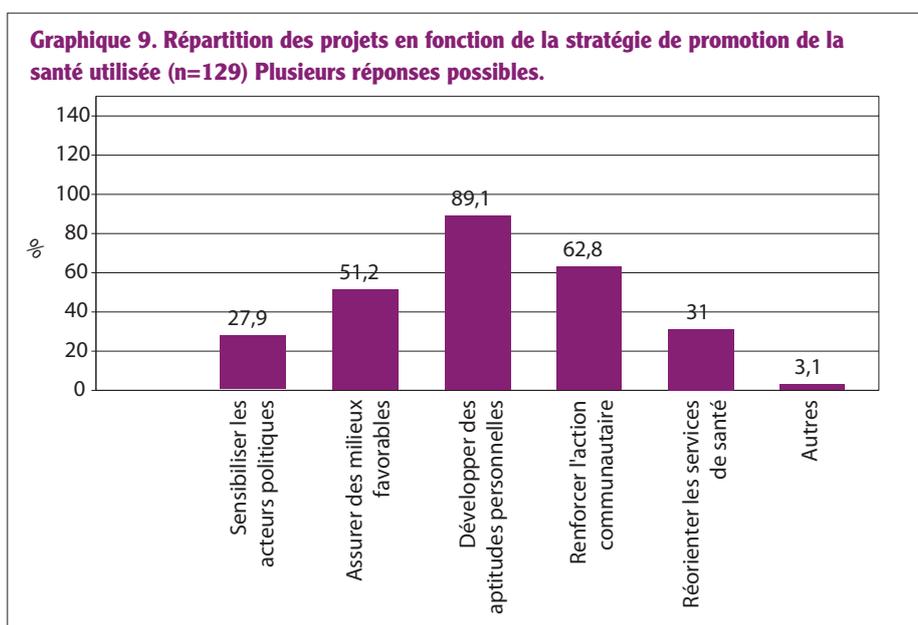
Bien que la plupart des projets ont été évalués ou seront évalués, la majorité d'entre eux n'ont pas prévu un budget spécifique "évaluation" (27 projets n'ont pas donné de précision sur l'allocation d'un budget pour l'évaluation).

Tableau 25. Répartition des projets selon le budget prévu pour l'évaluation

Budget alloué pour l'évaluation	n	%
Oui	36	35,3
Non	66	64,7
Total	102	100

4.3.11 STRATÉGIE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Le concept de promotion de la santé^v étant retenu comme l'approche privilégiée en Communauté française⁵, il a été demandé aux institutions de nous fournir des informations sur les orientations développées dans les projets. On notera que le développement des aptitudes personnelles est, avec près de 90%, la stratégie la plus poursuivie. Viennent ensuite les projets travaillant sur le renforcement de l'action communautaire (81/129). Presque un tiers des projets (36/129) visent à sensibiliser les acteurs politiques. Parmi les autres stratégies de promotion de la santé, ont été citées le développement du travail en réseau et l'accès au dépistage et au matériel.



Si l'on étudie le lien entre les stratégies de promotion de la santé et les activités mises en œuvre dans les projets (tableau 27), il apparaît de manière générale que toutes les stratégies sont abordées à travers toutes les activités. Il n'existe pas d'activités qui seraient spécifiques à un type de stratégies. Plus spécifiquement, on constate que les actions d'information et/ou sensibilisation et les actions de formation sont proportionnellement les plus importantes, toutes stratégies confondues.

^v Basé sur la définition de la Charte d'Ottawa du 21 novembre 1986.

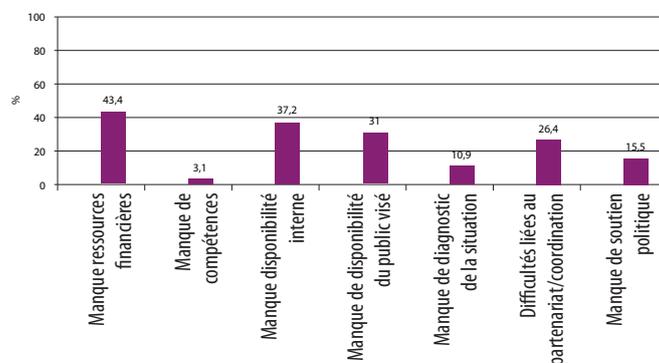
Tableau 26. Répartition des projets par stratégies de promotion de la santé développées en fonction du type d'activités.

Type d'activités	Sensibiliser les acteurs politiques n = 36		Assurer des milieux favorables n = 66		Développer des aptitudes personnelles n = 115		Rénforcer l'action communautaire n = 81		Réorienter les services de santé n = 40	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Information / sensibilisation	34	94,4	58	87,9	104	90,4	75	92,6	37	92,5
Documentation	13	36,1	36	54,5	63	54,8	49	60,5	24	60,0
Actions éducatives	15	47,1	28	42,4	46	40,0	38	46,9	10	25,0
Formation	24	66,7	45	68,2	73	63,5	60	74,1	28	70,0
Actions de communication	21	58,3	26	39,4	47	40,9	40	49,4	19	47,5
Accompagnement de projet / appui méthodologique	19	52,8	31	47,0	41	35,7	34	42,0	15	37,5
Distribution de matériel	17	47,2	18	27,3	32	27,8	26	32,1	12	30,0
Activités de testing	5	13,9	7	10,6	12	10,4	9	11,1	7	17,5
Création d'outils	20	55,6	33	50,0	52	45,2	44	54,3	17	42,4

4.3.12 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Nous nous sommes intéressés aux difficultés que rencontrent les projets pour la mise en place de ces activités (graphique 8). Parmi les trois causes les plus citées, on compte le manque de ressources financières (56/129), le manque de disponibilité interne (48/129) et le manque de disponibilité du public visé (40/129). Plus d'un quart des projets rapportent faire face à des difficultés liées au partenariat et/ou à la coordination des activités. Seulement quatre projets sur 129 soulèvent les compétences des travailleurs comme difficulté principale.

**Graphique 10. Représentation des difficultés rencontrées dans les projets (n=129)
Plusieurs réponses possibles**



Le tableau 28 présente les difficultés rencontrées par les projets en fonction du type d'activités mise en œuvre. On constate que le manque de ressources financières est proportionnellement la difficulté la plus importante pour les projets qui réalisent des activités de distribution de matériel (66,7%) et des activités de testing (72,7%). Le manque de compétences étant la difficulté la moins citée, est cependant le plus fréquemment rencontrée (4%) dans les projets réalisant des actions éducatives. Le manque de disponibilité interne ressort principalement pour les activités de distribution de matériel. Le manque de disponibilité du public visé est une difficulté qui ressort principalement dans les projets d'accompagnement méthodologique et d'activités de testing. Le manque de soutien politique est proportionnellement plus important pour les projets réalisant des activités de testing, de distribution de matériel et des actions éducatives. Tous les détails sont présentés dans le tableau ci-dessous.

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

Type d'activités		Manque ressources financières	Manque de compétences	Manque disponibilité interne	Manque de disponibilité du public visé	Manque de diagnostic de la situation	Difficultés liées au partenariat coordination	Manque de soutien politique
	n	%	%	%	%	%	%	%
Information / sensibilisation	114	46,5	1,8	37,7	29,8	10,5	28,1	15,8
Documentation	68	41,2	1,5	35,3	30,9	7,4	25	19,1
Actions éducatives	50	48,0	4,0	32,0	34,0	12,0	22,0	24,0
Formation	74	48,6	1,4	43,2	31,1	12,2	33,8	18,9
Actions de communication	51	41,2	0,0	39,2	29,4	5,9	33,3	15,7
Accompagnement projet appui méthodologique	44	45,5	2,3	43,2	38,6	15,9	25,0	18,2
Distribution de matériel	33	66,7	3,0	60,6	18,2	21,2	27,3	24,2
Activités de testing	11	72,7	0,0	45,5	36,4	9,1	45,5	27,3
Création d'outils	55	52,7	3,6	41,8	30,9	16,4	29,1	21,8



5. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

L'état des lieux présenté dans ce rapport permet de décrire les actions de prévention et/ou de réduction des risques subsidiées par les pouvoirs publics en Communauté française. Il n'a pas été dans l'intention de cette étude de réaliser un répertoire des différentes institutions et acteurs actifs dans le secteur de la prévention et/ou de la réduction des risques liés à l'usage de drogues, mais de décrire le paysage des actions mises en œuvre par des institutions ayant reçu un financement de la Communauté française, la Commission communautaire française et/ou la Région wallonne. Cet état des lieux s'est limité exclusivement à la description de l'offre. Il ne vise pas à évaluer l'adéquation entre l'offre des services, les besoins et la demande du secteur.

- Taux de réponse

La méthodologie de récolte des données privilégiée dans l'étude, via la réalisation des entretiens face-à-face et l'envoi postérieur d'un questionnaire auto administré, a permis l'obtention d'un taux de réponse proche des 80%. En effet, la réalisation des entretiens n'a pas seulement été décisive à l'heure d'identifier les projets, mais a en outre permis d'accroître le taux de réponses (en comparaison au taux de réponse de X% obtenu lors de la pré-enquête). Toutefois, ce taux de réponses s'est vu sensiblement diminué dû au fait que la période de distribution des questionnaires a coïncidé avec la période estivale de congé des personnes de contact. De plus, le fort délai existant entre la réalisation des entretiens et la distribution du questionnaire peut expliquer une partie des non réponses (oubli, perte de motivation, changement des priorités...) Il serait donc envisageable, dans la mise à jour future du cadastre, de tenir compte de ces aspects et de réaliser éventuellement la passation du questionnaire en même temps que les entretiens. Ceci nécessiterait, bien entendu, que la version finalisée du questionnaire et son pré-test soient effectués avant le déroulement des entretiens.

Dans les 34 institutions qui ont participé à l'enquête, 129 projets ont été répertoriés.

Il convient de préciser, avant de présenter la synthèse des résultats, certaines limites de l'étude, particulièrement en relation avec l'identification des projets. Signalons donc que :

- Le nombre de projets retenus par institution a pu être influencé par la qualité des informations recueillies. Les informations collectées lors des interviews seraient plus ou moins "orientées" ou incomplètes en fonction du degré d'implication de la personne interviewée et/ou de sa connaissance plus ou moins approfondie des activités menées par l'institution.

- La collecte de données via le questionnaire auto-administré a permis l'obtention d'une information de qualité. Cependant, le questionnaire a présenté des limites en ce qui concerne des informations plus spécifiques aux institutions et aux projets.

- Il faut également souligner que ce premier état des lieux donne une vision statique des actions et qu'il est donc souhaitable d'effectuer la réalisation de mises à jour régulières, qui permettront de faire du cadastre un outil dynamique.

- Type d'institutions

La grosse majorité des institutions répertoriées sont des asbl (30/34).

Bien que la plupart de ces institutions ont leur siège social à Bruxelles (15/34) et à Liège (7/34), l'enquête montre que l'étendue de leurs activités est bien plus large. Ainsi, les actions de prévention et/ou de réduction des risques identifiées sont à 32,5% réalisées sur le territoire de la Communauté française.

En ce qui concerne la source de financement, il ressort que 27 institutions sur 34, soit 79,4% déploient leurs activités grâce à un co-financement public. Plus de la moitié des institutions (61,8%) reçoivent un financement de la RW et 44,1% et 41,2% respectivement de la CF et de la COCOF. De plus, 70,5% des institutions interviewées déclarent faire appel à d'autres organismes financiers aussi bien au niveau européen, que fédéral ou local. Une minorité d'institutions (4/34) ont recours au financement privé. Si on compare ces chiffres avec la provenance des ressources monétaires des ISBL nationales⁶, on s'aperçoit que la tendance est similaire, car plus de 80% des ISBL santé sont dépendantes d'un financement public.

En plus de leur fonction de satisfaction des besoins de la population, les ASBL jouent un rôle important en termes d'emplois salariés en Belgique⁷ et ce dans les différentes branches d'activités, la santé y comprise. Pour ce qui est du secteur qui nous occupe, les résultats nous montrent que près de 60% des institutions (20/34) emploient entre 5 et 15 travailleurs, tandis que 8 asbl ont plus de 15 travailleurs rémunérés. Si on fait une comparaison avec le nombre moyen d'emplois salariés dans l'ensemble des ASBL par région (10,4 ETP pour Bruxelles et 12,0 ETP pour la Wallonie, toutes branches confondues)⁷, on constate que les ASBL de notre étude emploient en moyenne un nombre similaire ou sensiblement inférieur de travailleurs (12,8 travailleurs, chiffre qui est revue à la baisse si on le transforme en ETP, rapport ETP/nombre de travailleurs inférieur à 1).

Les ASBL interrogées ont, en général, recours au temps partiel pour la mise en œuvre de leurs activités.

Les différents types d'approches des institutions ont été abordés selon les rubriques réduction des risques, prévention de l'usage, prévention de l'usage abusif et prévention des dépendances. On notera que la plupart des institutions (67%) déclarent ne pas se limiter à l'utilisation d'une seule approche et fonctionnent plutôt avec des approches combinées. Globalement, la réduction des risques est l'approche la plus utilisée (27/33) suivie de la prévention des dépendances (19/33). Néanmoins, le nombre d'institutions qui ont une approche exclusivement « réduction des risques » ou « prévention des dépendances » est sensiblement inférieur.

- Type de projets

En ce qui concerne la source de financement principale des projets, le cadastre montre que la grosse majorité (x%) des 129 projets répertoriés dépendent d'un financement public. Ainsi, seulement 8% des projets déclarent recevoir un financement du secteur privé. Un nombre non négligeable de projets, 26%, font appel à différentes formes d'aide à l'emploi comme les postes ACS ou APE ou le fond social Maribel.

Si on analyse les projets en termes d'ancienneté, il apparaît que la presque totalité des actions (90%) s'étalent sur une période égale ou supérieure à un an. On constate qu'il y a un pourcentage important de projets à "long terme" car presque un tiers sont en cours de réalisation depuis douze ans ou plus. Il

s'agit donc des projets qui visent la durabilité. 70% de ces projets (ancienneté de 12 ans ou plus) visent en priorité un public bénéficiaire du type "travailleurs. Par ailleurs, les projets les plus jeunes sont ceux mettant en place des activités de testing, et parmi les projets plus anciens on compte ceux qui effectuent des activités d'appui méthodologique.

L'analyse des projets par types d'activités nous montre qu'il existe une certaine diversité dans les activités, développées dans des milieux également assez diversifiés. De plus, les résultats indiquent qu'un projet réalise rarement un seul type d'activités. En effet, les interventions de prévention et/ou de réduction des risques sont mises en place via une combinaison d'activités pour chaque projet. Néanmoins, les activités d'information et/ou de sensibilisation sont les plus fréquentes (88% des projets) suivies par des activités de formation (57% des projets) et de documentation (52% des projets). Par contre, les activités en relation avec la distribution de matériel et le testing sont les moins fréquentes (26% et 9%). Le milieu scolaire est, avec le milieu associatif, le lieu d'action le plus visé par les projets (34% et 31% respectivement). Un pourcentage plus restreint des projets (10%) est développé dans le milieu carcéral, les centres de cure et le milieu sportif ainsi qu'en milieu communal (7%) et virtuel (2%). Bien que toutes les activités soient réalisées dans tous les milieux de vie, on constate que les activités d'éducation et de formation sont les plus réalisées en milieu scolaire. Les activités de formation et d'éducation sont légèrement plus développées dans le milieu associatif. La distribution de matériel est proportionnellement plus effectuée dans le milieu festif, associatif et dans la rue. Les milieux associatif et scolaire bénéficient prioritairement des activités de création d'outils.

Les activités sont mises en œuvre grâce à une diversité d'outils. Parmi les plus utilisés, on trouve les documents écrits comme dépliants, brochures et livrets (82%). Ils sont suivis par les outils d'animation et de formation (plus de 50% des projets). Il est à noter qu'un nombre non négligeable de projets utilisent des supports informatiques (mailing, 42 projets, et site Internet, 45 projets). Ces nouveaux outils informatiques constituent une bonne base pour le développement du travail en réseau, le travail en partenariat et l'amélioration du flux d'information.

Afin d'atteindre le public bénéficiaire, une majorité des projets, 82%, travaillent avec un public relais. Le personnel psycho-médico-social est le public le plus sollicité par le secteur ainsi que les éducateurs en général. Inversement, la famille, les adultes-relais et le personnel pénitentiaire sont proportionnellement les publics relais les moins visés. Pour ce qui est du public bénéficiaire, les consommateurs sont en tête de liste (43% des projets). On trouve ensuite les jeunes (37%) et les étudiants (31%). Une proportion inférieure des projets est réalisée au bénéfice des prostituées (10%), des détenus (9%) et des femmes enceintes (9%).

L'analyse des types d'activités en fonction du public relais montre que, toutes catégories de public relais confondues, les actions d'information et de sensibilisation sont les plus répandues, avec des pourcentages compris entre 85% et 93%. Elle montre par ailleurs que l'action de distribution de matériel est principalement réalisée à travers les publics relais « personnel psycho-médico-social » et « éducateurs ».

Concernant les ressources humaines des projets, on observe que le personnel salarié est principalement employé à temps partiel. Ainsi, 86% des projets réalisent des tâches de coordination avec un personnel en dessous de 0,75 ETP. Le pourcentage est de 82% pour les tâches administratives /financières et de 66,5% pour les activités opérationnelles. Si on compare les trois types d'activités répertoriées, on constate que c'est dans les activités opérationnelles qu'on compte le plus de personnel à temps plein.

On notera que la plupart des projets ont été évalués ou le seront dans le futur. Il s'agit principalement d'évaluations mixtes, quantitatives et qualitatives (80% des projets), d'évaluations de processus (61%), mais aussi d'évaluations réalisées en interne (70%). Il est à signaler, quant à l'évaluation, que deux tiers des projets ne prévoient pas un budget spécifique pour sa réalisation. On pourrait supposer, à la lecture des chiffres, que ce sont les projets ayant réalisé une évaluation via un personnel externe qui ont davantage prévu un budget consacré à cette activité. Or, la réalisation d'une évaluation, qu'elle soit interne ou en externe, a un coût. Selon le guide „évaluation, mode d'emploi" proposé par le Service pour la transformation, l'innovation et le changement social en collaboration avec la COCOF⁸, il faudrait calculer 5% du budget du projet pour les coûts bruts d'évaluation et 10% en cas d'accompagnement du processus. Ces coûts évaluatifs ont un impact systématique sur les projets.

Etant donné que l'évaluation est reconnue comme un outil d'amélioration de la qualité des actions de prévention et de promotion de la santé⁹, il nous semble important, lors de prochaines mises à jour, d'approfondir la question afin de mieux comparer les différents projets. Ainsi, il serait souhaitable de partir d'une définition préalable de l'évaluation, ainsi que d'interroger sur l'existence d'un rapport d'évaluation. Il y a en effet de nombreuses évaluations obéissant à des règles internes, parfois implicites, mais peu ou pas d'évaluations systématisées, obéissant à des règles explicites et à un modèle standardisé (« templates », comme on en trouve par exemple dans la base de données européenne EDDRA¹⁰).

Le développement des aptitudes personnelles est la stratégie de promotion de la santé prédominante dans les projets (90% des projets). Viennent ensuite les projets travaillant dans le renforcement de l'action communautaire (63%).

Enfin, l'analyse de la question portant sur les difficultés rencontrées par les projets montre que le manque de ressources financières est, avec le manque de disponibilité interne et le manque de disponibilité du public visé, l'obstacle le plus cité.



6. CONCLUSION

Le présent état des lieux des actions et des projets de prévention et de réduction des risques subsidiés par les pouvoirs publics en Communauté française est un premier outil descriptif quant à l'offre du secteur. Bien que le but principal de l'étude ait été de décrire les actions et projets mis en place par les acteurs du terrain, une description plus globale des institutions a été également abordée. L'état des lieux a permis d'identifier le nombre et l'ampleur des actions menées par les intervenants, la nature des moyens financiers utilisés, le type de public (relais et bénéficiaire), la couverture géographique des actions, le type d'évaluation réalisée, les ressources humaines déployées et les difficultés rencontrées.

Les moyens financiers des institutions et des projets pour la réalisation des activités sont principalement d'origine publique. Globalement, les résultats montrent qu'il existe, une dépendance du co-financement public. Les institutions recensées par le cadastre (à 90% des asbl et d'une taille moyenne de 5 à 15 travailleurs) utilisent les ressources financières pour mettre en place des interventions fort variées et dans des lieux d'action assez diversifiés. Cependant, parmi les différents types d'interventions et de lieux d'action examinés, les activités d'information et/ou de sensibilisation d'une part ; les milieux associatif, scolaire et festif d'autre part, occupent une place privilégiée.

A la lecture des résultats il ressort que plusieurs types d'outils co-existent dans les projets. Malgré cette diversité, les supports écrits comme les dépliants, brochures et livrets sont les plus répandus.

L'analyse du public relais et du public bénéficiaire nous montre que les acteurs du terrain travaillent à 90% avec un public relais, et ce pour atteindre un public bénéficiaire constitué principalement des consommateurs, de jeunes et d'étudiants. Les institutions ont largement recours à du travail à temps partiel pour mettre en place leurs activités.

Une attention particulière a été portée à l'évaluation des actions. Bien que l'évaluation semble pratiquée dans un grand nombre des projets, l'allocation d'un budget pour sa réalisation n'est pas généralisée. Deux tiers des projets ne disposent pas de moyens financiers spécifiques assignés à des tâches d'évaluation. Pour ce qui est de la nature des évaluations, elles sont majoritairement de type mixte (qualitatives et quantitatives) et effectuées par un membre du personnel de l'institution.

Le développement des aptitudes personnelles est la stratégie de promotion de la santé la plus visée par les projets.

Enfin, les résultats de l'état de lieux nous indiquent que les projets se voient essentiellement confrontés à des difficultés liées au manque de ressources financières et au manque de disponibilité du public cible.

Les résultats de l'étude présentée dans ce rapport devraient idéalement servir de source d'information aux institutions de terrain afin de renforcer la complémentarité d'actions existantes, menées par différents intervenants. Le domaine de la prévention et de la réduction des risques liés à l'usage de drogues étant très vaste ; il doit bénéficier d'interventions multiples, diversifiées, complémentaires et coordonnées entre elles. Nous espérons que les informations apportées par l'étude, mais aussi à l'avenir par ses mises à jour, pourront servir de guides lors de l'implémentation de nouveaux projets ou lors de la réorientation de ceux en cours de réalisation.



7. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. L'usage de drogues en Communauté française, Rapport Communauté française 2004-2005, Eurotox.
2. Décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française (M.B 29/8/97)
3. Programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008, Ministère de la Communauté française, Direction Générale de la Santé, 2004, 23p.
4. Constats et recommandations en vue d'un plan concerté en matière d'assuétudes (RW/CF/CFF). Collège d'expert en assuétudes, juin 2005.
5. Politique de promotion de la santé en Communauté française". <http://www.sante.cfwb.be/thematiques/promotion-sante/>
6. Institut des comptes nationaux. Le compte satellite des institutions sans but lucratif-2000 à 2004. Banque Nationale de Belgique, Bruxelles 2007.
7. Marée M, Gijssels C, Loose M, Rijpens J, Franchois E. Les associations en Belgique. Une analyse quantitative et qualitative du secteur. Fondation Roi Baudouin 2008, 78p
8. Impe M, Luna E. Evaluation mode d'emploi. Service pour la transformation, l'innovation et le changement social; janvier 2002.
9. Sizaret A, Fournier C. Dossiers documentaires : évaluation, mode d'emploi. Atelier d'échange international sur les enjeux de l'évaluation des interventions de promotion de la santé. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Paris 2005, 96pp.
10. Base de données européenne EDDRA. <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>



8. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Distribution par région du nombre d'institutions incluses et exclues du cadastre	16
Tableau 2 :	Taux de réponse à l'enquête selon la distribution géographique	17
Tableau 3 :	Répartition géographique des institutions ayant participé à l'enquête	18
Tableau 4 :	Répartition des institutions en fonction du type de financement	19
Tableau 5 :	Distribution des institutions en fonction des sources de financement autres que la CF, la COCOF et la RW	19
Tableau 6 :	Institutions dont les actions de prévention ou de RDR constituent une activité principale	21
Tableau 7 :	Répartition des institutions en fonction du type d'approche	21
Tableau 8 :	Répartition des institutions dont les actions développées sont principalement de la RDR et/ou de la prévention, en fonction du type d'approche	22
Tableau 9 :	Répartition des projets selon les sources de financements	23
Tableau 10 :	Répartition des projets en fonction de leur ancienneté.	24
Tableau 11 :	Répartition des projets en fonction du type de public bénéficiaire	27
Tableau 12 :	Répartition des projets en fonction du type de public relais	27
Tableau 13 :	Répartition des projets par type d'activités en fonction des lieux d'action	31
Tableau 14 :	Répartition des projets par type d'activités en fonction du public relais.	32
Tableau 15 :	Répartition des projets par type d'outils utilisés en fonction du public relais.	33
Tableau 16 :	Répartition des projets par type d'outils en fonction du type d'activités réalisées	34
Tableau 17 :	Répartition des projets selon leur ancienneté en fonction du public bénéficiaire.	35
Tableau 18 :	Répartition des projets selon leur ancienneté en fonction des types d'activités.	35
Tableau 19 :	Répartition des projets par type de tâches en fonction du nombre d'ETP	36
Tableau 20 :	Répartition des projets par type d'activités financées par les fonds publics	37
Tableau 21 :	Répartition des projets par diplôme des travailleurs	37
Tableau 22 :	Répartition des projets en fonction de la réalisation d'une évaluation	38
Tableau 23 :	Répartition des projets évalués en fonction du type d'évaluation	39
Tableau 24 :	Distribution des projets selon la personne en charge de l'évaluation	39
Tableau 25 :	Répartition des projets selon le budget prévu pour l'évaluation	39
Tableau 26 :	Répartition des projets par stratégies de promotion de la santé développées en fonction du type d'activités.	41
Tableau 27 :	Répartition des projets selon les difficultés rencontrées en fonction des types d'activités.	42



9. LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Statut des institutions	18
Graphique 2 : Répartition des institutions en fonction du nombre de travailleurs	20
Graphique 3 : Répartition des projets par type d'activités réalisées	25
Graphique 4 : Répartition des projets selon les lieux de développement des activités	25
Graphique 5 : Répartition des projets en fonction des outils utilisés	28
Graphique 6 : Répartition des projets travaillant en Région de Bruxelles-Capitale	29
Graphique 7 : Répartition des projets travaillant à l'échelle provinciale	29
Graphique 8 : Répartition des projets par type d'évaluation réalisée	38
Graphique 9 : Répartition des projets en fonction de la stratégie de promotion de la santé utilisée ..	40
Graphique 10 : Représentation des difficultés rencontrées dans les projets	41



QUESTIONNAIRE

I. Informations sur l'institution

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? (Asbl, institution de l'administration publique, organisme communal, parastatal...)

.....

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

Communauté française

Région wallonne

COCOF

Autres, précisez.....

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

Réduction des risques liés à l'usage

Prévention de l'usage

Prévention de l'usage abusif

Prévention des dépendances

Autres, précisez.....

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

Oui

non

II. Informations sur le projet (une copie doit être remplie pour chaque projetⁱ)

9. Titre du projet :

10. Date de début du projet : ____ / ____ / ____ Date de fin : ____ / ____ / ____

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

- Le préventif Le curatif

12. Quels sont les **types de financements** du projet? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Communauté française | <input type="checkbox"/> Commune |
| <input type="checkbox"/> Promotion de la santé | <input type="checkbox"/> ACS/APE |
| <input type="checkbox"/> Education permanente | <input type="checkbox"/> Maribel |
| <input type="checkbox"/> Région wallonne | <input type="checkbox"/> Fonds propres |
| <input type="checkbox"/> FEDER | <input type="checkbox"/> Autres, précisez..... |
| <input type="checkbox"/> INTERREG | |
| <input type="checkbox"/> COCOF | |

13. Dans le cadre du projet; y a-t-il des **financements complémentaires**?

- Oui Non

Si oui, pourriez-vous préciser le type de financement:

14. Pour les projets financés par la **Région wallonne**, pourriez-vous préciser le **type de mission** pour lesquelles vous êtes financés:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mission de réduction des risques | <input type="checkbox"/> Mission de recherche en général |
| <input type="checkbox"/> Mission de réinsertion à visée collective | <input type="checkbox"/> Mission de recherche action |
| <input type="checkbox"/> Mission de réinsertion à visée individuelle | <input type="checkbox"/> Mission ambulatoire |
| <input type="checkbox"/> Mission de formation | <input type="checkbox"/> Autres, précisez..... |

15. Pour les projets financés par la **COCOF**, pourriez-vous préciser si vous êtes financé pour :

- Une mission Une initiative

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Educateurs (AMO, Travailleur de rue...) | <input type="checkbox"/> Personnel social |
| <input type="checkbox"/> Adultes relais | <input type="checkbox"/> Personnel médical |
| <input type="checkbox"/> Famille ou entourage | <input type="checkbox"/> Autres, précisez..... |
| <input type="checkbox"/> APS | |

20. 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 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"/> Autres, précisez..... |

21. Quelle est **la couverture géographique** de votre projet?

- 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.....
- Autres, précisez.....

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

- a) Quel est le nombre total de travailleurs que compte votre institution?
- b) Quel est le nombre total d'ETPⁱ consacré aux activités du projet?
- c) Pourriez-vous préciser le diplôme ou la formation de travailleurs **occupés** dans les activités de ce projet :

- Licence en santé publique
- Licence en communication
- Licence en sociologie / anthropologie
- Licence en psychologie
- Licence en médecine
- Assistant social / assistant en psychologie
- Educateur / formateur / animateur
- Secrétaire/ administratif / comptable
- Autres, précisez.....

d) Le temps de travail consacré au projet est-il entièrement financé par les fonds publics alloués au projet?

- 1 Oui 2 Non

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

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dépliants, brochures, livrets | <input type="checkbox"/> Animations |
|--|-------------------------------------|

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Affiches | <input type="checkbox"/> Jeux |
| <input type="checkbox"/> Rapports | <input type="checkbox"/> Formation |
| <input type="checkbox"/> Conférences | <input type="checkbox"/> Site Internet |
| <input type="checkbox"/> Communiqué de presse | <input type="checkbox"/> Autres, précisez..... |
| <input type="checkbox"/> Supports audiovisuels | |
| <input type="checkbox"/> Mailing | |

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

a) Votre projet a été évalué ? 1 Oui 2 Non

Si Oui, par qui a-t-il été réalisée? Par une personne (l'équipe) de l'institution
 Par un évaluateur externe

Si Oui, de quel type d'évaluation s'agit-il? Evaluation quantitative
 Evaluation qualitative
 Et/ou
 Evaluation à priori (analyse préliminaire)
 Evaluation de processus, intermédiaire
 Evaluation finale

b) Votre projet sera 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 (l'équipe) de l'institution
 Par un évaluateur externe

c) Une partie du budget a été prévue pour l'évaluation? 1 Oui 2 Non

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

- Pas de difficulté
- Manque de ressources financières
- Manque de compétences
- Manque de disponibilité interne
- Manque de disponibilité du public visé
- Manque de diagnostic de la situation
- Difficultés liées au partenariat / coordination
- Manque soutien politique
- Autres, précisez

III. Informations sur le cadastre

26. Quels sont vos attentes concernant ce cadastre?

.....
.....
.....
.....
.....

27. Quels sont vos remarques et commentaires concernant cette enquête?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

eurtox

ÉLABORATION D'UN CADASTRE
DES ACTIONS DE PRÉVENTION
DES ASSUÉTUDES ET RÉDUCTION
DES RISQUES LIÉES A L'USAGE
DE DROGUES SUBSIDIÉES PAR
LES POUVOIRS PUBLICS EN
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Octobre 2008

EUROTOX ASBL

Rue Jourdan 151
1060 Bruxelles
Tél. 02 644 22 00
Fax 02 644 21 81
Courriel:
eurotox@skynet.be