

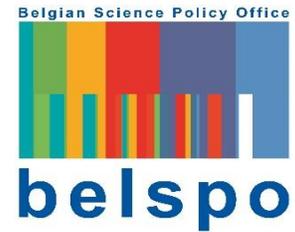
PROCESS AND OUTCOME STUDY OF PRISON-BASED REGISTRATION POINTS

STUDIENAMIDDAG 19 JANUARI 2017

JOURNEE D'ETUDE 19 JANVIER 2017



- 13U30 INLEIDING – INTRODUCTION
DHR. AZIZ NAJI, BELSPO
-
- 13U35 ONDERZOEKSRESULTATEN EN BELEIDSAANBEVELINGEN - RESULTATS DE RECHERCHE ET RECOMMANDATIONS DE L'ETUDE
UNIVERSITEIT GENT, NICC
- 14U15 TOESPRAAK MINISTER - INTERVENTIONS MINISTRE KOEN GEENS
- 14U35 REFLECTION ON PROSPER-STUDY RESULTS
DR. CHARLIE LLOYD, UNIVERSITY OF YORK, DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES
- 15U00 EEN MOTIVATIE-BEVORDEREND KORTDUREND GROEPSPROGRAMMA 'DRUGS DE BAAS?!' - UN PROGRAMME DE COURTE DUREE DE
RENFORCEMENT DE LA MOTIVATION 'DRUGS DE BAAS?!'
DHR. DIRK CALLE, DE KIEM
- 15U20 PAUZE – PAUSE
- 15U45 DISCUSSIE-MOMENT MET PANEL EN VRAGEN UIT DE ZAAL - PANEL DE DISCUSSION ET QUESTIONS DE LA SALLE
LUC STAS, PETRA COLPAERT/SARA VAN MALDEREN, PHILLIPPE GLIBERT, CHRISTOPHE THOREAU, ANJA SCHILLEBEEKS, FIEN DEDEKEN,
CHARLOTTE COLMAN
- 16U45 EINDE STUDIENAMIDDAG - FIN DE LA JOURNEE D'ETUDE



PROCESS AND OUTCOME STUDY OF PRISON-BASED REGISTRATION POINTS

INLEIDING – INTRODUCTION

DHR. AZIZ NAJI, BELSPO



- 13U30 INLEIDING – INTRODUCTION
DHR. AZIZ NAJI, BELSPO
-
- 13U35 ONDERZOEKSRESULTATEN EN BELEIDSAANBEVELINGEN - RESULTATS DE RECHERCHE ET RECOMMANDATIONS DE L'ETUDE
UNIVERSITEIT GENT, NICC
- 14U15 TOESPRAAK MINISTER - INTERVENTIONS MINISTRE KOEN GEENS
- 14U35 REFLECTION ON PROSPER-STUDY RESULTS
DR. CHARLIE LLOYD, UNIVERSITY OF YORK, DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES
- 15U00 EEN MOTIVATIE-BEVORDEREND KORTDUREND GROEPSPROGRAMMA 'DRUGS DE BAAS?!' - UN PROGRAMME DE COURTE DUREE DE
RENFORCEMENT DE LA MOTIVATION 'DRUGS DE BAAS?!'
DHR. DIRK CALLE, DE KIEM
- 15U20 PAUZE – PAUSE
- 15U45 DISCUSSIE MOMENT MET PANEL EN VRAGEN UIT DE ZAAL - PANEL DE DISCUSSION ET QUESTIONS DE LA SALLE
LUC STAS, PETRA COLPAERT/SARA VAN MALDEREN, PHILLIPPE GLIBERT, CHRISTOPHE THOREAU, ANJA SCHILLEBEEKS, FIEN DEDEKEN,
CHARLOTTE COLMAN
- 16U45 EINDE STUDIENAMIDDAG - FIN DE LA JOURNEE D'ETUDE

ETUDE EVALUATIVE DES PROCESSUS ET DES EFFETS DES POINTS CENTRAUX DE CONTACT, D'ORIENTATION ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR USAGERS DE DROGUE DANS LES PRISONS BELGES

Politique scientifique fédérale BELSPO
19/01/17

Promoteurs

Stijn Vandavelde, Freya Vander Laenen, Wouter Vanderplasschen,
Benjamin Mine & Eric Maes

Chercheurs

Lies Deckers, Lana De Clercq, Benjamin Mine & Elke Cole

Partenaire étranger

Charlie Lloyd
University of York, Department of Health Sciences



PROSPER étude

1^{er} Décembre 2014 - 31 Octobre 2016 (valorisation automne 2016 / printemps 2017)

Objectifs de recherche:

- Examiner le fonctionnement des Points Centraux de Contact d'Orientation et d'Accompagnement (PCOA) et ses effets sur la trajectoire des détenus avec une problématique de consommation de drogues en termes de contact avec les services de prestations de soins et s'intéresser aux effets liés au traitement tels que la motivation, l'engagement dans le traitement, la réticence à celui-ci, la santé, le fonctionnement psychosocial et la récidive.
- Documenter comment les points de contact étaient perçus par les différents acteurs impliqués, en prêtant attention à leur fonctionnement, à leurs points-forts, aux éléments à travailler ainsi qu'aux défis et opportunités futurs.
- Formuler des recommandations politiques quant à l'éventualité de la poursuite, du développement et/ou de l'aménagement du fonctionnement des points de contact.

Overview work packages

WP1: Revue de la littérature et analyse secondaire des bases de données des PCOA
Chapitre 1

WP2: Analyse rétrospective des bases de données disponibles.
Chapitre 3

WP3: Etude qualitative de la perception des acteurs à l'égard du fonctionnement des PCOA
Chapitre 4

WP4: Enregistrement prospectif à propos des participants des PCOA et des tâches des employés du personnel
Chapitre 2

WP5: Etude de faisabilité concernant l'implémentation d'un programme de courte durée et les effets (perçus) sur la récidive et les résultats liés au traitement (nouvelles données)
Chapitre 5

WP6: Rapportage des résultats et recommandations
Chapitre 6

Résultats globaux

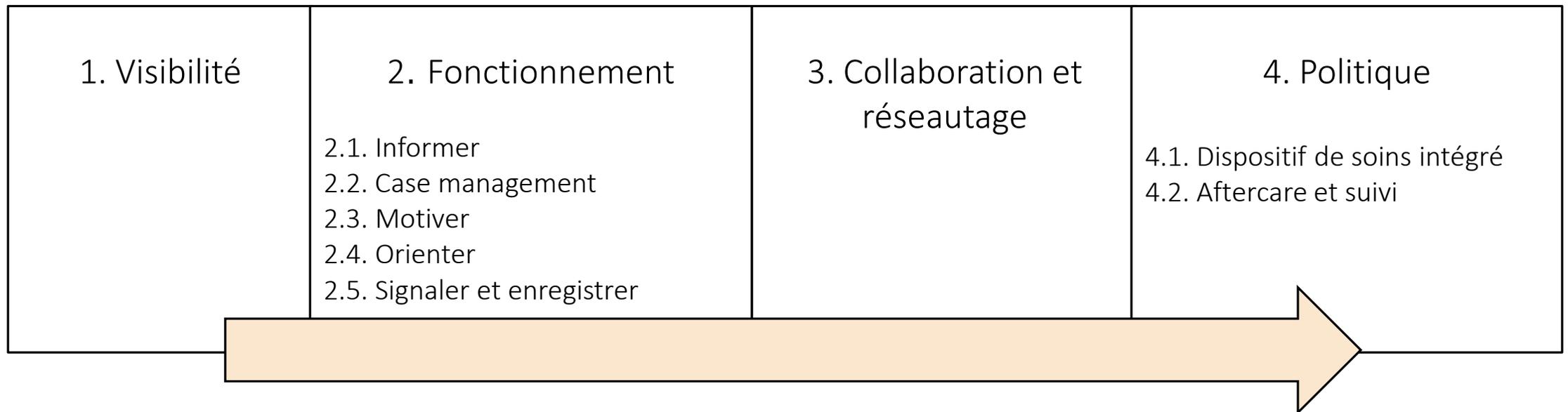
Satisfaction globale élevée concernant la pratique des PCOA par **les acteurs impliqués** (bénéficiaires, les prestataires d'aide, les professionnels de la justice et de l'aide sociale)

- La compétence et l'expertise des collaborateurs, tant en ce qui concerne la problématique de drogues qu'en ce qui concerne les services de prestation d'aide (aux usagers de drogues)
- Le secret professionnel et l'indépendance des collaborateurs
- L'attitude des collaborateurs, orientée vers le bénéficiaire, motivante et dénuée de préjugé
- L'approche accessible et non-intrusive des collaborateurs
- La collaboration étroite, honnête et de confiance avec les services de prestation d'aide (aux usagers de drogues)
- Une vision partagée et une ouverture à la concertation avec les services de prestation d'aide (aux usagers de drogues)

Conclusions et recommandations à l'attention du terrain et des décideurs politiques

3 (+1) objectifs principaux poursuivis par les points de contact:

- (1) l'information concernant l'accompagnement ou le traitement disponible
- (2) le renforcement de la motivation et de la disposition à l'accompagnement ou au traitement
- (3) l'orientation vers les services d'accompagnement ou de traitement des problèmes en lien avec les drogues
- (4) *le signalement et l'enregistrement*



2. Fonctionnement

2.1. Informer

Conclusion

(~ 1. Visibilité)

2014	CAP Flandre	Step by Step Wallonie	Le Prisme Bruxelles	Total
Enregistrés	1277	647	258	2182
Vus	945 (71,7%)	586 (90,6%)	219 (84,9%)	1750 (80,2%)
Pas vus	332 (28,3%)	61 (9,4%)	39 (15,1%)	432 (19,8%)

- Principale raison "pas vus": le bénéficiaire a été libéré (CAP 33,2%; 50,8% Step by Step, 43,6% Le Prisme)
- Profil du bénéficiaire (WP1) (n= 1750) (n= 945 CAP; n= 586 Step by Step; n= 219 Le Prisme)
 - Âge: 59,2% des bénéficiaires ont entre 20-35 ans
 - Sexe: 92,8% d'hommes
 - Nationalité: 78% sont belges. Difficulté d'accès aux personnes de nationalité non-belge?
 - Statut légal: 47,4% condamné, 46,3% en détention provisoire, 3,7% internement, 0,6% autre statut juridique
 - Principaux produits: 29,5% d'opiacés (héroïne et substitution), 20,1% d'alcool et 14% de cannabis (les amphétamines ont nettement plus été mentionnées au CAP (20,8%) comparativement à Step by Step (1%) et Le Prisme (0%))

Recommandation

- La création d'une base de données commune ou d'un processus de communication horizontale, avec accès pour les services internes et externes (WP2) soumis au secret professionnel
- Importance de l'enregistrement systématique (voir le formulaire d'enregistrement uniforme d'inscription et celui pour l'enregistrement de suivi), en adéquation avec les '*Treatment Demand Indicators*' (TDI)

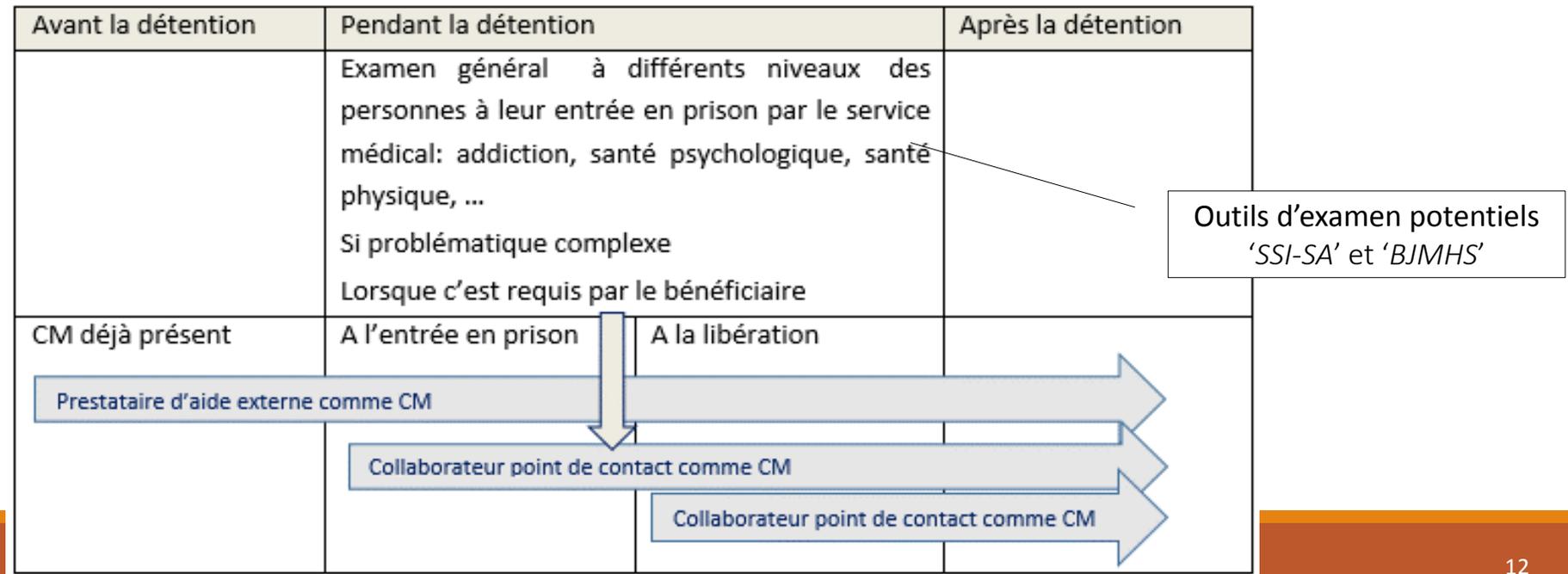
2.2. Examen, évaluation et case management

Conclusion

- Aucun examen systématique et standardisé ni d'évaluation et absence de continuité des soins
- Enregistrement d'admission (n = 117): 1/3 n'a jamais assisté à une consultation externe ou avec un service résidentiel en charge des problèmes de toxicomanie

Recommandation

- Particulièrement important dans les 3 premiers mois après la sortie de prison étant donné le risque élevé de récurrence



2.3. Motiver

Conclusion

- Facteurs qui promeuvent la motivation (WP3 et 4):
 - Le secret professionnel et le positionnement indépendant des membres du personnel des PCOA (~ WP5)
=> Confiance des bénéficiaires , communication libre et ouverte => accessibilité
 - Attitude et pratique empathique, non-intrusive et sans préjugé (~ WP5)
 - Approche personnelle des responsabilités professionnelles: soutien attentionné et émotionnel
=> Relation confidentielle
- Facteurs qui empêchent la motivation (WP3 and 4):
 - Période d'attente entre la décision de s'inscrire soi-même, la première rencontre avec un membre du personnel des PCOA et le début du traitement ou de l'accompagnement

Un programme motivationnel de courte durée en prison: 'DRUGS de baas?!' (WP5)

- 18 participants, 13 ont été jusqu'au bout du programme
- Motivation pour la participation: volonté de bien faire pour les membres de la famille, la perspective d'une vie sans drogue et la possibilité de libération conditionnelle
- Points forts programme: partage d'expériences, obtenir des conseils sur la gestion du manque/des envies et réfléchir ensemble sur les solutions possibles, mettre l'accent sur l'auto-réflexion, les conférenciers invités, le fait que la poursuite de l'abstinence ne soit pas un prérequis à la participation
- '*Readiness to change questionnaire*' (RCQ-D): augmentation de la disposition au changement (n= 6); aucun changement (n= 5); diminution (n= 2)

Recommandation

- Définir les tâches et avoir plus de ressources pour rencontrer les personnes inscrites sur la liste d'attente
- La formation du personnel en termes de connaissances de la comorbidité, d'entrevue motivationnelle et des pratiques des services de prestation de soins (voir importance de l'expertise et de l'expérience en matière de consommation de substances et de services de traitement de la toxicomanie)
- Une attention particulière à des groupes-cibles spécifiques: les femmes, les personnes limitée intellectuelle, double diagnostic , les personnes allophones
- Soutien intégré avec une attention aux points forts et aux obstacles des différents domaines de la vie
=> Accroître la participation des membres de la famille, le soutien par les pairs, l'expertise par l'expérience, ...
(cf. les pratiques étrangères comme des *'Listener schemes'*)

La poursuite et l'expansion programme renforçant la motivation: 'DRUGS de baas?!' (WP5)

- Un examen précoce des participants potentiels
- Supervision et accompagnement de la part des administrateurs du programme
- Attention à la diversité en prison pour examiner la faisabilité du programme dans chaque type de prison en Belgique
- Complément à la pratique des PCOA
- Le contenu et les recommandations pratiques spécifiques pour la mise en œuvre ultérieure voir WP5
- Suivi des soins pour maintenir les connaissances acquises, le niveau de changement et de motivation atteint

2.4. Orienter

Conclusion

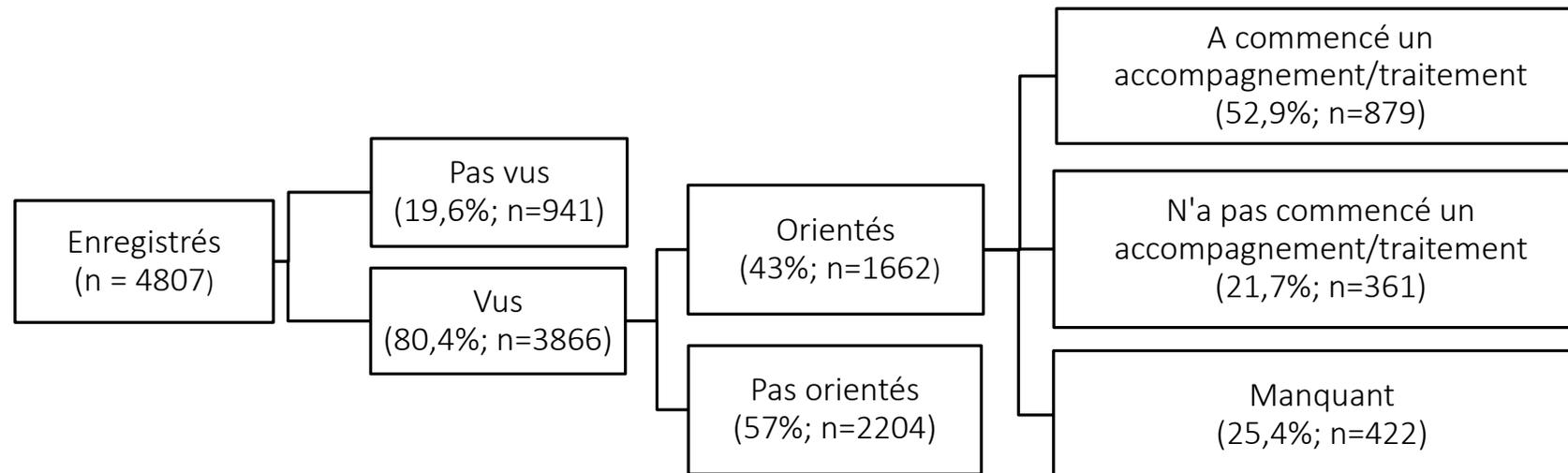
CAP (Flandre)	2011	2012	2013	2014	Total
Enregistrés	1018	1244	1268	1277	4807
Vus	847 (83,2%)	1027 (82,6%)	1047 (82,5%)	945 (71,7%)	3866 (80,4%)
Pas vus	171 (16,8%)	217 (17,4%)	221 (17,5%)	332 (28,3%)	941 (19,6%)

LE PRISME (Bruxelles)	2012	2013	2014	Total
Enregistrés	151	248	258	657
Vus	102 (67,5%)	221 (89,1%)	219 (84,9%)	542 (82,5%)
Pas vus	49 (32,5%)	27 (10,9%)	39 (15,1%)	115 (17,6%)

STEP BY STEP (Wallonie)	2012	2013	2014	Total
Enregistrés	314	609	647	1570
Vus	302 (96,2%)	577 (94,7%)	586 (90,6%)	1465 (93,3%)
Pas vus	12 (3,8%)	32 (5,3%)	61 (9,4%)	105 (6,7%)

Les données après renvoi ne sont disponibles que pour le CAP (WP1) (2011-2014)

- 43% des bénéficiaires '*vus*' sont orientés
- 52,9% des '*orientés*' commencent avec un accompagnement ou un traitement



- Principaux services d'orientation 2014 (WP1) : aucun (1), centres offrant des services ambulatoires spécialisés en matière de drogue (2), services de santé mentale (3)
- Différences d'interprétation de l'orientation et des procédures d'orientation selon le PCOA

	CAP, Flandre n= 945	Step by Step, Wallonie n= 586	Le Prisme, Bruxelles n= 219	Moyenne n= 1750
Services ambulatoires spécialisés en matière de drogue ('MSOC', centres de soins de jour,...)	18,7% (n=177)	39,6% (n=232)	71,2% (n=156)	32,3% (n=565)
Services de santé mentale ('CGG/SSM', les hôpitaux psychiatriques ou 'PAAZ')	12,9% (n=122)	10,9% (n=64)	1,4% (n=3)	10,8% (n=189)
Services de prestation résidentiels en matière de drogue ('TC/CT', programme de crise ou de désintoxication)	7,7% (n=73)	13,7% (n=80)	7,8% (n=17)	9,7% (n=170)
Autre ('AA', 'CAW', 'U-Turn', omnipraticien, 'Bubbels en Babbels')	0,7% (n=7)	22,7% (n=133)	9,1% (n=20)	9,1% (n=160)
Aucun	59,9% (n=566)	10,8% (n=63)	0%	35,9% (n=628)
Manquant	0%	2,4% (n=14)	10,5% (n=23)	2,1% (n=37)

Qu'est-ce qui facilite l'orientation? (~ Question de recherche 1 WP3)

- Expertise et expérience des membres du personnel des PCOA par rapport à la consommation de substances et aux services de prestation de soins
- Accès et coopération avec les services de prestation de soins (relation de confiance avec les prestataires de soins et bénéficiaires)

Qu'est-ce qui complique l'orientation? (~ Question de recherche 2 WP 3)

- Résistance et préjugés concernant les délinquants (consommateurs de drogue) par certains prestataires de soins
- Manque de disponibilité ou de traitement approprié

Recommandation

- Evaluation individuelle et intégrée des besoins des bénéficiaires à partir d'une approche participative (MacDonald et al., 2012, 2013)
 - => Développer des outils d'évaluation standardisés, adaptés à la population et au contexte carcéral
 - => Possibilité de suivre et évaluer les objectifs atteints des PCOA
- Profil spécifique, mais hétérogène des bénéficiaires complique l'orientation, cf. critères d'exclusion concernant la comorbidité et/ou le statut juridique
 - => Sensibilisation est nécessaire concernant la responsabilité partagée des orientations difficiles
- Organiser des rencontres avec les services réguliers
 - => Soins intégrés se concentrant sur tous les domaines de la vie ~ continuité des soins

2.5. Signaler et enregistrer

Conclusion

- Sur la base des conclusions, un **quatrième objectif supplémentaire** est apparu:
«Fonction de signalement et d'enregistrement» en termes d'orientation
- Importante valeur ajoutée au niveau méso et du lien avec le niveau macro
- Les seuils de traitement sont mis en évidence par l'enregistrement:
 - => A. Formulaire d'enregistrement
 - => B. Étude rétrospective - impact sur la récidive
 - => C. Tâches des membres du personnel des PCOA

A. Formulaire d'enregistrement (WP4) (n=117)

- Perception des membres du personnel des PCOA:
 - Valeur ajoutée: utile, clair, logique, convivial, facile à utiliser
 - Quelques domaines à améliorer
=> développement d'un formulaire adapté d'enregistrement de l'admission, avec ajout d'indicateurs TDI (voir annexes 1 et 2)
- Profil des bénéficiaires :
 - **1/3 n'a jamais assisté à un service ambulatoire ou résidentiel pour des problèmes de toxicomanie**
 - Difficultés dans divers domaines de la vie: santé physique, travail, relations familiales et sociales, santé psychologique et émotionnelle, dette et justice

B. Étude rétrospective - impact sur la récidive

Objectif: Evaluer la relation potentielle entre les activités accomplies par les PCOA et la récidive

ATTENTION : la diminution, voire l'évitement de la récidive ne constitue pas l'objectif premier des interventions des PCOA (≠ accompagnement/traitement psychothérapeutique) mais bien l'équivalence et la continuité de soins

Il s'agissait donc moins d'une évaluation à proprement parlé de l'efficacité de l'intervention des PCOA sur la base du taux de récidive observé, pris comme critère de succès et d'échec de celle-ci, que d'une **analyse exploratoire des variables susceptibles d'affecter la récidive** parmi lesquelles l'intervention du PCOA.

=> Mise en relation des bases de données des PCOA (LP, SBS, CAP) avec celles de la Justice (SIDIS-Greffe, CJCS, TPI/REA)

Echantillon: Toutes les personnes présentes en prison (ou placées sous surveillance électronique) entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2013 qui ont été vues par un collaborateur du PCOA ou placées sur liste d'attente au cours de cette période (n = 3734).

=> Analyses sur la récidive concernant uniquement les personnes qui sont ensuite 'sorties de prison' entre le 1^{er} janvier 2011 et le 26 septembre 2014 inclus (n = 2758)

Mesure:

- Point de départ : Date de libération ou d'octroi d'une SE
- Récidive (→ 3 indicateurs):
 - **SIDIS-Greffe**: Retour en prison: 1) Fin SE avant libération éventuelle, 2) Nouvel écrou après libération
 - **CJCS**: Tout nouveau bulletin de condamnation enregistré relatif à des faits commis après la sortie de prison (SE, lib.)
 - **TPI/REA**: Toute nouvelle affaire enregistrée relative à des faits commis après la sortie de prison (SE, lib.)

Période de suivi:

- **SIDIS-Greffe**: 1/1/2011 – 26/09/2014 (min.: 1j.; max.: 3a. et 9m.)
- **CJCS**: 1/1/2011 – 25/09/2015 (min.: 1a. ; max.: 4a. et 9m.)
- **TPI/REA**: 1/1/2011 – 25/09/2015 (min.: 1a. ; max.: 4a. et 9m.)

Résultats descriptifs (Echantillon concerné par les analyses sur la récidive, n= 2758)

- Prévalence relativement élevée: 75,7% (TPI-REA), 39,7% (CJCS) et 40,4% (SIDIS-Greffe) indépendamment du type de faits commis

=> Pas de dissonance avec les tendances (inter-)nationales (Belenko, 2006; Mine, Robert & Maes, 2015)

- Intensité de la récidive (en termes de nouvelle affaire pénale signalée et de retour en prison) s'avère particulièrement forte au cours des (trois) premiers mois qui suivent la sortie de prison

Résultats des analyses de survie multivariées (Cox)

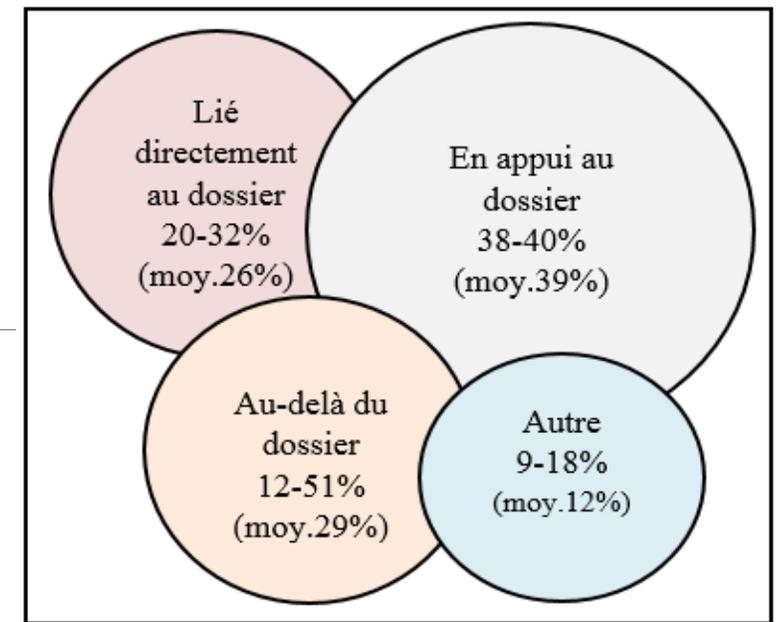
- 'Antécédents pénitentiaires' et 'âge' ont un impact significatif sur la récidive quel que soit l'indicateur
- Absence d'influence de la variable 'sexe' sur la récidive compte tenu de la spécificité de la problématique
- 'Type de sortie de prison' et la 'situation légale au moment de l'ouverture du dossier' ont un impact significatif sur la récidive (en termes de retour en prison)

Limites

- Contenu et qualité des bases de données
- Pas de vue sur ce qu'il se passe après la sortie de prison (y a-t-il une prise en charge effective lorsqu'une orientation est proposée et, le cas échéant, a-t-elle été menée avec succès ?)

Recommandations

- Nécessité d'un accompagnement des sortants de prison et d'une prise en charge de la consommation (transition entre *intra-* et *extramuros*)
- Amélioration de la qualité des données enregistrées:
 - Homogénéisation des champs d'enregistrement et des pratiques d'enregistrement
 - Système de reprise automatique des informations depuis SIDIS/Greffe
 - Permettre aux PCOA d'avoir accès, si pas au dossier de détention, au moins à la fiche d'écrou



C. Tâches des membres du personnel des PCOA (WP4) (% du temps de travail)

- 20 à 32% des activités liées directement au dossier= conversations avec les bénéficiaires
- 38-40% des activités en appui au dossier= consultation / réunions au sujet des bénéficiaires, administration, préparation et suivi des dossiers des bénéficiaires
- 12-51% des activités outrepassent le dossier= formations et séminaires, réunions d'équipe, préparation et établissement de rapports annuels et trimestriels
- 9-18% des autres activités = trajets vers la prison, vérification à l'entrée et à la sortie de prison, attente de bénéficiaires,...

Recommandation

- Ajuster et/ou réorganiser les investissements temporels liés au travail en détention
 - => Ordinateur ou téléphone dans la salle de conversation

- Mettre en œuvre des formulaires standardisés (voir annexe 1-6)
 - => Demander au bénéficiaire s'il accepte d'être recontacté après l'orientation
 - => Evaluation et comparaison entre la Flandre, la Wallonie et Bruxelles deviennent possible (cf. la continuité des soins)

- Suivi systématique
 - => Attention aux conditions importantes:
 - Difficultés à effectuer un suivi
 - Secret professionnel partagé
 - Fonction de signalement, non seulement pour les bénéficiaires, mais aussi pour les services de traitement de la toxicomanie (barrières perçues, lacunes dans la prestation des soins, ...)

3. Collaboration et réseautage

Recommandation

- Dans la prison:
 - Poursuite des réunions d'équipe
 - Consultation auprès de «JWW/SAD» et de «CGG/SSM» travaillant en prison en vue de la mise en place d'un "*hulp- en dienstverleningsplan/un plan de prestation d'aide et de services*" (Polfliet, 2015)
 - Consultations avec le «PSD/SPS» par rapport à l'adéquation d'un "*hulp-en dienstverleningsplan/un plan de prestation d'aide et de services*" et du plan de détention
- En dehors de la prison:
 - Réunions du réseau des services d'aide spécialisés en matière de drogues et de santé mentale
 - Une réunion annuelle d'évaluation avec les prestataires de soins à propos de la trajectoires des bénéficiaires
 - => Professionnalisation accrue des PCOA
 - Condition préalable: interprétation partagée du secret professionnel

4. Politique

Recommandation

4.1. Politique intégrée en matière de drogue et offre de services aux usagers de drogues dans chaque prison

- Expansion et ancrage d'une politique locale en matière de drogues
=> Redémarrage / poursuite des groupes de pilotage 'drogue' locaux, avec un rôle actif des membres du PCOA (tant en termes de développement d'une politique locale 'drogue' intégrée en détention que de la fonction de signalement)
- Développement d'une offre de base minimale de traitement de la consommation de drogues dans chaque prison et de relations optimales avec d'autres prestataires de soins, tels que «JWW», «CGG / SSM», ...
(voir égalité en matière de soins - Loi fondamentale, Vanhex et al, 2014; Memorandum Care and Detention, 2014)
=> Plaidoyer pour la combinaison de différentes interventions, basées sur des interventions empiriquement fondées (~ Systèmes de traitement **intégrés**, y compris des initiatives de réduction des risques)

4.2. Aftercare et suivi

- Influence positive sur la récurrence et la consommation de drogues
 - Important pour assurer la continuité des soins et des effets à long terme
- => Suivi: prolonger le mandat du personnel
- Inspiration à l'étranger: section spécifique (Autriche, Angleterre), poursuite de la thérapie après sortie (Espagne), implication des familles (Danemark et Suisse), groupes d'entraide, soutien par les pairs ...
- => Recommandation contexte Belge: **case manager** à la demande du bénéficiaire
- Les PCOA ont atteint des bénéficiaires qui n'ont jamais été atteints auparavant (WP4)
 - Basé sur la motivation du bénéficiaire
 - Basé sur l'autonomie du bénéficiaire, axé sur ses forces

Informations complémentaires ou questions

- Présentation Powerpoint, nous vous enverrons par email.

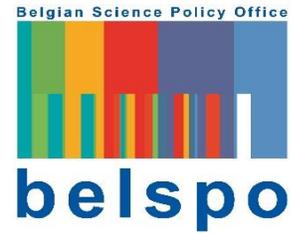
- Stijn.Vandeveld@ugent.be

Universiteit Gent,
Vakgroep orthopedagogiek

- PROSPER rapport complet et les résumés (anglais, néerlandais, français):

<https://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=nl&COD=DR%2F70#docum>

- 13U30 INLEIDING – INTRODUCTION
DHR. AZIZ NAJI, BELSPO
-
- 13U35 ONDERZOEKSRESULTATEN EN BELEIDSAANBEVELINGEN - RESULTATS DE RECHERCHE ET RECOMMANDATIONS DE L'ETUDE
UNIVERSITEIT GENT, NICC
- 14U15 TOESPRAAK MINISTER - INTERVENTIONS MINISTRE KOEN GEENS**
- 14U35 REFLECTION ON PROSPER-STUDY RESULTS
DR. CHARLIE LLOYD, UNIVERSITY OF YORK, DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES
- 15U00 EEN MOTIVATIE-BEVORDEREND KORTDUREND GROEPSPROGRAMMA 'DRUGS DE BAAS?!' - UN PROGRAMME DE COURTE DUREE DE
RENFORCEMENT DE LA MOTIVATION 'DRUGS DE BAAS?!'
DHR. DIRK CALLE, DE KIEM
- 15U20 PAUZE – PAUSE
- 15U45 DISCUSSIE-MOMENT MET PANEL EN VRAGEN UIT DE ZAAL - PANEL DE DISCUSSION ET QUESTIONS DE LA SALLE
LUC STAS, PETRA COLPAERT/SARA VAN MALDEREN, PHILLIPPE GLIBERT, CHRISTOPHE THOREAU, ANJA SCHILLEBEEKS, FIEN DEDEKEN,
CHARLOTTE COLMAN
- 16U45 EINDE STUDIENAMIDDAG - FIN DE LA JOURNEE D'ETUDE



PROCESS AND OUTCOME STUDY OF PRISON-BASED REGISTRATION POINTS

TOESPRAAK MINISTER – INTERVENTIONS DE MINISTRE KOEN GEENS



- 13U30 INLEIDING – INTRODUCTION
DHR. AZIZ NAJI, BELSPO
-
- 13U35 ONDERZOEKSRESULTATEN EN BELEIDSAANBEVELINGEN - RESULTATS DE RECHERCHE ET RECOMMANDATIONS DE L'ETUDE
UNIVERSITEIT GENT, NICC
- 14U15 TOESPRAAK MINISTER - INTERVENTIONS MINISTRE KOEN GEENS
- 14U35 REFLECTION ON PROSPER-STUDY RESULTS
DR. CHARLIE LLOYD, UNIVERSITY OF YORK, DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES**
- 15U00 EEN MOTIVATIE-BEVORDEREND KORTDUREND GROEPSPROGRAMMA 'DRUGS DE BAAS?!' - UN PROGRAMME DE COURTE DUREE DE
RENFORCEMENT DE LA MOTIVATION 'DRUGS DE BAAS?!'
DHR. DIRK CALLE, DE KIEM
- 15U20 PAUZE – PAUSE
- 15U45 DISCUSSIE-MOMENT MET PANEL EN VRAGEN UIT DE ZAAL - PANEL DE DISCUSSION ET QUESTIONS DE LA SALLE
LUC STAS, PETRA COLPAERT/SARA VAN MALDEREN, PHILLIPPE GLIBERT, CHRISTOPHE THOREAU, ANJA SCHILLEBEEKS, FIEN DEDEKEN,
CHARLOTTE COLMAN
- 16U45 EINDE STUDIENAMIDDAG - FIN DE LA JOURNEE D'ETUDE

Reflections on the PROSPER and DRW evaluation results

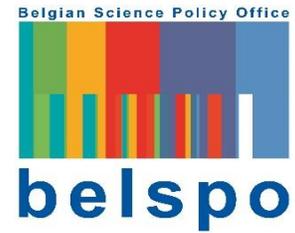
Charlie Lloyd
Department of Health Sciences
University of York, UK

- 13U30 INLEIDING – INTRODUCTION
DHR. AZIZ NAJI, BELSPO
-
- 13U35 ONDERZOEKSRESULTATEN EN BELEIDSAANBEVELINGEN - RESULTATS DE RECHERCHE ET RECOMMANDATIONS DE L'ETUDE
UNIVERSITEIT GENT, NICC
- 14U15 TOESPRAAK MINISTER - INTERVENTIONS MINISTRE KOEN GEENS
- 14U35 REFLECTION ON PROSPER-STUDY RESULTS
DR. CHARLIE LLOYD, UNIVERSITY OF YORK, DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES
- 15U00 **EEN MOTIVATIE-BEVORDEREND KORTDUREND GROEPSPROGRAMMA 'DRUGS DE BAAS?!' - UN PROGRAMME DE COURTE DUREE DE
RENFORCEMENT DE LA MOTIVATION 'DRUGS DE BAAS?!'**
DHR. DIRK CALLE, DE KIEM
- 15U20 PAUZE – PAUSE
- 15U45 DISCUSSIE-MOMENT MET PANEL EN VRAGEN UIT DE ZAAL - PANEL DE DISCUSSION ET QUESTIONS DE LA SALLE
LUC STAS, PETRA COLPAERT/SARA VAN MALDEREN, PHILLIPPE GLIBERT, CHRISTOPHE THOREAU, ANJA SCHILLEBEEKS, FIEN DEDEKEN,
CHARLOTTE COLMAN
- 16U45 EINDE STUDIENAMIDDAG - FIN DE LA JOURNEE D'ETUDE

DRUGS DE BAAS!



- 13U30 INLEIDING – INTRODUCTION
DHR. AZIZ NAJI, BELSPO
-
- 13U35 ONDERZOEKSRESULTATEN EN BELEIDSAANBEVELINGEN - RESULTATS DE RECHERCHE ET RECOMMANDATIONS DE L'ETUDE
UNIVERSITEIT GENT, NICC
- 14U15 TOESPRAAK MINISTER - INTERVENTIONS MINISTRE KOEN GEENS
- 14U35 REFLECTION ON PROSPER-STUDY RESULTS
DR. CHARLIE LLOYD, UNIVERSITY OF YORK, DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES
- 15U00 EEN MOTIVATIE-BEVORDEREND KORTDUREND GROEPSPROGRAMMA 'DRUGS DE BAAS?!' - UN PROGRAMME DE COURTE DUREE DE
RENFORCEMENT DE LA MOTIVATION 'DRUGS DE BAAS?!'
DHR. DIRK CALLE, DE KIEM
- 15U20 PAUZE – PAUSE**
- 15U45 DISCUSSIE-MOMENT MET PANEL EN VRAGEN UIT DE ZAAL - PANEL DE DISCUSSION ET QUESTIONS DE LA SALLE
LUC STAS, PETRA COLPAERT/SARA VAN MALDEREN, PHILLIPPE GLIBERT, CHRISTOPHE THOREAU, ANJA SCHILLEBEEKS, FIEN DEDEKEN,
CHARLOTTE COLMAN
- 16U45 EINDE STUDIENAMIDDAG - FIN DE LA JOURNEE D'ETUDE



PROCESS AND OUTCOME STUDY OF PRISON-BASED REGISTRATION POINTS

PAUZE - PAUSE



13U30	INLEIDING – INTRODUCTION DHR. AZIZ NAJI, BELSPO
13U35	ONDERZOEKSRESULTATEN EN BELEIDSAANBEVELINGEN - RESULTATS DE RECHERCHE ET RECOMMANDATIONS DE L'ETUDE UNIVERSITEIT GENT, NICC
14U15	TOESPRAAK MINISTER - INTERVENTIONS MINISTRE KOEN GEENS
14U35	REFLECTION ON PROSPER-STUDY RESULTS DR. CHARLIE LLOYD, UNIVERSITY OF YORK, DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES
15U00	EEN MOTIVATIE-BEVORDEREND KORTDUREND GROEPSPROGRAMMA 'DRUGS DE BAAS?!' - UN PROGRAMME DE COURTE DUREE DE RENFORCEMENT DE LA MOTIVATION 'DRUGS DE BAAS?!' DHR. DIRK CALLE, DE KIEM
15U20	PAUZE – PAUSE
15U45	DISCUSSIE-MOMENT MET PANEL EN VRAGEN UIT DE ZAAL - PANEL DE DISCUSSION ET QUESTIONS DE LA SALLE LUC STAS, PETRA COLPAERT/SARA VAN MALDEREN, PHILLIPPE GLIBERT, CHRISTOPHE THOREAU, ANJA SCHILLEBEEKS, FIEN DEDEKEN, CHARLOTTE COLMAN
16U45	EINDE STUDIENAMIDDAG - FIN DE LA JOURNEE D'ETUDE

Discussie stellingen

Discussion Thèmes

LUC STAS, PETRA COLPAERT/SARA VAN MALDEREN, PHILLIPPE GLIBERT,
CHRISTOPHE THOREAU, ANJA SCHILLEBEEKS, FIEN DEDEKEN
CHARLOTTE COLMAN

5 thèmes pour la discussion

- Introduction participants du panel + une conclusion/recommandation issue de la recherche qui paraît être la conclusion/recommandation la plus importante
- Discussion des 5 thèmes

Questions et réflexions

Indien de centrale aanmeldingspunten in de toekomst gecontinueerd zullen worden, dient er evenveel ingezet te worden op alle hoofddoelstellingen van de aanmeldingspunten: informeren, motiveren, doorverwijzen en signaleren.

Si les points centraux de contact devaient continuer à l'avenir, il faudrait tout autant miser sur missions principales des points de contact: informer, motiver, orienter et signaler.

De drug-specifieke expertise en ervaring van de medewerkers van de centrale aanmeldingspunten is noodzakelijk voor een optimale werking van de centrale aanmeldingspunten.

L'expertise et l'expérience spécifiques en matière de drogue des collaborateurs des points de contact sont nécessaires pour un fonctionnement optimal des points centraux de contact.

Binnen de Belgische gevangenissen moet er meer ingezet worden op ervaringsdeskundigheid, peer-support en het betrekken van familieleden. Hoe zou dit vorm kunnen krijgen?

Dans les prisons belges, il faudrait davantage miser sur l'expertise issue de l'expérience, le soutien des pairs et les liens avec les membres de la famille. Comment cela pourrait prendre forme?

In elke Belgische gevangenis zou een drugvrije afdeling voorhanden moeten zijn. Wie zorgt voor deze financiering?

Dans chaque prison belge, il devrait y avoir une section sans drogue disponible. Qui serait en charge du financement?

De medische dienst van de gevangenis heeft een centrale rol in de screening van drugproblemen bij gedetineerden. Welke rol dient de medische dienst daarbij volgens u op te nemen?

Les services médicaux en prison ont un rôle central dans l'examen des problèmes de dépendance chez les détenus. Quel rôle le service médical devrait selon vous en outre endosser?

Questions et réflexions



Bedankt voor uw aandacht.
Nous vous remercions de votre attention.

De PowerPointpresentaties bezorgen we u via email.
Présentation Powerpoint, nous vous enverrons par email.

Volledig PROSPER rapport en samenvattingen (Engels, Nederlands, Frans):
PROSPER rapport complet et les résumés (Anglais, Néerlandais, Français):

<https://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=nl&COD=DR%2F70#docum>