

**Projet de réforme du secteur de promotion de la santé en Fédération Wallonie-  
Bruxelles : questions d'Eurotox.  
Décembre 2011**

L'équipe d'Eurotox et son Conseil d'Administration ont bien pris connaissance du rapport d'étude d'évaluation des dispositifs de santé en Fédération Wallonie-Bruxelles, effectué par les organismes *Perspective Consulting* et *Efficiences* pour la Ministre Laanan (31 mars 2001). Si ce rapport comporte des conclusions et recommandations qui emportent notre adhésion, il contient également certains éléments qui ne laissent pas de nous étonner, voire de nous inquiéter.

En préambule, signalons que nous comprenons le souci de transversalité et de coordination des « politiques de bien-être », lesquelles gagnent effectivement à être co-construites transversalement à diverses matières, dépassant ainsi largement le cadre du seul « symptôme de (bonne ou mauvaise) santé ». La promotion de la santé telle qu'elle a cours sur le terrain en Fédération Wallonie-Bruxelles, de même que l'« action communautaire » qu'on retrouve notamment dans l'Aide à la Jeunesse, appliquent exactement ce principe, en affirmant que le contexte et l'environnement de l'individu ont au moins autant d'importance que l'individu lui-même et que son « (bon ou mauvais) geste de santé ». La « Cellule Générale Drogues » devrait d'ailleurs, selon nous, être un des hauts lieux de cette transversalité des matières et des environnements. Le développement opérationnel de la transversalité décrite dans les recommandations du rapport pose bien évidemment un certain nombre de questions, mais le principe nous en semble noble et porteur.

La constitution parallèle d'un OIP assurant le pilotage de la politique « santé » de la Fédération Wallonie-Bruxelles nous semble également contenir des opportunités en termes de pilotage et d'évaluation. Néanmoins, voici les points qui nous interpellent :

**1) Spécificité et sensibilité de la prévention des assuétudes et du public  
bénéficiaire.**

Le rapport d'expertise préconise que la promotion de la santé se décline dans l'avenir selon les quatre grandes fonctions de la « santé pour tous », soit : la médecine préventive ; la protection ; l'observation, la surveillance et la recherche ; et enfin l'information, l'éducation et l'empowerment.

Or, la spécificité de la matière « assuétudes » et de la prévention de ces dernières nous semble en faire une thématique à part entière. Nous nous demandons dès lors pourquoi et au nom de quel progrès elle serait démantelée et redistribuée entre ces quatre grandes fonctions de la « santé pour tous », sans plus tenir compte de son unité et de sa globalité.

Il faut savoir qu'une des spécificités du secteur assuétudes est de s'être construit notamment parce qu'un public d'utilisateurs était (et reste) systématiquement tenu à l'écart des structures généralistes (voir par exemple Sacré, Daumas & Hogge, 2010 ; Denis, De Dobbeleer, Benabderrazik, Bizimungu & Sciera, 2008). Et au-delà, même si l'on considère le public de la promotion de la santé hors-assuétudes, rappelons-nous que lorsque les interventions ne visent un public que de manière généraliste, sans cibler spécifiquement les plus précaires et les plus vulnérables, elles passent systématiquement à côté de ces bénéficiaires. Ceux-ci sont ainsi

deux fois victimes d'inégalités sociales criantes. Or, une des priorités du Conseil Supérieur de Promotion de la Santé (et de Madame la Ministre) est justement de réduire les inégalités sociales en santé. Laisser de côté la spécificité de la prévention des assuétudes, pour ne traiter celle-ci qu'au sein de quatre grandes fonctions plus généralistes, risque bien de manquer ce but.

De plus, un OIP transversal, et donc par essence plus généraliste qu'un observatoire comme Eurotox, pourra-t-il lui-même éviter cet écueil ?

Enfin, la spécificité de la matière tient aussi dans la sensibilité des données récoltées. En effet, les consommations de drogues restent un comportement illégal. Sans une certaine souplesse liée à l'indépendance par rapport au politique, des initiatives émergentes utiles mais pour un temps illégales n'auraient jamais vu le jour et n'auraient jamais pu faire leurs preuves avant d'être validées et légalisées (comptoirs d'échanges de seringues, traitements de substitution, opérations boule-de-neige, testing de produits notamment). Les observatoires indépendants sont idéalement placés pour accompagner ces pratiques et pour en analyser les données, notamment pour une question de confiance et de confidentialité. On peut noter à l'appui de cet argument, ce que dit l'article 29 du Code d'Instruction Criminelle :

*Toute autorité constituée, tout fonctionnaire ou officier public qui dans l'exercice de ses fonctions acquerra la connaissance d'un crime ou un délit sera tenu d'en donner avis sur-le-champ au procureur du Roi près le tribunal dans le ressort duquel ce crime ou délit aura été commis, ou dans lequel l'inculpé pourrait être trouvé, et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. (CIC, art. 29)*

Même s'il est vrai que des citoyens n'officiant pas pour une autorité publique sont censés agir de même, ils ne sont pas, eux, soumis à la hiérarchie d'une administration, voire d'un ministère susceptible de leur infliger des peines administratives en cas de non-signalement d'un de ces délits (voir notamment Rwubusisi, 2002.). Il serait donc beaucoup plus facile d'invoquer le secret professionnel, dans les exemples qui nous occupent, au sein d'un observatoire indépendant que dans un OIP ! L'accompagnement et l'encadrement de pratiques prometteuses en santé publique mais encore légalement incertaines serait donc plus difficile à assurer par un OIP.

On peut également compléter cet argument sous un autre angle : celui de la *temporalité*. Le temps d'un gouvernement (temps pendant lequel il est censé produire des résultats et en rendre compte devant des électeurs – en général, 4 ou 5 ans) n'est pas le temps des tendances émergentes dans les pratiques de terrain, de leur consolidation et de leur évaluation (parfois une décennie ou plus)! Un OIP, conçu essentiellement pour fournir « un appui au cabinet » (voir plus bas), attendu cette temporalité réduite d'un cabinet politique, pourra-t-il s'adapter à ce « temps » venu d'« en bas », sans que l'électeur - ou le ministre – ne s'impatiente ? On pourrait dire qu'en ce cas on ne favorisera plus que ce qui est palpable, thésaurisable – par l'électeur, par le ministre -, dans le temps d'une législature... mais ce serait plus électoraliste - voire poujadiste - que scientifique, et nous sommes certains que ce n'est pas là l'intention de la ministre !

## **2) Connaissance du terrain :**

Les tâches d'observation sont aujourd'hui accomplies... notamment par les observatoires, dont Eurotox. Elles doivent comprendre, selon le rapport d'étude, une « identification des

besoins et des risques de la population, afin de déterminer quels sous-groupes ont besoin de services ». Cette tâche est déjà accomplie par Eurotox. Qu'est-ce qu'un OIP apporterait à leur développement ? La proximité avec le terrain est prônée par ailleurs dans le texte (« La promotion de la santé est en effet une matière qui demande de la flexibilité, de la proximité » - p126). En quoi la connaissance pointue et fine du terrain construite depuis plus de dix ans par Eurotox serait-elle mieux assurée par un OIP (Eurotox est, rappelons-le, une collaboration entre les asbl Modus Vivendi, Infor-Drogues et Prospective Jeunesse, qui sont en première et deuxième ligne en ce qui concerne la communication avec les usagers !), sans oublier les autres observatoires actifs à divers niveaux en Communauté Wallonie-Bruxelles ? Il faut notamment garder à l'esprit que la récolte de données de terrain par un observatoire donne lieu systématiquement à des réticences des acteurs de terrain en question, craintifs notamment de se voir réduire, par la volonté du politique et sur base des résultats publiés grâce à leurs données, un cadre et des subsides déjà très insuffisants comme le montrent des études comme « Drogues en Chiffres » ( De Ruyver, Pelc, Casselman & al., 2004 ; et De Ruyver, Pelc, De Graeve & al., 2007)<sup>1</sup>. Comment maintenir la confiance du terrain et sa volonté de participer à cette mission de collecte de données si la distance s'amenuise entre les missions d'observation et le pouvoir exécutif, qui alloue les subsides et soutient les projets ? C'est d'autant plus vrai que le rapport d'étude d'Efficiences et Perspective Consulting souligne par ailleurs, comme c'est le cas de manière récurrente en Fédération Wallonie-Bruxelles, la nécessité d'éliminer les « doublons » (point 8.3., page 120). Nous pouvons affirmer pour avoir dû récolter régulièrement des données sur le terrain, qu'une certaine volonté de « rationalisation » par élimination de « doublons », que l'on avait déjà entendue ou lue par le passé dans le chef des ministres Vienne (Région Wallonne) et Fonck (Fédération Wallonie-Bruxelles), fait partie de ce qui rend le terrain particulièrement craintif face au pouvoir exécutif, et qui rend nécessaire une certaine proximité avec les observatoires pour assurer la confiance et la fluidité dans la transmission de l'information. N'oublions pas, par exemple, que l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISSP), parastatal sous l'égide du ministère fédéral de la Santé, et notamment doté de missions d'observation en assuétudes pour le niveau fédéral, n'a pas du tout la proximité avec le terrain qui est la nôtre, ce qui l'oblige de manière systématique à faire appel à Eurotox par exemple quand il s'agit justement de collecter des données qui réclament une certaine proximité avec le terrain. Comment cette proximité serait-elle maintenue en cas de « rapatriement » des missions d'Eurotox dans un OIP ?

Et que dire de la recherche menée actuellement par Eurotox sur les « stratégies concertées en matière d'assuétudes » ? Là aussi, il s'est rapidement avéré que les acteurs de terrain se révélaient soucieux de l'indépendance d'Eurotox par rapport au pouvoir exécutif, afin que le processus de réflexion soit réellement « bottom-up », plutôt que « top-down », pour reprendre la terminologie d'Efficiences et Perspective Consulting. Par ailleurs, quelle crédibilité garde aujourd'hui ce processus et son promoteur, Eurotox ? Il faut se rappeler qu'Eurotox a fait remarquer d'entrée de jeu au cabinet que les acteurs de terrain étaient las de participer à des processus de concertation qui ne se traduisaient pas de manière opérationnelle, et que pour les amener à collaborer, il était impératif que les stratégies concertées débouchent sur un PCO. Or, vu la tournure actuelle, rien ne permet d'affirmer que ce sera le cas. Le terrain s'en rend compte, et commence à poser la question de l'utilité du processus.

---

<sup>1</sup> Voir notamment, comme exemple données collectées sur le terrain, l' « Elaboration d'un cadastre des actions de prévention et de réduction des risques liés à l'usage de drogues subsidiées par les pouvoirs publics en Communauté française », disponible à l'URL : <http://www.eurotox.org/documents/documents.html> . Il faut savoir qu'un important travail de proximité a été nécessaire pour emporter l'adhésion des acteurs de terrain à ce processus, à cause de la crainte de se voir cataloguer dans un simple « répertoire » des projets ou institutions, permettant notamment de « traquer » les « doublons ».

Par ailleurs, découlant de sa proximité avec le terrain et de son statut d'observatoire, Eurotox peut proposer dans son bagage une vision d'ensemble articulée entre le pouvoir politique et le cadre légal d'une part ; la réalité de terrain de l'autre. En voici deux exemples :

Recherches fédérales : Eurotox a participé, sur invitation, à des comités d'accompagnement scientifiques de recherches fédérales (notamment la recherche « Dodonbel », De Ruyver & al., 2009). Ce « double statut » nous a permis jusqu'ici à la fois de jeter un regard scientifique sur ces recherches mais aussi d'attirer l'attention des chercheurs sur des réalités de terrain parfois très éloignées de la vision théorique qu'ils en avaient d'après les textes officiels, ce qui risquait de réduire leur champ de recherche voire d'y introduire certains biais.

Alertes précoces (mission européenne) : Il faut savoir également que la proximité avec le pouvoir exécutif change l'angle de traitement de l'information, et ce à plus d'un titre. Ainsi, pour la mission d' « Alerte précoce » (« Early Warning System », ou « EWS »), l'Institut Scientifique de Santé Publique a une approche de type encyclopédique des substances qui s'apparente parfois à un listing de formules chimiques, là où un observatoire comme Eurotox, de par sa proximité avec le terrain, va pouvoir rechercher plus aisément des informations comme le nom de rue, les habitudes de consommation, les effets ressentis par les usagers, etc. Cela permet de ne pas lancer des alertes qui ne sont utiles que dans l'optique de cataloguer des substances pour les interdire, mais d'essayer d'en évaluer la dangerosité et le risque de préjudice pour la santé, tout en assortissant les messages vers le terrain de conseils de réduction des risques. Cela permet par ailleurs de ne pas noyer le terrain de messages encyclopédiques peu compréhensibles, ce qui risquerait d'affaiblir la réactivité de ce réseau d'information, et de perdre en efficacité le jour où des produits ou des modes de consommation réellement dangereux émergent.

### **3) Expertise : approche scientifique, apolitique, de la santé publique**

Revenons un instant sur la possible opposition entre une approche « bottom-up », remontant du terrain, et une approche « top-down », partant de structures plus proches du pouvoir exécutif. Cette dernière approche peut, par essence, comporter des aspects empreints d'une certaine autorité (celle du pouvoir exécutif en question). Et, partant, il nous semble que l'expertise « apolitique » nécessaire à effectuer un monitoring de ce qui se passe sur le terrain pourrait dans certains cas être mise à mal.

Voici un exemple qui peut illustrer notre propos : en relisant, dans les conclusions de la présidence belge de l'Union européenne, la partie consacrée aux assuétudes, on se rend compte que les politiques actuelles en la matière oscillent entre « plus de répression », et « plus d'encadrement, de prévention, de réduction des risques ». Nous déplorons dans notre rapport 2010 sur l'usage de drogues en Communauté française que ces conclusions n'aient pas davantage tenu compte des très larges évaluations scientifiques existantes de politiques volontaristes dont fait partie la réduction des risques en général, mais aussi des initiatives très pointues et assez récentes comme les « salles d'injection à moindres risques sous supervision médicale »<sup>2</sup>. Cette ambiguïté entre les pratiques de prévention et de réduction des risques,

---

<sup>2</sup> Rapport disponible à l'Url : <http://www.eurotox.org/documents/documents.html> , voir page 27.

proches des besoins quotidiens d'usagers souvent très précarisés, et une approche plus « sévère » et répressive, on la retrouve dans la déclaration conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues<sup>3</sup>, qui déclare à la fois que le phénomène des assuétudes doit être appréhendé de manière prioritaire sous l'angle de la santé, et par ailleurs qu'il faut développer « une politique répressive renforcée ».

La volonté d'un observatoire comme Eurotox est d'aborder ces matières parfois opposées avec ce fameux prisme scientifique, et donc apolitique. Et les critiques de dispositifs légaux et réglementaires que l'on trouve régulièrement dans le premier chapitre de notre « Rapport sur l'usage de drogues en Communauté française » en sont la preuve, puisqu'elles sont allées régulièrement à l'encontre même de ce qui est proposé notamment par l'exécutif de la Fédération Wallonie-Bruxelles en termes de politique des drogues. Nous ne doutons pas que la Ministre Laanan souhaite elle-même une approche scientifique et objective, et qu'elle ne fuit pas la critique. Mais que dire d'un futur ministre de la santé qui serait moins proche du terrain et des « quartiers », plus « technocrate » et plus orienté « top-down » ? Accepterait-il de se pencher sur les résultats de telles études avant d'opter, dans la dichotomie politique dont nous parlons, pour « plus de répression » ? Et surtout, s'il ne l'acceptait pas (ce que nul ne peut exclure), en quoi est-ce qu'un OIP serait aussi bien armé qu'un observatoire indépendant pour résister à d'éventuelles pressions de « son » ministre ? Gardons en effet à l'esprit que le rapport d'étude précise, à propos des tâches de planification et de programmation de l'OIP, que : « La conception des plans et des programmes devrait surtout consister en un appui au cabinet (...) » (p126).

Certes, le rapport précise dans la même phrase que cet appui doit aussi s'adresser « aux acteurs de mise en œuvre », mais cet aspect est déjà assuré aujourd'hui par Eurotox, et d'autres observatoires en Fédération Wallonie-Bruxelles. Quelle serait la plus-value de la reprise de ces missions par un OIP ?

Le rapport d'évaluation insiste, toujours dans le même passage, sur le fait qu'« Il est en effet essentiel de laisser une large autonomie aux acteurs ». On peut se demander pourquoi une telle autonomie est laissée aux « acteurs » (de terrain, visiblement), et pas aux observatoires.

#### 4) « Doublons »

Le terme de « doublon » est mis en avant dans le rapport d'évaluation comme un risque présent et à éviter dans la mise en œuvre de la promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles. Il est certainement à entendre comme « double », ou comme « deux fois » (deux fois la même mission, double subsidé, etc.). Une des hypothèses pourrait-elle dès lors être que les missions d'Eurotox feraient « doublon » avec d'autres organismes qui remplissent des tâches d'observation, ce qui constituerait une des raisons de rationaliser l'ensemble ? Nous ne pouvons l'exclure. Cependant, qu'il s'agisse d'Eurotox ou d'autres organismes, comment le terme et le concept de « doublons » peuvent-ils être mis en avant de manière valide alors qu'aucune évaluation des *besoins* (du public, des usagers, des institutions de terrain) n'a été couplée à l'évaluation du *dispositif* (en admettant que celle-ci soit valide) ? Comment dire qu'il y a « trop » (deux fois la même chose !) quand on ne sait même pas s'il y a « assez » (peut-être, après évaluation des besoins, faudrait-il *trois* fois la même chose) !

---

<sup>3</sup> Coordination Permanente Cellule Générale de Politique Drogues. « Une politique globale et intégrée en matière de *drogues* pour la Belgique. *Déclaration Conjointe* de la Conférence Interministérielle *Drogues*. » - 25 janvier 2010 – point 4.4. « Répression », p72.

## **5) Comment un OIP fera-t-il le lien avec des acteurs non financés par la Fédération Wallonie-Bruxelles ?**

Il est régulièrement nécessaire de faire le lien avec des acteurs non financés par la Fédération, à l'occasion du travail de collecte de données sur le terrain effectué par Eurotox. Ce fut le cas notamment lors de la collecte de données pour la deuxième phase de l'« Elaboration d'un cadastre des actions de prévention et de réduction des risques liés à l'usage de drogues subsidiées par les pouvoirs publics en Fédération Wallonie-Bruxelles » (sous presse). En effet, les acteurs dépendant des contrats du Ministère de l'intérieur ont dû être contactés et convaincus, avec difficulté, de travailler à ce cadastre ne dépendant pas de leur PO. Ce ne fut pas chose aisée, dans la mesure où ils craignaient qu'une vision « socio-sanitaire » (qui serait attribuée au P.O. « santé ») soit opposée à une vision plus « autoritaire » (attribuée au P.O. « intérieur »), et ce de manière dommageable pour leur image. Il en va de même de certains acteurs contactés dans le cadre de l'élaboration des « Stratégies concertées assuétudes » : des acteurs ayant une expertise dans les milieux de vie retenus (milieu familial, de la rue, scolaire ou encore carcéral) ont été invités à des groupes de travail, même s'ils dépendaient d'un autre PO. La proximité d'Eurotox avec le terrain, et avec des institutions « Fédération Wallonie-Bruxelles » elles-mêmes en rapport avec ces acteurs « non- Fédération Wallonie-Bruxelles » a contribué à convaincre ces derniers de participer au processus. Quelle serait la plus-value d'un OIP pour établir ce genre de lien ?

## **6) Evaluation et contrôle.**

Nous reconnaissons un facteur d'évolution positive dans la volonté de systématiser l'évaluation des projets/programmes (comme le préconise d'ailleurs l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies).

Nous nous demandons toutefois quel sera le rôle exact de l'OIP ? S'agira-t-il de fournir des outils d'aide à l'auto-évaluation des projets et programmes mis en œuvre par les acteurs sur le terrain ?

Il nous semble en tout cas important que soient séparés le contrôle d'une part, l'évaluation de l'autre. Nous entendons par là d'un côté le contrôle des politiques développées en fonction des programmes agréés par le ministère, de l'autre l'évaluation des tâches remplies, car une telle évaluation porte un jugement scientifique final qui permet de réorienter les pratiques. Quel serait le rôle et l'indépendance de l'OIP dans ce cadre ? Comment assurer, s'il assume des tâches d'évaluation, qu'il garde un prisme rigoureusement scientifique et non influencé par la politique ?

## **7) Citation (Page 125 du rapport d'évaluation) : « On ne voit pas (...) clairement actuellement comment les tâches d'observation contribuent aux différents plans de santé publique ou de promotion de la santé en Communauté française ».**

En effet, « on ne voit pas » !

Il est paradoxal, en tant qu'observatoire dans le champ des assuétudes, de voir pointer un manque de contribution des tâches d'observation dans les plans de santé publique ou de promotion de la santé. En effet, des recommandations sont régulièrement émises, les rapports produits sont mis à disposition de tous et une large publicité en est faite, et enfin une entité

comme la Cellule Politique Santé Drogues permet aux autorités politiques de toutes les entités fédérées de se coordonner pour élaborer des politiques cohérentes, notamment d'après les recommandations et les résultats d'observations. Des documents comme le « dossier alcool » ou le « dossier dopage » inclus dans des rapports successifs d'Eurotox sur l'usage de drogues en Communauté française n'ont pas donné lieu à des consultations, à l'élaboration ou l'inflexion de politiques concernant ces sujets, cela peut être par manque d'intérêt ou manque de volonté politique de certains ministres. Mais en quoi un OIP viendrait-il suppléer un manque d'intérêt ou un manque de volonté politique ?

#### **8) Ressources humaines.**

Tous ces développements ne laissent pas de nous inquiéter également en termes de ressources humaines. Quel sera l'intérêt, si les tâches d'observation scientifique de promotion de la santé sont transférées à un OIP, de maintenir des subsides à un observatoire extérieur comme Eurotox ? Et si cet OIP voit le jour, à quelle échéance sera-ce, et le conseil d'administration d'Eurotox doit-il déjà prévoir des préavis pour l'équipe ?

### **CONCLUSIONS**

- L'évaluation diligentée par Madame la Ministre ne nous semble qu'un premier pas vers un véritable processus de concertation avec le terrain (première, deuxième et troisième ligne) avant une éventuelle réforme du code de la santé assortie de la création d'un OIP. Les fonctions de ce dernier gagneraient également, selon nous, à être discutées dans cette deuxième phase.
- L'évaluation du dispositif de promotion de la santé qui en résulterait gagnerait également en crédibilité, selon nous, en s'articulant à une véritable évaluation des besoins du terrain (usagers, associations de première et deuxième ligne), notamment en termes de tâches d'observation et de veille sanitaire.
- Nous souhaiterions avoir une idée de la manière dont Madame la Ministre et son cabinet voient l'avenir d'Eurotox ?

REFERENCES

DENIS C., DE DOBBELEER M., BENABDERRAZIK A., BIZIMUNGU DG., SCIERA V.  
*Les usagers de drogues suivis en médecine générale : recours fréquent aux services d'urgence mais pas toujours les bienvenus.*

Revue de la médecine générale, n° décembre 2008, 258.

DE RUYVER B., PELC I., CASSELMAN J. & al.

*La politique des drogues en chiffres, une étude des acteurs concernés des dépenses publiques et des populations atteintes.*

Gent : Academia Press ; 2004.

DE RUYVER B., PELC I., DE GRAEVE D. & al.

*Drogues en chiffres II : étude des acteurs concernés, des dépenses publiques et des populations atteintes, étude de suivi.*

Gent : Academia Press ; 2007.

DE RUYVER B. & al.

*Faire et ne pas faire dans le cadre d'une politique intégrale et intégrée sur les drogues : rapport final.*

Brussel : Federaal Wetenschapsbeleid, 2009.

RWUBUSISI M.

*Secret professionnel. Le droit de se taire face à l'obligation de collaboration*

Bruxelles : CAAJ, Communauté française, 2002.

SACRE, C., DAUMAS, C. & HOGGE, M.

*Besoins et offre de services à disposition des usagers de drogues par injection en Région wallonne.*

Bruxelles : Eurotox et Modus Vivendi, 2011.