

Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV)

Résultats & recommandations

DR/75

Promoteurs :

Prof. dr. Lieven Pauwels (coordinateur)

Prof. dr. Freya Vander Laenen

Dr. Eric Maes

Chercheurs :

Charlotte De Kock

Dr. Benjamin Mine

Table des matières

Acronymes.....	2
1. Introduction et objet de la recherche	3
2. Résultats	4
2.1 Définition.....	4
2.2. Bonnes pratiques et pratiques prometteuses.....	7
2.3 Evaluation et enregistrement.....	11
2.4 Manuel d'enregistrement SOCPREV.....	16
3. Recommandations.....	17
3.1 Recommandations au niveau fédéral.....	17
3.2 Recommandations au niveau des entités fédérées	26
3.3 Recommandations au niveau local.....	27
Références.....	30

Acronymes

CAPC	<i>Concertation Assuétudes du Pays de Charleroi</i>
CGG	Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (SSM)
CLB	Centrum Leerlingen Begeleiding
CLPS	Centre Liégeois de Promotion de la Santé
CME	Contexte – Mécanisme – Effet
CPAS	Centre Public d'Action Sociale
CPMS	Centre Psycho-Médico-Social de la Communauté française
EMCDDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Europees waarnemingscentrum voor drugs en drugverslaving)
EUSPR	European Society for Prevention Research
MASS	Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (MSOC)
MSOC	Medisch Sociaal Opvang Centrum (MASS)
NERO	Normstelling En Responsabilisering naar aanleiding van Overlast
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (CPAS)
OEDT	Observatoire <i>européens</i> des drogues et des toxicomanies
RASAC	Réseau d'Aide et de Soins en Assuétudes de la région du Centre
RASANAM	Réseau d'Aide et de Soins en Assuétudes de la région Namuroise
RELIA	Réseau Liégeois d'aide et de soins spécialisés en Assuétudes
SLIV	Service Public Fédéral Intérieur - Direction locale Sécurité et prévention
SOCPREV	Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (projet Belspo)
SSM	Services de Santé Mentale (CGG)
VAD	Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen.
VIDA	Vroeg Interventie Drugs en Alcohol (programme psycho-éducatif de courte durée dans les SSM de Flandres-occidentales)
VIP	VroegInterventie Project (De Sleutel)

VVSG	Vereniging van Vlaamse steden en gemeenten
CTC	Communities That Care (projet de prévention)
PATHS	Promoting Alternative Thinking Strategies (projet de prévention)
ProMeDro	Programme de mesures de santé publique en vue de réduire les problèmes de drogue (stratégie nationale en Suisse)

Ce document est un résumé large de l'étude SOCPREV « Prévention sociale de la délinquance liée aux drogues ». Cette étude a été financée par la Politique scientifique fédérale (BELSPO). Le but de ce résumé est de fournir un aperçu des résultats et des conclusions les plus importants, en mettant l'accent sur les recommandations politiques qui leur sont liées. La recherche complète peut être trouvée sur le site Web de Belspo: Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C. « La prévention sociale de la délinquance liée aux drogues ». (Rapport non publié)

1. Introduction et objet de la recherche

La finalité de la recherche SOCPREV était d'avoir, selon une perspective qualitative, une meilleure vue sur un thème encore peu étudié en Belgique (Strebelle, 2002: 73), à savoir le contenu et les méthodes d'évaluation des bonnes pratiques et des pratiques prometteuses en matière de prévention sociale de la délinquance liée aux drogues à Bruxelles, en Flandre et en Wallonie. La recherche s'est déroulée d'août 2016 jusqu'à décembre 2017 et se décline en cinq volets: **(1) une revue de la littérature internationale, (2) des entretiens semi-directifs avec des experts internationaux, (3) des entretiens semi-directifs avec des fonctionnaires de prévention belge, (4) le développement d'un manuel d'enregistrement SOCPREV et pour finir (5) une étude de faisabilité** pour mettre à l'épreuve le caractère opérationnel du manuel d'enregistrement. Dans tous les volets de la recherche, la « **philosophie** » de l'évaluation dite réaliste fut centrale. Cela signifie que l'équipe de recherche n'est pas seulement allée à la recherche de ce qui fonctionne ou peut fonctionner mais elle a aussi et surtout cherché à déterminer pour *qui* cela fonctionne et dans *quelles circonstances spécifiques* (Pawson, 2006). En l'occurrence, l'accent se déplace d'une première question classique "pourquoi" vers une question dynamique "comment", portant notamment sur la mise à jour des mécanismes actifs, c'est-à-dire les interactions entre entités et activités pour atteindre des objectifs.

La première phase de la recherche fut une étude de la littérature. L'objectif de cette **revue de la littérature internationale** (réalisée entre août 2016 et décembre 2016) fut double. Elle était tout d'abord orientée vers l'identification dans la littérature internationale (27 états membres de l'UE, UK, USA, Suisse et Canada) des **bonnes pratiques et des pratiques prometteuses** de prévention sociale (dites développementales ou mises en œuvre dans la communauté) de la « délinquance liée aux drogues » ainsi que des projets orientés aussi bien vers la prévention de « l'usage de drogues que de la criminalité, la délinquance ou les problèmes de comportements liés aux drogues ». En même temps, il fut analysé **comment et sur la base quels critères (réalistes)** ces projets furent respectivement évalués. Seules les études publiées entre 1997¹ et décembre 2016 furent prises en compte. Cette revue de la littérature fut complétée avec les **réponses d'une enquête francophone et anglophone (n=24) et des entretiens semi-directifs réalisés auprès d'experts internationaux (n=10)** (janvier 2017 – février 2017) afin d'identifier de nouveaux projets dans les pays limitrophes à la Belgique, tels que l'Allemagne, la France, le Luxembourg, la Suisse et les Pays-Bas.

¹ 1997 correspond à la première publication officielle du dit rapport Sherman dans lequel la *Maryland Scientific Methods Scale* fut introduite. Cette échelle est souvent utilisée pour hiérarchiser la qualité des études évaluatives. Ce choix est dicté par des raisons pragmatiques et théoriques: auparavant on écrivait de manière beaucoup moins formelle / systématique sur ce sujet mais avec cette publication, on a vu apparaître quelques études évaluatives dans lesquelles on mobilisait des stratégies de recherche initialement perçues comme rivales qui se révélèrent ensuite complémentaires.

Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV) (DR/00/75): Résultats & recommandations (2018)

Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C.

Les entretiens avec les **fonctionnaires de prévention belges et les autres praticiens de terrain** (avril 2017 – mai 2017) se sont d’abord déroulés par téléphone. L’objectif était d’examiner quels projets de prévention sociale de la délinquance liée aux drogues sont mis en œuvre en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie. Sur la base d’un échantillonnage, des entretiens semi-directifs furent réalisés avec des fonctionnaires de prévention et d’autres praticiens de terrain qui sont entre autres subsidiés dans le cadre des plans stratégiques de sécurité et de prévention (30 en Flandre et 18 en Wallonie et à Bruxelles²). Ces entretiens portèrent sur la définition de la délinquance liée aux drogues, les pratiques de prévention sociale orientées vers la prévention des différentes formes de délinquance liée aux drogues décrites par les répondants, l’enregistrement et l’évaluation de ce type de projets, les indicateurs utilisés, les obstacles et conditions pour leur mise en œuvre et enfin les besoins et recommandations des répondants en ce qui concerne l’enregistrement et l’évaluation.

Sur la base des informations collectées à propos des **bonnes pratiques et pratiques prometteuses** internationales et de leurs formes d’évaluation, des projets belges existants ainsi que des besoins et recommandations des fonctionnaires de prévention et autres praticiens de terrain, le **manuel d’enregistrement SOCPREV** fut développé. Ce manuel offre aux projets un soutien dans le développement et l’enregistrement d’indicateurs relatifs à des projets orientés vers la prévention sociale de la délinquance liée aux drogues. L’utilité du manuel d’enregistrement SOCPREV fut mise à l’épreuve auprès de fonctionnaires de prévention et autres praticiens de terrain lors d’une **étude de faisabilité** qui comprenait un **testcase** dans les localités de Geraardsbergen et Etale (juin 2017) et deux **focus groupes** (septembre 2017) avec respectivement des praticiens de terrain néerlandophones et francophones actifs dans des projets belges de prévention sociale de la délinquance et / ou des nuisances liées aux drogues.

Dans les développements subséquents, nous aborderons successivement la définition de la délinquance et des nuisances liées aux drogues, les bonnes pratiques et pratiques prometteuses de prévention sociale du phénomène, les pratiques d’enregistrement et d’évaluation en nous appuyant sur les résultats issus respectivement de la revue de la littérature, des entretiens avec des acteurs-clés internationaux et nationaux et de l’étude de faisabilité. Nous évoquerons ensuite le manuel d’enregistrement ainsi que les dix-neuf recommandations issues des résultats de recherche : onze recommandations au niveau du gouvernement fédéral, deux recommandations au niveau des entités fédérées et six recommandations au niveau des instances locales.

2. Résultats

2.1 Définition

Nous nous sommes écartés de la définition quadripartite de la **délinquance liée aux drogues** développée par l’Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT, 2007), laquelle distingue les infractions économique-compulsives, systémiques et psychopharmacologiques et les infractions à la législation en matière de stupéfiants. Dans la pratique, ces formes de délinquance se recouvrent parfois et ne se distinguent pas systématiquement les unes des autres lors de l’établissement d’un procès-verbal. De même, dans l’évaluation des objectifs des projets de prévention, aucune distinction n’est faite entre la réduction des infractions économique-compulsives, systémiques ou psychopharmacologiques, et la réduction des infractions à la législation en matière de stupéfiants.

Il y a donc peu de vue sur la prévalence de la délinquance liée aux drogues aussi bien en Belgique que dans les autres pays. Il ressort des études internationales que la délinquance liée aux drogues correspond le plus souvent à la délinquance psychopharmacologique et acquisitive (économico-

² La différence entre la Flandre et la Wallonie et Bruxelles s’explique par le fait que dans la partie néerlandophone du pays, les fonctionnaires de prévention étaient plus souvent assistés par des collègues lors de l’entretien (travailleur de rue, évaluateur interne, coordinateur de projet, etc.).

Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV) (DR/00/75): Résultats & recommandations (2018)

Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C.

compulsive) (Cauchy et al., 2015) ; ce qui est aussi établi en Belgique (De Ruyver et al., 2009). En 2008, environ 30% de la population carcérale était détenue préventivement pour des infractions liées aux stupéfiants (possession/trafic de drogues illégales) (De Man, Maes, Mine & Van Brakel 2009; Maes 2010). Par ailleurs, 11,7% des détenus indiquent avoir consommé pour la première fois un produit illégal lors d'une incarcération dans un établissement pénitentiaire (OEDT, 2012; Van Malderen, 2012). Le nombre d'infractions liées aux drogues a également augmenté en Belgique de 16,5% entre 2005 et 2014, et ce type de délit figure désormais parmi les 5 principales infractions pour lesquelles des personnes séjournent dans les prisons belges (Plettinckx et al., 2017).

La **prévention sociale** peut être mise en œuvre de plusieurs manières (Farrington et Welsh, 2009). Bon nombre d'applications réfèrent à des variantes de la théorie générale du système écologique du psychologue du développement, Uri Bronfenbrenner, laquelle présente l'interaction entre l'individu et l'environnement de manière dynamique. Il s'agit aussi bien du contexte micro (comme le voisinage, les pairs, la sous-culture, etc.) que du contexte macro, comme les inégalités structurelles. La prévention sociale dans le cadre de la prévention de la délinquance est souvent considérée comme l'antithèse de la prévention situationnelle. Il s'agit pour l'essentiel de se représenter les mesures de prévention sociale dans le cadre du parcours de vie (développemental) et des communautés (*communities*) (communautés de vie au sens de l'entourage social selon une définition sociologique large). Ces mesures de prévention visent à réduire les facteurs de risque qui font que les gens considèrent le crime comme un comportement alternatif et stimuler les facteurs protecteurs. Il s'agit donc d'interventions qui précèdent le « processus décisionnel en situation ». Il s'agit d'interventions qui ont un impact sur des mécanismes relatifs au développement individuel (**en fonction des stades de la vie**) et à (l'accumulation de) des vulnérabilités spécifiques dans différents domaines de vie tels que le statut socio-économique, les problèmes familiaux et scolaires, ou encore le capital social. La prévention sociale concerne également des interventions (partielles) qui améliorent les connaissances du groupe-cible. Celles-ci permettent au groupe-cible d'être plus résilient et peuvent contribuer à l'abandon de comportements liés à la délinquance. Enfin, la prévention sociale peut se concentrer sur d'importantes améliorations sociales structurelles des conditions de vie, qui ne doivent pas être exclusivement considérées dans l'intérêt de la prévention sociale, mais qui peuvent de manière générale conduire à une société plus inclusive.

Dans la **revue de la littérature**, nous n'avons trouvé aucune étude qui portait **uniquement et spécifiquement** sur l'évaluation de la prévention sociale de la délinquance liée aux drogues. Cependant, nous avons identifié un certain nombre d'évaluations de projets axés sur l'augmentation des facteurs protecteurs et la diminution des facteurs de risque susceptibles de provoquer la délinquance liée aux drogues (Hawkins et al., 1992). Cependant, ces projets n'ont pas été évalués par rapport aux résultats en matière de délinquance liée aux drogues. Ensuite, nous avons identifié quelques projets (n=9) qui combinent prévention sociale et prévention situationnelle pour prévenir la délinquance spécifique liée aux drogues (et surtout à l'alcool). En raison du faible nombre d'études évaluatives de projets de prévention sociale, une deuxième phase de la revue de la littérature a aussi inclus quelques études qui dressent un état des lieux de l'efficacité de la réduction des risques au niveau de la prestation d'aide aux usagers de drogue sur la délinquance liée aux drogues.

Au début de tous les entretiens semi-directifs réalisés avec les **fonctionnaires de prévention et les autres praticiens de terrain**, nous avons examiné comment ces acteurs-clés définissent le concept de « délinquance liée aux drogues » ainsi que comment les villes et communes y sont confrontées. Les répondants n'ont pas pu donner une image exhaustive et ne pouvaient donc pas donner non plus de définition car il n'y a pas de bon monitoring de ce phénomène (dans les statistiques policières et dans les moniteurs de sécurité ou de drogue). Les acteurs-clés ont plutôt mis **l'accent sur les nuisances liées aux drogues** en tant que phénomène car les « nuisances sociales liées aux drogues » font explicitement partie des plans stratégiques de sécurité et de prévention.

En ce qui concerne les nuisances liées aux drogues, il n'existe pas de définition consensuelle qui soit internationalement reconnue et partagée. Il existe cependant quelques définitions de compromis³. Les nuisances sociales liées aux drogues furent surtout définies par les répondants francophones et néerlandophones comme des problèmes de comportement sous l'influence de produits. Par exemple, des nuisances visuelles et auditives occasionnées dans des lieux sensibles par rapport à de telles nuisances, de l'oisiveté (*rondhanggedrag*), des agressions et intoxications dans l'espace public, lesquelles sont signalées par le voisinage, les services internes et les partenaires extérieurs. Les répondants francophones font néanmoins aussi état de toute une série de comportements correspondant à des infractions : violence intrafamiliale, viol, abus sexuel, culture de plantations de cannabis, vente et consommation de produits stupéfiants, règlements de comptes et prostitution.

Tous les répondants néerlandophones ont critiqué la terminologie qui prévaut dans les plans de sécurité et de prévention (le mot-valise « *nuisance sociale liée aux drogues* »). Certains répondants néerlandophones ont aussi remis en question l'objectif de se centrer sur ce type de nuisance, car il semblerait que d'autres phénomènes liés aux drogues en lien avec la santé et le bien-être aient échappé à l'attention des décideurs politiques. Au moins quatre répondants néerlandophones déclaraient que les « nuisances sociales liées aux drogues » relevaient pour eux des « nuisances sociales ». Cette problématique définitoire fut moins prégnante durant les entretiens avec les répondants francophones.

Il ressort de l'analyse des entretiens que pour la majorité⁴ des répondants francophones et néerlandophones, la prévention de la délinquance ou des nuisances liées aux drogues n'est pas poursuivie en tant **qu'objectif direct** mais bien comme objectif indirect des pratiques de prévention sociale. Cette approche concorde aussi avec la manière dont la littérature (récente) pense l'étiologie et la prévention intégrée de la délinquance (à savoir l'influence sur les facteurs protecteurs et les facteurs de risque qui font partie de ce qu'on appelle le terreau de la criminalité, telles que les conditions de vie des groupes-cibles spécifiques). La majorité des répondants francophones et néerlandophones part de la vision que le fait de travailler avec les groupes-cibles vulnérables (**usagers de drogues problématiques particulièrement vulnérables, les 'fêtards' et les 'jeunes'**) contribue indirectement à la réduction des problèmes de comportement telle que la délinquance liée aux drogues ou des causes des nuisances. Ce qui est également confirmé dans les **entretiens avec les acteurs-clés internationaux**. Ils indiquent que la prévention de la délinquance liée aux drogues est souvent un objectif indirect dans les projets de prévention et de réduction des risques ainsi que des stratégies nationales comme la stratégie *ProMeDro* en Suisse (e.a. Cattaneo et al., 1993; Gervasoni et al., 1996; Gervasoni et al., 2000; Zobel et al., 2003; Gervasoni & Dubois-Arber, 2009; Arnaud et al., 2010; Gervasoni & Dubois-Arber, 2012).

³ L'OEDT suggère qu'il s'agit généralement de "comportements déviants qui peuvent être liés à des règles institutionnalisées, des normes sociales et des valeurs ancrées et fortes" ou des "comportements, activités et situations qui sont perçues comme non souhaitables, désagréables, ennuyeuses, menaçantes ou délétères pour un individu ou une communauté (notre traduction) (OEDT, 2005). Le même rapport mentionne que les pays qui, en 2005, ont fait de ce type de nuisance le fer de lance de leur politique en matière de drogues (Belgique, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas) sont en minorité par rapport aux pays européens qui ne le font pas. Le rapport souligne d'ailleurs qu'il n'est pas clair si cette catégorie a été conçue en raison d'une augmentation objective de ce type de nuisance ou en raison d'une intolérance croissante des communautés à l'égard des usagers de drogues. Enfin, le rapport conclut qu'aucun indicateur fiable n'a été trouvé dans les pays européens, ce qui rend difficile la mesure objective ce phénomène. Il n'y a plus de nouvelle publication de l'OEDT sur le thème des nuisances liées aux drogues après 2005.

⁴ Pour chaque avis 'majoritaire', nous essayons aussi autant que possible de nuancer avec l'avis de la minorité. Cependant, il convient de noter que seuls les avis majoritaires allaient clairement dans le même sens, alors que les opinions minoritaires étaient parfois très différentes.

2.2. Bonnes pratiques et pratiques prometteuses

2.2.1. REVUE DE LA LITTÉRATURE : FAIBLE EVALUATION DE LA PREVENTION SOCIALE DE LA DELINQUANCE LIEE AUX DROGUES

Dans la **revue de la littérature**, nous faisons une distinction – sur la base de la subdivision par dispositif proposée par Farrington (2009) – entre la prévention dans la communauté (et *prevention coalition*), scolaire et familiale. Les études étaient centrées sur la mesure des effets des projets visant à réduire la délinquance liées aux drogues ou l’usage de drogues et la délinquance liée aux drogues ou la délinquance grâce à la prévention sociale dans les 27 états membres de l’UE, le Royaume-Uni, les Etats-Unis, la Suisse et le Canada. Plus de 90% des études trouvées concernent la prévention de (l’initiation à) l’usage de drogues et la délinquance chez les jeunes et pas la délinquance liée aux drogues. La réduction des risques au niveau de la prestation d’aide aux usagers de drogue fut aussi prise en considération car des études dans ce domaine évaluent l’impact sur la délinquance liée aux drogues. Enfin, nous devons indiquer que nous avons trouvé très peu d’études évaluatives dans la littérature francophone relative à la prévention (OEDT, 2015). L’explication est en partie due au fait que la « culture de l’évaluation » anglo-saxonne (antérieurement inspirée du New Public Management) est moins intégrée dans les régions francophones (Wyvekens, 2005), c’est-à-dire que cette culture est beaucoup plus questionnée par rapport à ses effets secondaires non intentionnels.

Dans le domaine de la prévention dans la communauté et reposant sur des coalitions (*coalition prevention*), nous avons identifié *Communities that care* (CTC) (Hawkins et al., 2008) et le *modèle holistique plurisectoriel islandais* (Sigfúsdóttir et al., 2009) comme étant efficaces pour la prévention de l’initiation à l’usage de drogues chez les jeunes. Ces deux projets portent le sceau du modèle de Bronfenbrenner. Ces études indiquent également que la mise en place d’une **coalition entre les partenaires de prévention** reposant sur un modèle organisationnel prédéfini et sur une mesure de référence des facteurs de risque et des facteurs protecteurs, augmente la probabilité que les travailleurs en prévention recourent à des **projets empiriquement fondés** (à condition qu’une base de données soit disponible pour rendre ces projets accessibles). Ensuite, nous avons identifié des études qui indiquent qu’une **combinaison de mesures sociales et situationnelles** est efficace pour prévenir la délinquance liée à l’alcool chez les adolescents entre 18 et 20 ans. Une condition préalable de ces projets est qu’ils soient mis en œuvre dans des communautés de taille moyenne sur la base de mesures coordonnées et organisées, basées aussi bien sur la théorie que la connaissance, et qu’ils doivent avoir un nombre limité d’objectifs (Giesbrecht, 2007). Une seule étude (Abdon et al., 2014) a montré que la combinaison de mesures sociales et situationnelles peut également être efficace pour réduire la délinquance liée aux drogues dans les clubs (*Clubs against drugs*). Les projets uniquement orientés sur la réduction de l’usage de drogues dans une communauté ne semble pas efficace pour réduire la délinquance liée aux drogues au niveau du quartier (*Fighting Back*, Ford et al., 2006). Enfin, une étude montrait que l’ajout de mesures de prévention dans la communauté à d’autres types de mesures de prévention pouvait être efficace pour diminuer la délinquance chez les jeunes vulnérables (Hanlon et al., 2002).

En ce qui concerne la prévention scolaire, il semblerait que les projets qui reposent uniquement sur un programme éducatif soient moins efficaces que des projets qui incluent aussi des composantes familiales et communautaires pour prévenir (le commencement de) la consommation de drogues, la délinquance et les problèmes de comportement. Les programmes qui se focalisent aussi bien sur le développement social que les normes sociales, semblent être les plus efficaces comparativement à d’autres projets (Farrington & Welsh, 2003; Gavine et al., 2016). Endéans le délai imparti à la recherche, aucune étude examinant l’impact de la prévention scolaire sur la délinquance liée aux drogues n’a été identifiée. Ce domaine reste encore aussi à investir.

Pour finir, il y a beaucoup d'études qui documentent la relation entre les compétences éducatives des parents et les problèmes de comportement ainsi que la délinquance chez les jeunes, lesquelles plaident en faveur de la prévention familiale afin de prévenir le début de la consommation de drogues et la délinquance (Fagan et al., 2013). Néanmoins, la relation entre les influences familiales et le problème de comportement est difficile à identifier parce que plusieurs facteurs influencent le comportement du jeune (ou de l'individu) et l'effet des compétences éducatives sont difficiles à isoler. On peut supposer que ce n'est que la combinaison de mesures, avec un soutien mutuel, qui donne des résultats positifs. Cela a cependant des implications pour l'évaluation : ça complique la situation, ce qui plaide en faveur de l'approche réaliste promue dans cette recherche. L'étude pionnière *Perry Preschool* (Schweinhart et al., 1993) montre que les visites à domicile et l'accompagnement des jeunes enfants vulnérables sont efficaces plus tard dans la vie. En Europe, les projets de partenariat infirmière-famille s'avèrent prometteurs en ce qui concerne entre autres la réduction de la violence familiale (Mejdoubi et al., 2013), bien qu'il n'y ait pas pour le moment d'étude disponible qui étudie l'impact sur la délinquance liée aux drogues⁵.

Les **mesures de réduction des risques** (échange de seringues usagées, traitement de substitution, salles de consommation et la distribution contrôlée d'héroïne) visent entre autres la diminution de la délinquance liée aux drogues (Favril et al., 2015). Dans sa revue de la littérature narrative sur l'efficacité des mesures de réduction des risques, Favril, Vander Laenen et Decorte (2015) constatent qu'au lieu d'être sur une liste d'attente, la distribution contrôlée d'héroïne et le traitement de substitution sont efficaces au niveau de la diminution de délinquance liée aux drogues. Bien que la prévention indiquée des drogues soit rarement étudiée en termes de résultats sur la criminalité, il existe des preuves prometteuses que la prestation d'aide en matière de drogues auprès des usagers de drogues problématiques (Holloway et al., 2006), l'accompagnement psychosocial des femmes détenues usagères de drogue (Perry et al., 2015), les programmes de substitution pour héroïnomanes (Egli et al., 2009; Koehler, 2014) et la prescription médicale d'héroïne (Killias, 2009) contribuent à la réduction de la délinquance dans ces sous-populations ; et dans ce dernier cas, à diminuer la délinquance economico-compulsive liée aux drogues comme la délinquance acquisitive.

Sur la base de notre revue de la littérature et de l'état des lieux de Weisburd (2016) sur ce qui fonctionne dans la prévention de la délinquance, nous concluons que la prévention familiale, scolaire et dans la communauté (surtout basée sur une coalition entre partenaires actifs dans la prévention) peuvent respectivement être efficaces dans la prévention de la délinquance (Weisburd 2016: 317). Néanmoins, nous faisons aussi ici un certain nombre d'observations: il est incontestable que cette hiérarchie repose principalement sur la quantité d'études disponibles pour chaque type de prévention et que certaines formes de prévention, comme par exemple la prévention dans la communauté fut tout simplement moins étudiée car les effets de ces mesures sont plus difficiles à étudier. Nous devons aussi tenir compte du fait que tous les facteurs de risques et les facteurs protecteurs liés à la délinquance liée aux drogues ne causent pas ou n'empêchent pas ce type de comportement. Le nombre de facteur de risque est un multiple du nombre d'éléments actifs, et c'est pourquoi se centrer exclusivement sur les facteurs de risque est assez critiqué dans la littérature. Cela

⁵ Les auteurs insistent sur la nécessité de combiner les éléments éducation et interaction, et d'impliquer à la fois l'enfant et le parent comme d'ajouter des composantes familiales à d'autres types de mesures préventives (prévention scolaire et communautaire). Les projets adaptés culturellement s'avèrent également efficaces. Cela concerne principalement les projets axés sur le racisme et la discrimination, car ceux-ci constituent également des facteurs de risque de comportement problématique. Lors de la mise en œuvre de la prévention familiale, il est important d'observer les aspects suivants: (1) Les projets axés sur les facteurs familiaux réussissent mieux à prévenir les comportements violents chez les jeunes enfants de 4 à 16 ans que les projets sans composante familiale (Matsjasko, 2012), en particulier les projets axés sur les visites à domicile semblent efficaces (Farrington & Welsh, 2007). (2) Les projets visant des groupes qui courent un plus haut risque, tels les groupes défavorisés, sont plus efficaces que la prévention familiale universelle pour prévenir la délinquance plus tardive dans le parcours de vie (Foxcroft, 2003). (3) Le soutien parental et une formation comportementale plus spécifique pour les parents sont efficaces pour prévenir les comportements délinquants ultérieurs (Farrington & Welsh, 2003; Kumpfer et al., 2002; Kaminski et al., 2007).

peut conduire à « prendre les mesures du jour pour résoudre le problème du jour ». En conclusion, nous pouvons avancer que les interventions universelles constituent le meilleur choix lorsque des facteurs de risque relatifs au développement de problèmes particuliers ne peuvent pas être identifiés facilement (Foxcroft et al., 2011). Naturellement, il faut veiller à la diversification de telle sorte que plus de groupes vulnérables spécifiques puissent être approchés et identifiés dans le cadre de projets de prévention universelle. Enfin, les mesures de réduction des risques auprès des usagers de drogues problématiques peuvent contribuer à la réduction de la délinquance liée aux drogues.

2.2.2 L'APPORT DE SEPERTS INTERNATIONAUX : L'IMPORTANCE DES ETUDES COMPARATIVES EUROPEENNES

Dans l'**enquête et les entretiens semi-directifs** avec des experts internationaux, peu de nouveaux projets furent identifiés. Les répondants réfèrent seulement à cinq projets qui rencontrent nos critères de sélection: *Communities that Care* (Amato et al., 2007), *FreD*, *ParentSteps*, *PATHS* et *ProMeDro*. Un projet fut ajouté en plus en raison de la méthode d'évaluation utilisée (*Unplugged*), mais il vise en fait surtout la prévention des drogues et non la prévention de la délinquance liée aux drogues. Le projet *CTC Europe* aboutit à 1) la définition des standards de mise en œuvre 2) au rapport *What works in Europe? Developing a European CTC database of effective prevention programmes* (Axford et al. 2016) et 3) à une analyse transnationale des enquêtes existantes réalisées auprès des jeunes pour mettre en carte les facteurs de risque et les facteurs protecteurs au niveau local. Ces instruments constituent une bonne base pour une mise en œuvre plus systématique de projets *evidence-based* orientés vers la prévention sociale des jeunes. *FreD* est axé sur l'intervention précoce auprès de jeunes qui expérimentent les drogues. Ce projet fut évalué positivement dans plus de dix pays européens sur la base d'un questionnaire administrés aux participants. Dans les cas de *CTC* et *FreD*, nous ne savons pas (encore) l'influence sur le long terme en ce qui concerne la délinquance et / ou les nuisances liées aux drogues.

Pour les versions européennes de *ParentSteps* (Skärstrand et al., 2008; Skärstrand et al., 2014) et *PATHS* (Novak et al., 2016), aucun résultat positif n'a été enregistré. Les auteurs rapportent que des changements dans la structure profonde et une faible fiabilité de la mise en œuvre en sont la cause. Un des experts interrogés déclare également que les résultats des projets nord-américains mis en œuvre en Europe semblent souvent moins prometteurs car la plupart des pays européens ont, comparativement à ceux des Etats-Unis, de bons systèmes de sécurité sociale qui influencent les caractéristiques de base et les facteurs de risque des groupes-cibles étudiés. De plus, des répondants qui avaient participé à l'enquête disaient aussi que les influences contextuelles et l'atteinte du groupe-cible sont enregistrées (et donc évaluées) seulement de manière limitée et qu'une plus grande attention est accordée au suivi du processus global.

Nous pouvons finalement conclure sur la base de ces entretiens que nous avons obtenus peu d'informations supplémentaires concernant le contenu de projets concrets orientés vers la prévention sociale de la délinquance liée aux drogues. Les études comparatives internationales nous renseignent quand même sur les conditions nécessaires pour la mise en œuvre des interventions précoces (*FreD*), du soutien à l'éducation (*ParentSteps*, *PATHS*) mais aussi de *Communities that Care*, d'*Unplugged* et d'autres projets de prévention, et sur le fait qu'une pratique d'évaluation standardisée est nécessaire si on vise la promotion de la qualité⁶.

⁶ Au cours des entretiens avec les experts internationaux, plusieurs nouvelles méthodes et instruments d'évaluation ont été mentionnés, dont cinq ont été pris en compte dans le manuel d'enregistrement SOCPREV: *Baromètre des instruments (Instrumentenbarometer)* (Centrum voor Criminaliteitspreventie en veiligheid) (van den Hazel et al., 2005) *Milestones and Benchmarks* (Communities that Care) (Hawkins, 2007) *Key leader interview* (Communities that Care) (Hawkins, 2007). Toutes les conditions préalables, les pièges et les facteurs de succès pour l'enregistrement et l'évaluation qui ont été mentionnés lors des entretiens ont été retravaillés dans le manuel d'enregistrement SOCPREV.

Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV) (DR/00/75): Résultats & recommandations (2018)

Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C.

2.2.3. L'APPORT DES ACTEURS-CLES BELGES : TRAVAILLER INDIRECTEMENT SUR LES NUISANCES LIEES AUX DROGUES AVEC DES GROUPES VULNERABLES

Aucun projet en Flandre, en Wallonie ou à Bruxelles n'a été systématiquement évalué sur la base d'indicateurs de résultats enregistrés par rapport aux nuisances ou à la délinquance liées aux drogues. Lors des entretiens avec les répondants francophones et néerlandophones en Belgique, la majorité d'entre eux ont explicitement déclaré que pour eux **le travail avec des groupes-cibles vulnérables** contribuait indirectement à la prévention sociale de la délinquance liée aux drogues. Bien que ces projets ne s'inscrivent pas strictement dans le cadre de cette étude (car ces projets n'évaluent pas l'impact sur la délinquance liée aux drogues), ils sont bien décrits dans le rapport. La raison est que les répondants ont souvent cité ces projets et que ceux-ci sont similaires en termes de groupes-cibles (jeunes toxicomanes, fêtards, familles vulnérables avec ou sans parents usagers), d'objectifs (tenant compte des connaissances, des attitudes, des facteurs de risque ou des facteurs protecteurs au niveau de l'individu ou de l'environnement social) et de méthodes de travail (intervention précoce, orientation familiale) aux projets de prévention scolaires, familiaux et menés dans la communauté que nous avons déjà décrits dans l'étude de la littérature.

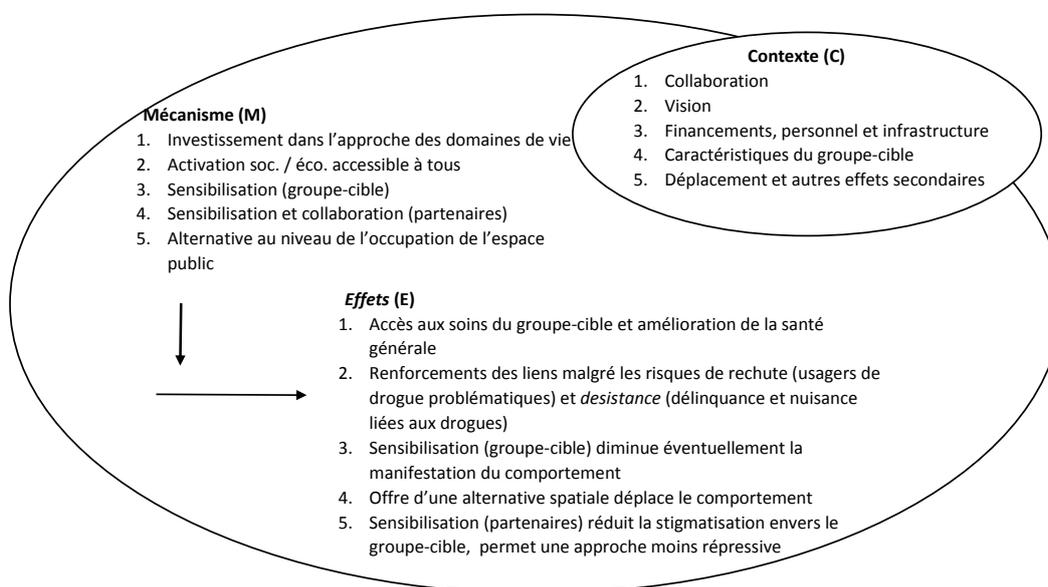
L'ensemble des répondants néerlandophones déclare explicitement que le **travail de rue** est important. Ils soulignent sa fonction de signalement qui permet de détecter les phénomènes liés à la drogue comme de satisfaire les besoins fondamentaux, d'atteindre des groupes-cibles vulnérables ou encore d'identifier les problèmes de politique publique (sans pour autant enfreindre les principes éthiques tels que le secret professionnel). Les répondants des petites localités ont également indiqué que les **gardiens de la paix** assumaient aussi cette fonction de signalement. À l'instar des répondants néerlandophones, plusieurs répondants francophones de petites et grandes villes ont insisté sur l'importance du travail de rue et des gardiens de la paix dans l'identification des situations problématiques. Ils ont souligné également des changements tangibles sur le plan sanitaire suite à la mise en œuvre de mesures de réduction des risques telles que l'accès au matériel stérile pour usagers de drogues (Transit, Carolo-Rue, Start-MASS) même s'ils considèrent que les effets sur les nuisances liées aux drogues restent difficiles à évaluer.

Comme cela a été dit, aucun des 16 projets francophones relatifs à la prévention sociale (indirecte) de la délinquance et / ou des nuisances sociales liées aux drogues n'a été strictement évalué au moyen d'indicateurs de résultats relatifs aux nuisances et/ou à la délinquance liées aux drogues. Les responsables de projet estiment néanmoins qu'en travaillant avec certains groupes-cibles spécifiques qu'ils identifient comme étant les principaux auteurs des nuisances sociales liées aux drogues (usagers problématiques, jeunes et fêtards), leurs interventions peuvent avoir une influence sur le phénomène des nuisances et/ou de la délinquance liées aux drogues. Toutefois, au-delà des impressions des répondants suscitées par les déclarations (de satisfaction) des destinataires et des partenaires de l'intervention ainsi que de certains constats (reconnaissance envers les intervenants, renouvellement des demandes d'intervention, maintien du lien avec certaines membres du public-cible, etc.), il reste difficile pour les intervenants d'identifier quel est ou quels sont les effets spécifiques et/ou réguliers directement dû(s) à l'intervention.

Dans la partie néerlandophone du pays, seulement cinq projets visant entre autres à réduire directement les nuisances liées aux drogues (et donc pas la délinquance liée aux drogues) ont été identifiés. Dans le cadre de l'examen des problèmes, les nuisances liées aux drogues sont mentionnées comme un problème que le projet entend résoudre, mais dans l'élaboration de celui-ci, la limitation de ces nuisances est rarement l'objectif prioritaire. Le principal groupe cible de ces cinq projets sont les usagers de drogue vulnérables ayant des problématiques multiples (itinérance et / ou sans-abrisme, comorbidité psychiatrique ou autres problématiques) qui causent parfois des nuisances liées à la drogue. Les projets sont principalement axés sur l'activation de base, l'amélioration des domaines de vie, la sensibilisation du groupe cible, la coopération avec les partenaires et l'offre d'une alternative au

niveau de l'occupation de l'espace public. Il s'agit des projets flamands **OpStap** (Gand), **Winterhuis** (Genk), **Zomerbar** (Anvers), **Café Anoniem** (Hasselt), **R-ACT** (Roeselare).

La synthèse réaliste des cinq projets consistait à examiner « ce qui fonctionne, pour qui, dans quelles circonstances, et comment » (Gielen, 2017 ; Pawson, 2006;). La première étape de l'évaluation réaliste consiste en la synthèse de la théorie du programme: comment sont-ils « censés » fonctionner? Sur la base d'entretiens qualitatifs avec ceux qui mettent en œuvre le projet, nous avons développé un modèle CME qui montre quels sont la théorie et les mécanismes sous-jacents (M) de ces projets, quels éléments contextuels sont importants dans leur mise en œuvre (C) et quels sont les résultats attendus (E). Étant donné que trop peu de données sur le résultat ou l'impact réel sont enregistrés, nous indiquons dans la section « résultats » seulement le résultat **attendu** par ceux qui mettent en œuvre le projet. Cependant, ce modèle permet d'évaluer ces projets à l'avenir et de soutenir ceux qui les mettent en œuvre au niveau des méthodes d'enregistrement en couplant les indicateurs dans le manuel d'enregistrement SOCPREV aux 10 éléments contextuels et théoriques du projet.



Modèle CME (Pawson & Tilley 2006) pour la prévention sociale de la délinquance/nuisances liées aux drogues des usagers de drogue problématiques vulnérables ayant ou non de multiples problématiques (itinérance et / ou sans-abrisme, comorbidité psychiatrique)

2.3 Evaluation et enregistrement

2.3.1. REVUE DE LA LITTÉRATURE ET ACTEURS-CLES : FOCUS SUR LES RESULTATS ET PEU D'ATTENTION POUR LE ELEMENTS CONTEXTUELS ET LES CARACTERISTIQUES DES GROUPES-CIBLES

Plus de la moitié des études évaluatives de **la revue de la littérature** sont des **évaluations de résultats**. Lors de la discussion des résultats, très peu d'attention fut accordée au contexte de mise en œuvre, à la fidélité du programme, au dosage (fréquence et durée) et à la différenciation du groupe cible. L'enregistrement et l'évaluation de ces éléments sont cependant souvent recommandés dans les conclusions de ces mêmes études. La plupart des études mentionnent le contexte de mise en œuvre comme une information fondamentale dans l'introduction de leur étude mais ces données contextuelles ne sont pas systématiquement enregistrées pendant la durée du projet, de sorte que les changements ne peuvent être clairement retracés dans le cadre d'une évaluation d'impact.

L'équipe de recherche souligne que ces informations (changements des caractéristiques du groupe-cible, modifications au niveau des effectifs du personnel, fonds disponibles pour le projet, etc.) pourraient être beaucoup mieux utilisées dans l'évaluation si elles n'étaient pas seulement décrites lors de la définition du problème ou de la situation mais bien systématiquement enregistrées au moyen d'indicateurs contextuels pertinents.

Ce n'est pas évident d'identifier comment les projets sont adaptés sur la base d'une évaluation de processus intermédiaire destinée à en améliorer la qualité, ni comment ces ajustements affectent les résultats des projets. Nous n'avons trouvé aucune étude qui traite explicitement de la distinction entre l'évaluation de processus et l'évaluation de résultats. Une description systématique et un rapportage de l'évaluation de processus, un part importante dans la réflexion évaluative, pourraient certainement être utile en tant que lignes directrices pour mettre en œuvre et adapter des projets dans de nouveaux contextes. Cette lacune fut également constatée dans une recherche antérieure (Vander Laenen et al., 2010).

Le **résultat** d'un projet est présenté dans la plupart des études internationales comme la norme d'évaluation la plus importante, tandis que la fidélité au programme, l'impact sur le contexte et le groupe-cible sont enregistrés de manière moins systématique. Cela complique les études comparatives. Or, celles-ci sont importantes car elles peuvent fournir des informations sur la manière dont la mise en œuvre diffère selon les contextes ou sur la manière dont les sous-groupes-cibles peuvent être mieux atteints.

Une limite supplémentaire de la plupart des études est qu'elles n'analysent les **résultats des sous-groupes-cibles** que si l'évaluation des résultats généraux initialement prévue n'a donné aucun résultat. En d'autres termes, cela signifie que les résultats spécifiques relatifs à des groupes-cibles spécifiques (tels que les femmes, les personnes issues de l'immigration, les utilisateurs problématiques, etc.) ne sont souvent pas étudiés ou alors seulement lorsque la première analyse relative à l'ensemble du groupe-cible n'a donné aucun résultat. L'exécution systématique de cette « analyse secondaire » pour les sous-groupes-cibles permettrait toutefois d'offrir un meilleur aperçu des résultats relatifs à ces groupes-cibles vulnérables ainsi que de la mise en œuvre des projets dans de nouveaux contextes.

La plupart des études évaluatives n'inscrivent pas l'objectif principal du projet dans le cadre de l'opérationnalisation d'un mécanisme fonctionnel. *Communities that Care*, le *modèle de islandais*, *Incredible Years* et *Triple P* sont prometteurs à cet égard. *Communities that Care* et le *modèle islandais* sont des projets qui sont développés en plusieurs phases et où, au début du projet, une évaluation est réalisée à propos de la présence de facteurs de risque et de facteurs protecteurs pour un groupe-cible spécifique. *Incredible Years* et *Triple P* sont des projets de prévention scolaire qui prévoient dès le début une évaluation de risques similaire, laquelle à un stade ultérieur donnera au projet un statut de prévention indiquée. Ceci correspond au constat selon lequel la prévention de la délinquance ne doit pas être uniquement basée sur les chiffres de la délinquance au niveau local, mais plutôt sur l'évaluation d'une situation spécifique identifiée, en vue de la conception d'un projet de prévention ciblé.

Une étude coût-bénéfice calcule le coût d'un projet ou d'une mesure et l'avantage produit en termes de durée de vie 'gagnée' ou d'années de vie 'gagnées' ainsi que l'avantage financier pour la société (Lievens et al., 2016). Uniquement pour CTC, Incredible Years et Strengthening Families, il a été démontré que les projets seraient rentables dans le contexte évalué. Pour Incredible Years, il a été démontré que les bénéfices évalués dépassaient les coûts dans le contexte néerlandais mais sans spécification pécuniaire supplémentaire (Posthumus, 2009). CTC aux États-Unis permettrait d'obtenir pour chaque dollar dépensé (coûts) huit dollars (Kukliński et al, 2015) tandis que Strengthening Families rapporterait entre sept et onze dollars à la société (Aos et al., 2004; Miller & Hendrie, 2008). Ce n'est pas une coïncidence si des variantes de ce projet axé sur la famille (par exemple des

partenariats-parents-infirmière) figurent également dans la base de données européenne XChange⁷ en tant que bonnes pratiques.

Une condition préalable importante pour une analyse coût-bénéfice est qu'une mesure de résultat et d'impact ait eu lieu. Comme cela a été indiqué dans une récente étude belge (Lievens et al., 2016), il y a beaucoup d'idées fausses sur ce que le coût signifie vraiment dans la pratique. Tout d'abord, on ne sait pas quel type de bénéfice doit être inclus et pour quelle raison: la réduction des coûts au niveau politique (par exemple, au niveau de la politique fédérale belge) est, par exemple, potentiellement sans intérêt par rapport aux coûts à un autre niveau de pouvoir (par exemple, au niveau de la politique des entités fédérées). En second lieu, on ne sait pas quel type de résultats positifs (bénéfices) devraient être inclus: l'effet direct sur les groupes-cibles, les pairs, voire même sur l'ensemble de la société (encore une fois, le focus dépend bien souvent des pouvoirs subsidiants et des compétences politiques ou des circonscriptions géographiques). En troisième lieu, on ne sait pas dans quelle mesure les avantages réels peuvent être mesurés: la raréfaction du comportement à risque va-t-elle perdurer, sous quelles influences et comment cela peut se traduire en termes de coûts et bénéfices? Le résultat d'une analyse coûts-bénéfices est finalement tributaire de la manière dont les concepts de «résultat» et d'«impact» sont définis.

Enfin, il faut aussi signaler diverses lacunes méthodologiques dans les études évaluatives identifiées. Les carences les plus courantes sont: le manque d'*intent to treat analyse* (ITT)⁸, ce qui signifie que le groupe-cible qui ne souhaite pas participer ou abandonner – dans la plupart des cas les plus vulnérables – reste moins étudié (Kumpfer et al., 2010); l'homogénéisation artificielle des groupes contrôles (en excluant, par toutes sortes de mécanismes de sélection, les personnes ayant un faible statut socio-économique et issus de l'immigration); la non prise en considération de l'impact de la croissance des enfants en tant que variable intermédiaire (Kumpfer, 2010); l'évaluation sur la base de l'auto-déclaration (sans, par exemple, une triangulation qualitative avec d'autres données); l'absence d'analyse de la fidélité au programme (la mesure selon laquelle le projet a été réalisé comme prévu) ainsi que d'autres éléments qualitatifs et contextuels liés à la mise en œuvre; et, en ce qui concerne spécifiquement les projets communautaires, l'absence d'évaluation de chacune des composantes de ces projets.

2.3.2. ENTRETIENS AVEC DES FONCTIONNAIRES DE PREVENTION : EMPHASE SUR LES CONDITIONS D'ENREGISTREMENT, D'ÉVALUATION DES PROCESSUS ET DE RESULTATS AINSI QUE SUR L'ABSENCE D'INDICATEURS POUR LA DELINQUANCE ET LES NUISANCES LIÉES AUX DROGUES

Au cours des entretiens avec les fonctionnaires de prévention belges, l'emphase fut mise sur la nécessité de quelques **conditions contextuelles** importantes qui devraient permettre un enregistrement approprié en vue de l'évaluation. Cela concerne principalement la coopération avec des services externes et des personnes travaillant dans le secteur de la sécurité (police), du bien-être général (Centra Algemeen Welzijn, Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn / Centre Public d'Action sociale, travail de rue, etc.), de la santé (Centra Geestelijke Gezondheidszorg / Services de Santé Mentale, Medisch Sociale Opvangcentra / Maisons d'Accueil Socio-Sanitaires, services de prestations d'aide spécifique aux usagers de drogue, etc.) ou encore qui relèvent de la société civile au sens large (y compris l'animation de quartier et l'animation des jeunes), la vision du projet et les

⁷ XChange est une base de données en ligne pour des projets de prévention *evidence-based* qui a été lancée le 24 octobre 2017. Cette base de données offre une information sur les études évaluatives mais aussi sur l'expérience des praticiens de terrain au niveau de la mise en œuvre de ces projets dans différents pays européens (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>).

⁸ Il est très important que les participants soient analysés dans le groupe dans lequel ils ont été initialement affectés et que ceux qui décrochent soient également comptabilisés. Nous appelons cela l'analyse « intention to treat-analyse » (ITT). Si les abandons ne sont pas pris en compte, cela conduit généralement à une surestimation de l'effet, puisque l'analyse ne fait que comparer entre eux les participants ayant terminé l'ensemble du projet de prévention.

Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV) (DR/00/75): Résultats & recommandations (2018)

Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C.

ressources financières pour la mise en œuvre du projet. Les répondants ont principalement indiqué que les partenaires devraient connaître et respecter dans le cadre d'un projet les objectifs de chacun.

En ce qui concerne l'enregistrement et l'évaluation, nous notons que dans la partie néerlandophone du pays, différents systèmes d'enregistrement sont utilisés aussi bien pour les données relatives aux flux d'entrée et de sortie que pour les progrès des bénéficiaires dans différents domaines de vie tels que la santé, le travail, la famille, etc. (par exemple, dans les Services de Santé Mentale et les Maisons d'Accueil Socio-Sanitaires). Néanmoins, il semble que ces données soient peu en relation ou examinées les unes avec les autres afin d'établir dans quelle mesure elles peuvent contribuer à l'évaluation des projets discutés. En général, nous constatons qu'il y a **peu d'indicateur** systématiquement enregistré qui puisse contribuer à **l'évaluation des objectifs d'un projet relatif à la délinquance et / ou aux nuisances liées aux drogues**.

Enregistrement

Tant les répondants francophones que néerlandophones indiquent qu'ils enregistrent des données dans les tableaux de bord qui sont prévus par la Direction Sécurité locale intégrale (SLIV) en utilisant certains de leurs propres indicateurs (entre autres, le nombre d'activités ayant eu lieu, le nombre de personnes atteintes lors d'une activité, le nombre de seringues distribuées / collectées, le nombre de réunions, le nombre de brochures distribuées, etc.). Ce sont surtout les organisations qui s'adressent spécifiquement aux usagers de drogue problématiques qui semblent avoir développé les systèmes d'enregistrement les plus étoffés et systématiques par rapport notamment à la provenance, au suivi et à l'orientation des personnes ainsi qu'à leur situation socio-administrative (niveau d'instruction, situation administrative, situation familiale, situation médicale, situation d'habitation, etc.) et, dans le cadre de suivi individuel, l'enregistrement de leur évolution dans différents domaines de vie.

Dans les cinq projets flamands nous remarquons que les indicateurs concernant les principes actifs de la théorie du projet (approche des domaines de vie, activation bas seuil, participation du groupe-cible et des partenaires, offre d'une alternative au niveau de l'occupation de l'espace public) et l'influence des facteurs contextuels (collaboration, vision, financement, personnel, caractéristiques du groupe cible, effets secondaires non prévus) sur la mise en œuvre ne sont pas systématiquement enregistrés. Néanmoins, des partenaires possèdent (CGG / SSM, MSOC / MASS, OCMW / CPAS) des systèmes d'enregistrement qui pourraient ici en partie aider (par exemple, un enregistrement des domaines de vie, échelle de participation des CPAS, données relatives aux flux d'entrée, de suivi et de sortie). Les répondants indiquent qu'ils ne reçoivent pas assez de soutien du SLIV pour ce type d'enregistrement et ils soutiennent que ce n'est pas leur tâche de préparer ce type d'évaluation de résultats au moyen de l'enregistrement parce qu'ils sont des experts en prévention et non des experts en enregistrement ou en évaluation. A l'exception d'une petite commune wallonne (où, dans le cadre d'un projet spécifique, des données ont été enregistrées avant, pendant et après l'intervention), dans la majorité des autres localités francophones, petites comme grandes, il n'y a pas d'enregistrement systématique des différentes dimensions de la mise en œuvre (dosage, intensité, affluence, participation et implication du public-cible, fidélité, etc.) durant l'intervention même.

Une majorité de répondants francophones insistent sur leur besoin de formation et d'outils que ce soit pour diagnostiquer le phénomène (statistiques, moniteur de sécurité, questionnaire standardisé, système de collectivisation des données de différents services locaux et régionaux), améliorer les pratiques d'enregistrement/d'évaluation (inventaire des bonnes pratiques, questionnaires testés et prêts à être utilisés, indicateurs, software, etc.) ou encore diffuser leur pratiques (annuaire des personnes ressources, plateforme/réseau de mise en partage des pratiques des fonctionnaires de prévention).

Évaluation

En ce qui concerne l'évaluation, les répondants néerlandophones et francophones mettent principalement l'**accent sur l'évaluation de processus**, car une évaluation de processus permet d'ajuster la pratique lorsque c'est nécessaire. L'évaluation de processus est principalement effectuée dans les petites villes par la personne qui met également en œuvre le projet. Dans un certain nombre de grandes villes, nous constatons que cette évaluation de processus est réalisée par un évaluateur interne ou un coordinateur de projet. Les adaptations qui résultent de l'évaluation de processus sont toutefois enregistrées de manière peu systématique, avec de grandes différences entre les grandes villes et les plus petites localités. Dans certaines villes, un évaluateur interne accompagne systématiquement tous les projets de prévention en cours, lesquels peuvent par conséquent être adaptés de manière systématique et opportune. Dans d'autres villes, le fonctionnaire de prévention réunit régulièrement tous les employés et partenaires du projet lors d'une réunion afin d'ajuster les projets là où c'est nécessaire. Ce type de suivi est seulement décrit une seule fois dans un rapport adressé au pouvoir subsidiant, sans qu'il y ait d'enregistrement systématique ni de rapportage de ce processus d'ajustement. Cependant, un suivi et un enregistrement plus systématique des bénéficiaires ont lieu au niveau des organisations partenaires.

Dans certaines grandes villes et localités, une évaluation de processus et une adaptation du projet ont bien systématiquement lieu, mais celles-ci sont rarement enregistrées de manière cohérente. En outre, des ajustements ponctuels sont principalement effectués dans les petites villes. On ne sait, par exemple, pas dans quelle mesure cela a été adapté ni quel est l'impact de cet ajustement. Le nombre de participants, mais aussi la diversité des participants, les fluctuations au niveau de l'affluence et autres sont approfondis et évalués qualitativement en vue d'une adaptation durant la mise en œuvre et ceux-ci sont décrits dans les rapports adressés au pouvoir subsidiant. Cependant, il est rare qu'une mesure de référence, intermédiaire et finale claire soit effectuée, dans laquelle aussi bien les indicateurs de résultats que les indicateurs de processus sont enregistrés.

Les acteurs-clés francophones et néerlandophones indiquent, par ailleurs, qu'il est difficile pour eux d'évaluer le contenu de leur projet parce que les **différents pouvoirs subsidiaires** (la politique des grandes villes, le gouvernement fédéral, le gouvernement flamand, le gouvernement wallon, etc.) ont d'autres standards d'évaluation (et donc d'indicateurs) vu qu'ils ont d'autres objectifs en vue. De plus, les dates de remise des rapports aux autorités subsidiantes à propos des projets varient. On indique que dans les 'centrumsteden' en Flandre, l'harmonisation des objectifs des cycles de l'administration et de la politique locale ne se concilient pas toujours avec les objectifs des plans stratégiques de sécurité et de prévention fédéraux parce qu'ils doivent être évalués à d'autres moments. Un répondant francophone appelle à l'harmonisation des cycles des plans zonaux de sécurité et des plans stratégiques de sécurité et de prévention afin de permettre à la police et au fonctionnaire de prévention de mutualiser leurs efforts pour répondre à leurs exigences administratives respectives.

Le **transfert de compétences** aux différents niveaux de pouvoir, comme le transfert de compétences du fédéral vers les entités fédérées (à la suite de la sixième réforme de l'État); les transferts intercommunaux (en Flandre); et la disparition des compétences relatives aux matières personnalisables au niveau provincial ne sont pas sans conséquence. Ces transferts de compétences créent des incertitudes quant à la pérennité des projets (subventionnés) ainsi que des inquiétudes par rapport à la perte de personnel et d'expertise. Ce qui renvoie l'évaluation des projets à l'arrière-plan.

En conclusion, aussi bien les répondants francophones que néerlandophones indiquent que la présence ou l'absence de pratiques d'enregistrement et d'évaluation appropriées dépend en grande partie d'une bonne collaboration (entre niveaux de pouvoirs, domaines de compétences ainsi qu'au niveau du projet), de la vision (entre autres à propos de l'opportunité d'une culture d'évaluation mais aussi d'avoir une vision commune au niveau du projet), du financement (le fait de disposer de subsides

stables) ainsi que de la disponibilité et de l'expertise du personnel (et des fonctions de soutien connexes, comme un coordinateur drogue, des coordonnateurs de projet et si elle n'existe pas déjà une fonction d'évaluateur interne dans la ville ou de l'administration communale).

2.4 Manuel d'enregistrement SOCPREV

Afin de permettre l'enregistrement des projets de prévention de la délinquance et des nuisances liées aux drogues, un manuel d'enregistrement SOCPREV a été développé. Tout au long du développement de cet outil, l'équipe de recherche s'est référée à des critères de praticabilité, de faisabilité, de déontologie et d'exactitude (Pauwels, 2015).

Le manuel d'enregistrement SOCPREV s'inspire des critères de qualité QUALIPREV élaborés pour évaluer les méthodes d'évaluation des projets de prévention de la criminalité (EUCPN, Rummens et al., 2016). Les cinq sections relatives à l'enregistrement et l'évaluation QUALIPREV, notamment (1) Analyse du problème et fondement théorique, (2) Planification de l'évaluation, (3) Enregistrement relatif au processus, (4) Enregistrement relatif aux résultats (et évaluation), (5) Dissémination et publication des résultats, constituent la base de l'optimisation de l'enregistrement. Les cinq sections relatives à l'enregistrement QUALIPREV ont été complétées par deux conditions préalables essentielles (appelées conditions-0) qui doivent être prises en compte dans le développement d'un projet pour permettre la mise en œuvre, l'enregistrement et l'évaluation. Nous nous basons pour ces conditions-0 sur le modèle *Communities That Care* (CTC) qui vise le développement de projets empiriquement fondés dans la communauté (Amato et al., 2017; Haggerty & Shapiro, 2013): 1. La mise en carte de la disposition (à collaborer à un objectif de prévention) au niveau de la communauté / ville / commune, 2. Le rassemblement des acteurs de la communauté / ville / commune.

Le manuel d'enregistrement SOCPREV comporte une version courte qui peut être immédiatement utilisée pour enregistrer au niveau du participant, du groupe-cible et du projet quelques critères minimum lors d'une mesure de référence, intermédiaire et finale. La version longue du manuel d'enregistrement SOCPREV offre des conseils détaillés ainsi que des exemples de question et fait référence à des outils utiles pour le développement et l'enregistrement d'indicateurs supplémentaires. Nous n'approfondirons pas davantage la nature et les objectifs du manuel d'enregistrement SOCPREV mais nous renvoyons le lecteur vers www.Belspo.be où le manuel d'enregistrement SOCPREV peut être téléchargé gratuitement en français, anglais et néerlandais.

3. Recommandations

3.1 Recommandations au niveau fédéral

3.1.1 UNE POLITIQUE EN MATIERE DE DROGUE *MULTI-AGENCY* INTEGRALE ET INTEGREE

Être attentif à la vision et à la définition de la délinquance et des nuisances liées aux drogues de la Cellule générale de Politique Drogues.

Les fonctionnaires de prévention réclament une **vision plus cohérente**, notamment au niveau fédéral, en ce qui concerne la politique en matière de drogue et d'alcool et, plus particulièrement, en ce qui concerne l'interprétation du phénomène de « nuisance sociale liée aux drogues » dans les plans stratégiques de sécurité et de prévention car ce phénomène requiert une politique de santé, de bien-être et de sécurité intégrée. Il s'agit donc d'une question de définition qui fut également recommandée lors de recherches antérieures (Strebelle, 2002). Plus la définition de tous les concepts-clés est claire (qu'il s'agisse d'un phénomène, d'un groupe cible ou d'une mesure) plus grandes sont les chances de développer des opérationnalisations de qualité et plus grandes sont les chances de réussite dans le développement et l'expansion de systèmes d'enregistrement de qualité.

Étant donné que les nuisances et la délinquance liées aux drogues sont à l'intersection de la sécurité, du bien-être et de la santé, il est intéressant d'examiner la définition de la délinquance et des nuisances liées aux drogues proposée par la Cellule générale de Politique Drogues ainsi que l'opérationnalisation de cette définition au niveau des politiques de santé, de bien-être et de sécurité. L'abord de ces phénomènes complexes demande en outre une coordination entre ces domaines politiques.⁹

L'arrêté ministériel (2013) déterminant les modalités d'introduction, de suivi, d'évaluation et déterminant les modalités d'octroi, d'utilisation et de contrôle de l'allocation financière relatives aux plans stratégiques de sécurité et de prévention 2014-2017 définit les « infractions relatives à la problématiques des drogues » ainsi que « les violences, la délinquance acquisitive, la criminalité organisée et la sécurité sur la voie publique » liées aux drogues. Cette définition est jugée trop vague par les praticiens de cette étude. Une définition plus concrète peut également permettre un meilleur enregistrement (au niveau de la police) de ce type d'infraction. Par ailleurs, la description claire de ce que signifient les termes « objectifs stratégiques »¹⁰ et « objectifs opérationnels »¹¹ semble également nécessaire pour déterminer les objectifs spécifiques du projet, mais aussi pour la réussite de la mise en œuvre et de l'élaboration des projets.

Sur la base de cette recherche, nous proposons une définition différente de la délinquance et des nuisances liées aux drogues qui permet d'appréhender de manière intégrée le phénomène des drogues dans la société: «(1) Conséquences négatives pour l'utilisateur ayant une consommation problématique, (2) Délinquance acquisitive et trafic de petites quantités de drogues pour pourvoir à sa propre consommation, (3) Conséquences négatives pour le voisinage et la société liées à une consommation problématique telles que les nuisances auditives et visuelles, et (4) Criminalité systématique liée aux drogues (le maintien des marchés liés à la drogue) en vue d'en tirer profit (surtout) dans les communes transfrontalières et de transit. »

⁹ La base de la politique drogue en Belgique s'appuie sur l'accord de coopération entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission Communautaire française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée, et la Déclaration conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues du 25 janvier 2010 concernant politique globale et intégrée en matière de drogues pour la Belgique (Note-cadre de Sécurité intégrale 2016: 64).

¹⁰ Les objectifs sont basés sur la pratique (diagnostic et évaluation de projets spécifiques antérieurs) et la théorie dans le cadre de la politique en matière de drogue et de la politique de sécurité au niveau local et national.

¹¹ Composantes et activités spécifiques du projet.

Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV) (DR/00/75): Résultats & recommandations (2018)

Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C.

Cette définition permettrait de répartir les compétences et de déterminer dans quels domaines la coordination est nécessaire dans le cadre d'une politique intégrée. Les différentes formes de nuisance et de délinquance liées aux drogues ainsi que leur gestion se situent quelque part sur un **continuum** allant des conséquences individuelles liées à une consommation problématique (bien-être et santé¹²), aux conséquences négatives de la consommation (lesquelles sont parfois à la base des nuisances perçues, comme des comportements sous influence de produits et de la délinquance acquisitive) (bien-être, santé et sécurité), jusqu'à la délinquance systémique relative aux marchés de drogues dans les communes transfrontalières et de transit (sécurité).

Une approche *multi-agency* de la délinquance et des nuisances liées aux drogues demande une analyse et une harmonisation des arrêtés royaux et ministériels ainsi que des autres directives relatives à ces phénomènes

La Note-cadre de Sécurité intégrale (2016) affirme que l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie intégrale et intégrée relative à l'aide et au bien-être relèvent d'une compétence partagée. Ce n'est qu'ainsi qu'une harmonisation approfondie entre une perspective alliant sécurité et qualité de vie (cf. compétence du SPF Intérieur), une perspective santé (cf. compétences du SPF Santé, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement et compétences des entités fédérées) et une perspective de bien-être (cf. compétences des entités fédérées) peut être réalisée dans le cadre de la Déclaration conjointe de la Conférence interministérielle sur la drogue (2010). La note de politique générale sécurité (2017) soutient cette approche *multi-agency*.

Il est recommandé de traduire cette intention politique (une stratégie intégrée d'aide et de santé et l'indispensable harmonisation entre les perspectives de sécurité, santé et bien-être) en un plan d'action qui décrit clairement la coordination entre les domaines de compétences et les niveaux de pouvoir. La Cellule générale de Politique Drogues semble ici la plus indiquée pour prendre l'initiative. Cette coordination est particulièrement importante pour s'attaquer à des phénomènes complexes qui sont liés à l'usage problématique de produits tels que les nuisances et la délinquance liées aux drogues.

Une mise à jour de la Déclaration conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues de 2010 semble donc dépendre d'au moins trois choses : 1) l'imputation des transferts de compétences depuis 2010 et la clarification des accords entre les niveaux de pouvoir ; 2) la prise en compte des évolutions dans le domaine de l'aide au rétablissement au niveau des soins relatifs aux dépendances (*herstelondersteunende verslavingszorg*) (Vanderplasschen & Vander Laenen, 2017), dans le domaine de la responsabilisation collective de la société (*vermaatschappelijking*) par rapport aux soins de santé mentale (dudit article 107 de la loi hospitalière)¹³, et ce qui concerne 3) la diversité croissante de la société.

Harmonisation des plans zonaux de sécurité, des politiques locales en matière de drogue et de sécurité ainsi que des plans stratégiques de sécurité et de prévention, d'une part; et, d'autre part, des cycles d'évaluation.

Il semble que la fragmentation de la politique, laquelle est également mentionnée dans d'autres recherches antérieures, il y a plus de 10 ans (Ponsaers et al., 2006), constitue toujours un obstacle au travail des fonctionnaires de prévention.

La coordination des plans d'action et des domaines politiques est poursuivie à la fois dans la Note-cadre de Sécurité intégrale (2016) et dans la déclaration conjointe de la Conférence interministérielle Drogues (2010). En outre, le 7 novembre 2013, l'Association des villes et communes flamandes (VVSG)

¹² À titre d'exemple, bien que la prestation d'aide aux usagers de drogue et la réduction des risques soient peu subventionnées par des plans stratégiques de sécurité et de prévention, nous notons que ce type d'intervention peut contribuer indirectement à la réalisation d'objectifs sécuritaires.

¹³ Loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, MB 7 novembre 2008.

Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV) (DR/00/75): Résultats & recommandations (2018)

Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C.

a demandé au Ministère de l'intérieur d'harmoniser les plans locaux de politique et de sécurité (lokale beleidsplannen en veiligheidsplannen) (2020-2025) avec la politique locale intégrée (lokaal geïntegreerd beleid) (2019-2025) et les *gemeentelijke meerjarenplannen (beheers- en beleidscyclussen)* (plans pluriannuels communaux – cycles de gestion et de politique publique). Cette ambition est soutenue par la présente recherche.

L'harmonisation de la terminologie utilisée, des politiques et des cycles d'évaluation aux différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional, provincial, [inter]communal) peut optimiser la qualité de l'évaluation et réduire la charge de travail des projets locaux, notamment en rendant possible une évaluation conjointe (la mesure conjointe des objectifs communs) et une évaluation partagée (le partage de l'évaluation des objectifs spécifiques des projets) qui répondent aux exigences administratives de diverses autorités subsidiaires.

3.1.2 REVISION DE LA CLE DE REPARTITION POUR L'OCTROI DES PLANS STRATEGIQUES DE SECURITE ET DE PREVENTION (AR/2013/00765).

Les acteurs-clés indiquent que l'incertitude concernant le renouvellement des plans stratégiques de sécurité et de prévention crée une incertitude pour les employés et met le développement d'une politique durable sous pression. Les répondants néerlandophones indiquent également que la clé de répartition des subventions pourrait tenir compte des contextes urbains (influencés, par exemple, par les flux migratoires et les contextes économiques changeants) et, entre autres, du statut socioéconomique des résidents et des sous-groupes-cibles. Quelques répondants francophones estiment que le financement de nouvelles initiatives dans le cadre des plans stratégiques de sécurité et de prévention doit nécessairement s'accompagner d'une revalorisation du budget global car si on augmente le nombre d'initiatives financées dans un système d'enveloppe fermée, on diminue a fortiori le financement des initiatives préexistantes. Les répondants indiquent également qu'il est nécessaire de veiller aux changements de caractéristiques des groupes-cibles et des sous-groupes-cibles lors de l'enregistrement. Il est donc important que le cadre réglementaire du pouvoir subsidiant soit attentif à cela et n'exigent pas de descriptions de groupes-cibles trop rigides.

La présente étude entérine les recommandations de Hardyns, Vander Laenen et Pauwels (2017) concernant les critères d'octroi des plans stratégiques de sécurité et de prévention. Ces derniers proposent d'abaisser la valeur limite de la population (c'est-à-dire le nombre d'habitants) des villes et communes en tant que critère d'attribution et de prendre en compte un indice de privation révisé et un indice de criminalité actualisé dans l'esprit de l'ancien *crime index* du SPPP¹⁴. De cette façon, les besoins des petites villes et des communes peuvent être pris en compte (y compris ceux qui avaient un ancien plan Drogues). Ces indices ne peuvent en aucun cas être utilisés pour faire un «hit-parade» des villes avec beaucoup ou peu de criminalité, mais c'est un élément qui peut être pris en considération dans la discussion sur la répartition des ressources. Une adaptation des critères d'octroi aura une influence sur la répartition des moyens entre les villes et communes. La question qui survient alors est de savoir dans quelle mesure le budget total doit être adapté dans le cadre de nouveaux critères d'octroi.

De plus, cette étude indique qu'une attention particulière doit être accordée à l'évolution des phénomènes liés à la drogue lors de l'octroi de subventions en permettant une certaine flexibilité dans

¹⁴ L'indice SPPP était un indice de criminalité par nombre de résidents basé sur trois formes graves de criminalité, à savoir le vol de voiture, le cambriolage et les coups et blessures intentionnels. Une version actualisée s'impose pour des raisons méthodologiques (le numérateur et le dénominateur ne correspondent pas – le dénominateur n'est pas toujours la population, mais le nombre de personnes présentes, ou le nombre de véhicules présents), voyez le manuel méthodologique sur le site officiel des statistiques criminelles de la police fédérale et les références scientifiques qui expliquent les problèmes: Andresen & Jenion (2010), Oberwittler (2004), Pauwels (2002), Stoop et Pauwels (2001).

Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV) (DR/00/75): Résultats & recommandations (2018)

Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C.

les subventions ou en installant éventuellement un fonds permettant de s'attaquer rapidement et efficacement aux nouveaux phénomènes.

3.1.3 ENREGISTREMENT

Réinvestir dans un nouvel instrument de mesure en tenant compte à la fois du flux de données fédérales ainsi que des facteurs de risque et des facteurs protecteurs des comportements problématiques

La Direction générale Sécurité et Prévention prendra en 2018 l'initiative de développer un nouveau cadre pour le 'diagnostic de sécurité' des villes et communes. Les personnes provenant de petites villes (principalement des villes de transit et frontalières) et de localités qui ont été interrogées dans cette étude, demandent un meilleur partage des données fédérales disponibles en ce qui concerne la délinquance systémique liée aux drogues (douanes, justice). En outre, plusieurs répondants néerlandophones ont une bonne expérience avec l'application d'un moniteur des drogues. Ces instruments peuvent être inclus dans le nouveau 'diagnostic de sécurité'

Lors de la mise au point des nouveaux instruments de mesure intégrés comme le diagnostic de sécurité, il faudra être aussi bien attentif aux indicateurs qui seront établis (à l'aune de leur comparabilité) qu'à une version adaptée des moniteurs drogues existants pour les petites villes et communes. Cela peut se faire, par exemple, en offrant des outils méthodologiques pour réaliser des focus-groupes avec des acteurs-clés et des représentants de groupes-cibles au lieu d'un questionnaire individuel chronophage.¹⁵ Il sera également important de mettre les nouveaux diagnostics locaux de sécurité intégrés à la disposition des villes et des communes à temps pour leur permettre de procéder à une analyse approfondie et d'établir des priorités avant le début des nouveaux cycles de subventions.

Le Fonds de développement des Nations Unies (*United Nations Developmental Fund*) (2015) recommande que ce type de diagnostic basé sur les données policières et judiciaires (et par exemple que les *drug supply indicators* [EMCDDA, 2010]) soit complété par des données sur les causes fondamentales de l'offre et de la demande ainsi que sur les facteurs socio-économiques et inégalités qui affectent des groupes-cibles spécifiques. Les moniteurs drogues existants¹⁶ fournissent un bon cadre pour identifier et comprendre les phénomènes relatifs aux drogues de manière qualitative à partir du point de vue des acteurs-clés et des utilisateurs¹⁷.

¹⁵ Vander Laenen, F. (2016) Focusgroepen (pp. 223-253). In: T. Decorte & D. Zaitch (2016). *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie*, 3e, grondige herwerkte versie, Acco, Leuven/Den Haag.

¹⁶ 'MILD' ou le 'Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid' est un instrument de suivi politique (*beleidmonitoring*) développé par l'université de Gand pour la Politique scientifique fédérale. Pour plus d'informations, voyez: De Ruyver, B., Ponsaers, P., Lemaître, A., Maquet, C., Bucquoye, A., Surmont, T., et al. (2006). *Monitor integraal lokaal drugbeleid*. Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid. Alternatieve monitoren werden eveneens ontwikkeld (Vlaemynck, M. & Decorte, T. (2016). *Drug Monitor Turnhout, Resultaten 2016*. Turnhout: Stad Turnhout. Decorte, T. & D'Huyvetter, E. (2013). *Lokale detailhandel in drugs in Antwerpen. Een exploratief onderzoek. Drugmonitor 2012-2013*). Il est conseillé, en vue de la comparabilité entre les villes, qu'un même moniteur soit utilisé.

¹⁷ La ligne directrice concernant l'analyse de l'environnement élaborée par l'association des villes et communes flamandes (VVSG) dans le cadre des plans pluriannuels communaux 2020-2025 afin de cartographier la politique sociale locale, la sécurité et les soins, peut également apporter une valeur ajoutée au diagnostic local de sécurité. Pour le moment, il n'existe pas d'équivalent en français. Il serait donc certainement utile d'investir à l'avenir dans un instrument francophone similaire. *Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV) (DR/00/75): Résultats & recommandations (2018)*

Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C.

Mise à disposition d'indicateurs d'enregistrement contraignants (au niveau des projets) et d'une définition claire des objectifs stratégiques et opérationnels dans les nouvelles décisions concernant les conditions d'octroi, d'utilisation et de contrôle de l'allocation financière relatives aux plans stratégiques de sécurité et de prévention 2014-2017

Il est nécessaire de disposer de lignes directrices claires sur qui doit enregistrer quoi pour rendre l'évaluation possible. Les indicateurs SOCPREV minimaux ('version courte' du manuel d'enregistrement SOCPREV) peuvent être inclus dans ces directives. En outre, le manuel d'enregistrement SOCPREV propose des indications sur qui enregistre quoi: à savoir le coordinateur local ou régional (drogue) ou l'administration communale, le coordinateur du projet et le travailleur de terrain. Cela permet au comité de pilotage de déterminer la distinction au niveau du projet. S'il n'y a pas de groupe de pilotage, le travailleur de terrain peut choisir de travailler uniquement avec les indicateurs SOCPREV minimaux ('version courte' du manuel d'enregistrement SOCPREV).

En vue de l'amélioration de la qualité et de la comparabilité, il est nécessaire que les mêmes indicateurs soient utilisés dans les différents projets des villes et les communes. Dans le contexte de cette recherche, le manuel d'enregistrement SOCPREV prévoit une fiche d'indicateurs claire accompagné de l'outil d'enregistrement correspondant. Le manuel d'enregistrement SOCPREV se décline en une version courte et une version longue: les travailleurs de terrain des petites villes et communes peuvent commencer avec la «version courte» du manuel d'enregistrement. Les travailleurs de terrain de grandes villes disposant d'un évaluateur interne ou d'un coordinateur drogue peuvent commencer avec «la version longue» du manuel d'enregistrement SOCPREV. Les indicateurs dans le manuel d'enregistrement SOCPREV sont basés sur une revue de la littérature des instruments d'évaluation et peuvent être utilisés pour l'enregistrement de ces projets.

Harmoniser dans la mesure du possible les indicateurs dans les systèmes d'enregistrement existants (OCMW / CPAS, MSOC / MASS, CGG / SSM, VAD Ginger mais aussi les projets NERO, VIDA, VIP) pour favoriser la comparaison de données anonymes dans le cadre de l'évaluation de projets.

De nombreux projets actuels ont des objectifs similaires ou identiques mais n'évaluent pas les résultats sur la base des mêmes indicateurs. Cela implique que les projets ne peuvent pas être comparés entre eux afin de déterminer quels facteurs contextuels influencent le déroulement d'un projet. Dans ce qui suit, nous allons plus loin par rapport à l'intervention précoce car des recherches antérieures sur ce sujet ont déjà formulés un certain nombre de recommandations. Évidemment, cette recommandation générale s'applique également à d'autres formes d'enregistrement de projets axés sur la prestation de services dans le psectre de l'aide et de la prévention en matière de drogues, telles que la réduction des risques. L'OEDT propose un cadre d'indicateurs validé internationalement (Wiessing et al., 2017) pour des projets de prestation d'aide basés sur la réduction des risques. Ces indicateurs sont également inclus dans le manuel d'enregistrement SOCPREV (annexe 4, page 45).

En vue de la comparaison de projets avec des objectifs comparables mais des systèmes d'enregistrement différents, il serait utile d'examiner dans quelle mesure il est possible de travailler avec les mêmes indicateurs d'enregistrement. Pour atteindre cela, il est nécessaire pour l'enregistrement et l'évaluation d'investir dans «des consultations spécifiques entre tous les secteurs

qui se profilent autour d'une intervention précoce afin de clarifier le rôle de chacun et d'éviter les doublons» (De Ruyver et al., p.92).

Il existe différents systèmes d'enregistrement utiles. En Flandre, par exemple, la spécification des indicateurs d'après le rapportage VAD-Ginger relatif à l'intervention précoce des SSM dans le protocole de collaboration entre le gouvernement flamand, le travail de prévention des SSM et le VAD au niveau de la prévention de l'alcool et des autres drogues (*Samenwerkingsprotocol alcohol- en andere drugpreventie*), pourrait permettre une meilleure évaluation et comparaison. Aussi le suivi d'indicateurs spécifiques entre autres au niveau de l'intervention précoce réalisée par De Sleutel (VIDA) (p. ex. type d'admission, obligatoire / volontaire, nombre de séances, instances d'orientation, expérience et changement de comportement du bénéficiaire) – comme dans FreD (un projet financé par la Commission européenne) – permettra une évaluation plus précise.

En Wallonie et à Bruxelles, les Fédito pourraient encourager et encadrer ce travail d'enregistrement et d'évaluation dans une perspective comparative. Pour des projets davantage axés sur les usagers de drogue problématiques (accueil, dispositifs d'accès au matériel stérile, traitement de substitution, etc.), les indicateurs développés par Transit ou les maisons d'accueil socio-sanitaires (relatifs à la provenance, au suivi, à l'orientation des personnes ou encore à leur situation socio-administrative) peuvent constituer une base à partir de laquelle les indicateurs peuvent être développés et harmoniser pour l'évaluation des projets. Bien sûr, l'évaluation sur la base d'un tel enregistrement restera liée à l'organisation, l'objectif n'est pas de procéder à évaluation standardisée identique pour tous (*one-size fits all evaluatie*).

3.1.4 EVALUATION ET PROMOTION DE LA QUALITE: QUI, QUOI & COMMENT?

Evaluation d'impact des projets réalisée par un évaluateur indépendant.

En se référant à des recherches antérieures (Vander Laenen et al., 2013, De Ruyver et al., 2009, Decorte et al., 2009, De Ruyver et al., 2008, Decorte et al., 2004), certains répondants de 'centrumsteden' flamandes indiquent que la création d'un centre d'expertise et de connaissance externe pour l'évaluation (au niveau flamand) serait positive. Les répondants francophones n'ont pas spontanément évoqué la mise en place d'un tel centre lors des entretiens. Cependant, au cours du testcase, un répondant s'est toutefois demandé s'il était possible d'atteindre une véritable indépendance dans les études évaluatives. Dans tous les cas, il sera important de prévoir dans les statuts d'un centre d'expertise et de connaissance externe comment l'indépendance est contrôlée et comment le rapport entre politique et recherche peut être régulé (Vandewalle et al., 2010).

Il est important d'évaluer les projets de manière indépendante car les évaluateurs ne peuvent pas être liés aux pouvoirs subsidiaires, ni impliqués dans le projet. Une condition préalable importante pour qu'une évaluation permette l'adaptation et l'optimisation d'un projet, c'est qu'elle stimule les projets jusqu'à ce qu'ils deviennent une bonne pratique et non à ce qu'ils soient pénalisés financièrement sur la base d'une évaluation moins bonne ou d'une seule évaluation très positive.

Les répondants demandent au SLIV plus de soutien pour l'enregistrement et l'évaluation via entre autres des questionnaires standardisés et validés, des systèmes de collecte de données et de meilleurs moniteurs de sécurité et de drogue pour leur ville (cela se reflète également dans les recommandations de Hardyns et coll., 2017).

Un centre de connaissance et d'expertise externe peut, pour et en concertation avec le SLIV, et surtout pour et en concertation avec les villes et communes, développer un instrument d'enregistrement ainsi qu'offrir un appui lors de la réalisation d'une évaluation (de processus) interne et une évaluation (de

résultats) externe sur la base de conditions préalablement déterminées. Cela permettrait de faire connaître des bons projets et des projets prometteurs, de soutenir le partage d'expertise et de promouvoir la qualité des projets.

On pourrait penser à établir un centre de connaissance et d'expertise externe axé sur l'évaluation en réunissant l'expertise existante au niveau fédéral, communautaire et local. L'Association des villes et communes flamandes (VMSG), le *Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen* (VAD), la Direction Sécurité locale intégrale (SLIV), la Fondation Roi Baudouin, le Forum belge pour la sécurité et la prévention dans les villes, l'Institut national de criminalistique et de criminologie (INCC), ainsi que l'expertise présente dans les universités néerlandophones et francophones, le SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement et l'Institut scientifique de Santé publique (ISP), peuvent à ce niveau jouer un rôle important.

Dans une phase pilote, le centre de connaissances et d'expertise pour l'évaluation peut assurer (1) le développement standardisé d'un moniteur des drogues complémentaire au diagnostic de sécurité; (2) la préparation d'une base de données contenant des exemples de projets *evidence-based* et accordant une attention spécifique aux variantes européennes (comme indiqué dans la base de données de l'EMCDDA XChange) (voir la recommandation 1.3.2). Les tâches du centre de connaissance et d'expertise sont de préférence déterminées dans une déclaration d'intention (*engagementsverklaring*) et peuvent, en raison des problèmes que pose le croisement des compétences du phénomène de la délinquance et des nuisances liées aux drogues, être encadrée par la Cellule de Politique générale Drogues.

Dans son **fonctionnement régulier**, le centre de connaissances et d'expertise peut autant s'investir dans le réseautage et la coordination que la promotion de la qualité. En ce qui concerne le réseautage et la coordination, il s'agit des tâches suivantes : (1) l'offre d'outils méthodologiques pour entre autres soutenir la coordination en matière de drogue dans les petites villes et villages; et (2) la formulation régulière de recommandations politiques sur la façon d'optimiser l'organisation d'une politique intégrale et intégrée en matière de drogue au niveau de l'harmonisation des compétences et des cycles d'évaluation. En ce qui concerne la promotion de la qualité, le centre de connaissances et d'expertise peut fournir:

1. Une évaluation de résultats périodique indépendante du subventionnement;
2. La promotion de normes de qualité pour l'enregistrement;
3. La proposition d'outils d'enregistrement standardisés;
4. L'organisation d'inter-vues en vue du partage des connaissances et de l'optimisation de la mise en œuvre, de l'enregistrement et de l'évaluation;
5. L'entretien de contacts avec les partenaires européens pour promouvoir la qualité sur le plan du contenu.

Evidemment, la création d'un centre de connaissance et d'expertise externe devra se faire entre autres en étroite concertation avec le SLIV. Néanmoins, comme ci-dessus, il est recommandé que l'évaluation soit effectuée par un partenaire indépendant.

Mise à disposition par le SLIV de bonnes pratiques et de pratiques prometteuses aux travailleurs de terrain

Trois évolutions dans le contexte national et européen amènent l'équipe de recherche à recommander la création d'une base de données belge des bonnes pratiques et des pratiques prometteuses. Premièrement, les travailleurs de terrain demandent plus de soutien dans le développement des

interventions ainsi que dans l'enregistrement et l'évaluation de leurs pratiques comme il y a une volonté de travailler plus systématiquement. Deuxièmement, le pouvoir subsidiant demande une preuve de l'impact des projets mis en œuvre. Enfin, le Conseil de l'Europe conseille aux États membres de fournir aux acteurs de terrain l'accès à de bons projets (et des projets prometteurs) de prévention en matière de drogue (DS 10371/1/15 REV1). Sur la base des recommandations du Conseil de l'Europe concernant les standards de qualité pour la prévention en matière de drogue, l'OEDT a lancé en octobre 2017 une nouvelle plate-forme avec des projets *evidence-based* et des projets prometteurs (XChange) pour compléter la base de données de l'EDDRA.

C'est le moment adéquat pour constituer un conseil belge d'experts (avec aussi bien des représentants des associations des villes et des communes que des centres spécialisés dans l'évaluation de projets tels que VAD, Institut Scientifique de Santé Publique (ISP), Institut National de Criminologie et de Criminologique (INCC), mais aussi les fondateurs de projectpartage.be¹⁸ et d'autres plateformes existantes) afin de discuter de la forme et du contenu d'une base de données accessible à tous. Ce conseil peut être supervisé et encadré par le centre de connaissances et d'expertise externe. De plus, le conseil belge d'experts peut être conseillé par le consortium européen EUSPR. Idéalement, ce conseil fait partie du centre de connaissances et d'expertise externe (cf recommandation 1.3.1), mais la composition et le suivi peuvent également être assurés par le SLIV si l'option d'un centre externe de connaissances et d'expertise n'est pas privilégiée.

Le contenu de la base de données peut en grande partie être constitué à partir de la base de données XChange existante. En outre, le contenu de la base de données peut être complété en abaissant les critères d'inclusion à l'instar de ceux de la Grüne Liste déjà appliqués dans certaines régions d'Allemagne (Groeger-Roth, 2016), lesquels sont aussi utiles pour la Belgique. L'élaboration concrète de la base de données pour les travailleurs de terrain pourrait être réalisée par le centre de connaissances et d'expertise externe si la recommandation 1.3.1. est suivie, ou par SLIV, si la recommandation 1.3.1 n'est pas suivie. Cela signifie que les pratiques empiriquement fondées, comme les pratiques prometteuses et les bonnes pratiques peuvent y être incluses (et pas seulement celles pour lesquelles des essais contrôlés randomisés ont été menés). Naturellement, les critères d'inclusion liés au contenu doivent évidemment être centrés sur la délinquance liée aux drogues, ce qui peut aussi être la valeur ajoutée de la base de données belge par rapport à celles de ses homologues européens.

Mettre l'accent sur une évaluation réaliste des projets par le SLIV et des évaluateurs indépendants

Dans la littérature, il y a beaucoup de critiques sur les « règles d'or » des évaluations de projets basées sur des études randomisées parce qu'elles ont souvent une faible validité externe. Ces études ne permettent pas de prédire si un projet fonctionnera dans le futur parce que les mécanismes et les liens de causalité, la diversité dans les résultats et le contexte de mise en œuvre des projets ne sont pas suffisamment discutés (Sampson et al., 2013). Weisburd (2016) souligne à son tour que des études

¹⁸ Les CLPS du Brabant wallon et du Luxembourg ont développé leur propre base de données reprenant des expériences de promotion de la santé. Des projets et des activités principalement issus de ces deux provinces y sont rassemblés mais également des autres provinces de Wallonie.

évaluatives accordent trop peu d'attention à la proposition de lignes directrices pour les praticiens et les décideurs et qu'elles sont trop peu descriptives et qualitatives. Nous arrivons également à cette conclusion dans notre revue de la littérature.

L'évaluation réaliste peut en partie offrir une solution parce qu'elle pose non seulement la question «qu'est-ce qui marche?», mais aussi «pour qui?» et «dans quelles circonstances?». L'évaluation réaliste présuppose quand même qu'au début d'un projet, un schéma soit élaboré (le dit modèle CME) lequel décrit les éléments contextuels influents (C) (comme le financement, personnel, caractéristiques du groupe-cible, etc.), le mécanisme du projet (M) et l'effet attendu (E). Sur la base de ce modèle CME, les indicateurs de résultats (issus de la «version courte» du manuel d'enregistrement SOCPREV) peuvent être identifiés, enregistrés et évalués.

L'utilisation d'une évaluation réaliste peut en Belgique offrir une solution aussi bien par rapport au manque de standards *evidence-based* des bonnes pratiques et des pratiques prometteuses que pour la nécessité d'une meilleure évaluation des pratiques existantes. Tant le SLIV, les coordinateurs de projet que les évaluateurs externes peuvent investir dans une évaluation réaliste pour faire la promotion de la qualité des projets à partir d'évaluations de résultats.

A partir de cette philosophie d'évaluation (p. 1), nous avons mis au point sous la forme d'exemple un modèle théorique Contexte-Mécanisme-Effets (CME) de cinq projets existants de prévention sociale, axés sur les nuisances liées aux drogues avec comme groupe-cible primaire des usagers de drogues vulnérables ayant de multiples problématiques (itinérance et / ou sans-abrisme, comorbidité psychiatrique ou autres problématiques) (p.9). En reliant les composants de ce modèle aux indicateurs dans le manuel d'enregistrement SOCPREV, un enregistrement cohérent peut être déployé et une évaluation des résultats ultérieure est rendue possible. Une condition préalable pour ce type d'évaluation de résultats externe est bien sûr l'enregistrement systématique et rigoureux des indicateurs de résultats.

1.3.1 Investir dans un suivi qui soit orienté vers la mise en œuvre du manuel d'enregistrement SOCPREV

Dans la prévention, de plus en plus de poids a été accordé au cours des dernières années à la qualité de la mise en œuvre des projets. On parle même d'une véritable science de la mise en œuvre. Le manuel d'enregistrement SOCPREV a été développé à partir d'une revue de la littérature et d'entretiens avec des experts nationaux et internationaux concernant la mise en œuvre et l'évaluation de projets orientés vers la prévention sociale de la délinquance et des nuisances liées aux drogues. De plus, le manuel d'enregistrement a été mis à l'épreuve dans le cadre de deux focus-groupes.

Par analogie avec l'étude PREVAL (Goethals, 2003), les villes et communes peuvent être concrètement soutenues dans le cadre d'un processus de suivi, au niveau de la mise en œuvre des procédures d'enregistrement. Inversement, le manuel d'enregistrement SOCPREV peut être adapté aux réalités des villes et communes.

En outre, le modèle contexte-mécanisme-effets pour la prévention sociale des nuisances liées aux drogues chez les usagers de drogue vulnérables ayant de multiples problématiques (itinérance et / ou sans-abrisme, comorbidité psychiatrique ou autres problèmes) peut être mis à l'épreuve dans la pratique.

3.2 Recommandations au niveau des entités fédérées

3.2.1 DANS LE CADRE D'UNE POLITIQUE EN MATIERE DE DROGUE MULTI-AGENCY, LOCALE ET INTEGREE, IL EST NECESSAIRE DE REALISER UN ETAT DES LIEUX DE LA POLITIQUE EN MATIERE DE DROGUE DANS LES PETITES, MOYENNES ET GRANDES LOCALITES

La nécessité d'une politique locale et intégrée en matière de drogue, recommandée dans de précédentes recherches de soutien à la politique (e.a. Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid, 2010, Lemaitre et al., 2008 ; De Ruyver et al., 2007; De Ruyver et al., 2006; Ponsaers et al., 2005. Decorte et al., 2004. Strebelle, 2002) et réaffirmée dans notre revue de la littérature des projets reposant sur une coalition (*Communities that Care*), est particulièrement bien reçue et mis en œuvre dans les grandes villes. Pourtant, il semble que la politique en matière de drogue soit difficilement intégrée horizontalement et verticalement en raison des transferts de compétence du fédéral vers les entités fédérées en ce qui concerne la prestation d'aide spécifique en matière de drogue (Vander Laenen et al., 2016), la perte des matières personnalisables au niveau des provinces, parmi lesquelles la prévention en matière de drogues, et le manque soutien structurel aux conventions intercommunales.

Ces transferts de compétence font craindre aux répondants, en particulier des petites villes et communes, que des lacunes dans la politique en matière de drogue surgissent. Par conséquent, tous les niveaux de pouvoir concernés doivent examiner comment les lacunes réelles et perçues sont surmontées. Les répondants dans le cadre de la présente étude déclarent par exemple que pour eux ce n'est pas clair comment il faut procéder à l'avenir au niveau de la prévention universelle et sélective dans les écoles (notamment, au niveau francophone, par rapport au rôle des CPMS), comment en Flandre la collaboration entre les villes et les services de prestation d'aide spécifique en matière de drogue, d'une part, et les SMM, d'autre part, doit prendre forme et comment les villes et communes peuvent collaborer à l'avenir avec des services (et lesquels) de prestation d'aide en matière de drogue. En Wallonie, nous constatons également qu'il existe de nombreuses collaborations informelles. On doit se demander dans quelle mesure ces réseaux peuvent ou doivent être formalisés ou comment ces réseaux peuvent être mieux soutenus.

Les fonctionnaires de prévention dans les petites villes et communes indiquent également que leur pouvoir discrétionnaire dépend souvent de la composition du conseil communal. Par exemple, ils traduisent parfois des objectifs de bien-être pour des groupes-cibles à risque en objectifs sécuritaires afin de pouvoir recevoir des subventions urbaines ou autres. Un constat qui est également confirmé dans une étude antérieure (Ponsaers et al., 2006).

Il est donc souhaitable d'investir dans une analyse comparative de la situation de la politique en matière de drogue dans les petites, moyennes et grandes localités afin de recenser au niveau local et provincial aussi bien les bonnes pratiques que les lacunes résultant de la réforme de l'État et de les relayer au niveau supra-local. Concrètement, il est nécessaire de procéder à une analyse approfondie des lacunes concernant les matières personnalisables et celles liées aux drogues qui ont été transférées des provinces, des régions et de l'État fédéral au niveau des entités fédérées ou au niveau local. Les *sub focal points* pourraient prendre ici la direction sur l'initiative des entités fédérées.

3.2.2 DANS LE CADRE D'UNE POLITIQUE DROGUE *MULTI-AGENCY*, LOCALE ET INTEGREE, IL EST NECESSAIRE DE DONNER AUX PETITES VILLES ET COMMUNES D'AVANTAGE DE CLES EN MAIN EN VUE DE COLLABORATIONS INTERCOMMUNALES

Dans les petites villes et communes, une politique locale intégrée en matière de drogue ne peut prendre forme que par le biais de partenariats intercommunaux dans le domaine de la sécurité et de la politique en matière de drogue. Les personnes interrogées dans cette étude soulignent qu'elles ont besoin d'un meilleur soutien pour élaborer ces collaborations intercommunales selon une politique drogue efficace, efficiente et intégrée. C'est pourquoi il est nécessaire de concrétiser les possibilités de coopération intercommunale à travers des plans d'action privilégiant une politique drogue *multi-agency*.

En Wallonie, il existe des réseaux agréés d'aide et de soins spécialisés en assuétudes qui couvrent l'ensemble du territoire de la Région Wallonne (RASAC, RéLiA, Capc, Rasanam, etc.). Ces réseaux interdisciplinaires et intersectoriels, auxquels participent certains fonctionnaires de prévention, visent à l'instar de la Coordination Locale Drogue Bruxelles, son pendant bruxellois, à encourager l'échange d'informations, la réflexion, la concertation et la coordination afin d'améliorer l'offre de services existante et de favoriser la continuité des prises en charge au moyen entre autres du casemanagement. Une analyse des collaborations intercommunales existantes et antérieures peut offrir des outils pour élaborer au niveau intercommunal des plans d'actions ainsi que proposer et soutenir activement des collaborations intercommunales.

Les petites villes et communes en particulier ont besoin de soutien pour atteindre les objectifs d'une approche intégrée comme ceux décrits dans la Déclaration conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues (2010): 1) diagnostics de sécurité, 2) consultation structurelle entre tous les acteurs concernés; 3) détachement des pouvoirs locaux (travailleurs de rue, prestataires d'aide, agents de prévention, etc.) vers les services de santé et de bien-être; 4) coordination des accords de coopération (2010: 24).¹⁹

3.3 Recommandations au niveau local

3.3.1 SELECTION ET ENREGISTREMENT DES INDICATEURS AU NIVEAU DU PROJET SUR LA BASE D'UN MANUEL D'ENREGISTREMENT ET DE L'OUTIL D'ENREGISTREMENT SOCPREV

La version courte du manuel d'enregistrement SOCPREV permet de sélectionner certains indicateurs qui sont enregistrés au niveau du projet lors de mesures de référence, intermédiaire et finale prédéterminées. Sur la base de cet enregistrement, les résultats du projet peuvent être mesurés et décrits. Le manuel d'enregistrement distingue également qui enregistre quoi: (1) le coordinateur (drogue) communal ou régional ou l'administration communale, (2) le coordinateur du projet et (3) le travailleur de terrain. Si les indicateurs n'ont pas systématiquement été enregistrés (lors de mesures de référence, intermédiaire et finale) et s'il n'est pas possible d'identifier par la suite quels sont les ajustements apportés au projet, il est impossible de procéder à une évaluation des résultats.

¹⁹ Le manuel 'Samen voor een lokaal alcohol- en drugbeleid' développé par le *Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen* (VAD) peut ici être un instrument utile. Il n'y a pas encore de contrepartie francophone à ce manuel, par conséquent le développement d'une version francophone de ce manuel est également recommandé.

Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV) (DR/00/75): Résultats & recommandations (2018)

Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C.

Le manuel d'enregistrement SOCPREV peut être utilisé pour faire une sélection d'indicateurs contextuels, de processus et de résultats à enregistrer sur la base desquels un enregistrement systématique (lors de mesures de référence, intermédiaire et finale) peut avoir lieu.

3.3.2 COORDINATION AVEC LES PARTENAIRES DU PROJET POUR L'ENREGISTREMENT ET LA COLLECTE DES DONNEES PERTINENTES

De nombreuses organisations qui sont partenaires dans les projets disposent de données pouvant être utiles aux villes et communes pour évaluer les projets visant à réduire la délinquance ou les nuisances liées aux drogues.

Dans le comité de pilotage du projet, on peut décider au niveau du projet de partager systématiquement, mais anonymement, des informations pertinentes pour évaluer l'objectif du projet (délinquance ou nuisance lié aux drogues) qui sont présentes au sein des organisations partenaires. S'il n'y a pas de comité de pilotage, le travailleur de terrain peut consulter ces organisations à titre individuel pour autant que cela soit faisable. Une condition préalable à ce partage d'informations est d'éviter que les objectifs du projet ne compromettent les objectifs des organisations participantes et que, par exemple, les informations sur un client d'une organisation ne sont pas utilisées pour restreindre ou restreindre les libertés de ce client dans une autre organisation (par exemple dans le cas des objectifs d'emploi du OCMW / CPAS, des objectifs sécuritaires de la police et des objectifs sanitaires des MSOC / MASS)²⁰.

3.3.3 DISTINGUER CLAIREMENT L'ÉVALUATION A DEUX NIVEAUX: EVALUATION DE PROCESSUS AU NIVEAU DU PROJET ET EVALUATION DE RESULTATS PAR UN EVALUATEUR INDEPENDANT QUI NE DEPEND PAS DES SUBSIDES AU TERME DU PROJET (CONDITION PREALABLE)

L'objectif de l'évaluation de processus est de suivre en permanence le déroulement de la mise en œuvre du projet afin de l'ajuster au besoin. L'évaluation des résultats vise l'évaluation du projet au terme de celui-ci ou sur la base de l'analyse d'une mesure de référence et intermédiaire. La distinction entre l'évaluation des processus et de résultats est d'une grande importance pour la qualité des deux types d'évaluation. Trop d'attention portée seulement à l'évaluation de processus peut faire en sorte que l'influence des adaptations ne soit pas mesurée lors de l'évaluation des résultats.

L'évaluation de résultats (sur la base de mesures de référence, intermédiaire et finale) est nécessaire pour pouvoir mesurer et décrire les résultats du projet ainsi que pour la distinguer de l'évaluation de processus (durant le projet) qui conduit à l'adaptation du projet.

3.3.4 INVESTIR DE MANIERE CONTINUE DANS UNE PREVENTION DE LA DELINQUANCE, BASEE SUR LES CONNAISSANCES ET LA THEORIE, QUI SOIT INTEGREE A LA POLITIQUE LOCALE

Une politique criminelle intégrée combine à la fois la prévention situationnelle et la prévention sociale en vue du développement d'une prévention en matière de délinquance et de nuisances liées aux drogues orientée vers les groupes-cibles les plus vulnérables, comme les jeunes et les usagers problématiques (Cauchy et al., 2015). En outre, la prévention, la détection et l'intervention précoce, la

²⁰ En ce qui concerne les indicateurs à enregistrer au niveau individuel, les exigences légales relatives l'anonymisation des données personnelles (par exemple RGPD) doivent être prises en compte. En outre, la loi sur les droits des patients doit également être prise en considération si des données dans le domaine judiciaire et sanitaire sont également enregistrées tout comme les exigences du Règlement Général sur la Protection des données (RGPD) de l'Union européenne qui est entré en vigueur le 24 mai 2016.

Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV) (DR/00/75): Résultats & recommandations (2018)

Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C.

réduction des risques, l'aide, la posture et l'intégration sociale sont des piliers essentiels de la politique en matière de drogue, lesquels sont également importants pour la politique de sécurité (Note-cadre de Sécurité intégrale 2016: 65).

Une politique intégrée visant à réduire la délinquance et les nuisances liées aux drogues commence par une bonne coordination entre la politique de sécurité et la politique en matière de drogue ainsi qu'avec les partenaires et elle se concentre aussi bien sur des perspectives de santé, de bien-être que de sécurité.

Le Fonds de développement des Nations Unies (*United Nations Developmental Fund*) (2015) indique que l'évaluation de la politique générale en matière de drogue dépend d'objectifs plus généraux visant à réduire les causes fondamentales de l'offre et de la demande, tels que les facteurs socioéconomiques et les inégalités qui touchent surtout des groupes-cibles spécifiques (voir aussi UNODC, 2017).

En ce qui concerne la mise en œuvre de projets axés sur la prévention sociale de la délinquance et des nuisances liées aux drogues, il reste important de donner la priorité aux projets qui ont fait leurs preuves dans le passé, soit sur la base d'études théoriques relatives à la mise en œuvre et aux résultats, soit à partir de connaissances basées sur la pratique. Au mieux, de nouveaux projets combinent ces deux éléments.

Une large évaluation de la politique criminelle et de la politique en matière de drogues ainsi que les objectifs communs prend en compte non seulement les données policières et judiciaires, mais aussi les facteurs contextuels tels que les antécédents socio-économiques des groupes-cibles spécifiques qui sont des facteurs de risque pour certaines formes de comportements problématiques tels que l'usage problématique de drogues et / ou la délinquance et les nuisances liées aux drogues.

3.3.5 ENGAGEMENT CONTINU EN FAVEUR D'UNE ACTIVATION ET D'UNE PRESTATION D'AIDE EN MATIERE DE DROGUE A BAS SEUIL POUR LES USAGERS PROBLEMATIQUES

Le *Drug related crime report* (Cauchy, et al., 2015) souligne que la prévention de la délinquance liée aux drogues devrait mettre surtout l'accent sur les jeunes, la réduction des risques et la prévention de la récidive. Sumnall & Brotherhood (2012) indiquent en outre qu'un focus sur le rétablissement (*herstel*) individuel des usagers problématiques ne suffit pas et qu'une politique pour les usagers de drogues, en particulier pour les ex-détenus consommateurs, devrait se concentrer aussi bien sur l'inclusion et la réhabilitation sociales en faisant attention à la position de l'individu dans la société et ce, pour l'ensemble des domaines de vie.

Investir de manière continue sur une activation à bas seuil et une participation à la vie en société des usagers de drogues problématiques est aussi important, étant donné la chronicité des rechutes dans un usage problématique et la complexité des problèmes liés à divers domaines tels que la santé, le bien-être général, le logement, les réseaux sociaux, l'emploi et la situation financière. Avec cette aide, il est donc important de travailler au niveau de différents domaines de vie.

L'investissement dans une prestation d'aide générale en matière de drogues auprès des usagers de drogues problématiques (Holloway et al., 2006), l'accompagnement psychosocial des femmes détenues usagères de drogue (Perry et al., 2015), les programmes de substitution pour héroïnomanes (Egli et al., 2009; Koehler, 2014) et la prescription médicale d'héroïne (Killias, 2009) peuvent être efficaces pour diminuer la délinquance chez les usagers problématiques (Favril et al., 2015) et, dans ce dernier cas, à diminuer la délinquance économique-compulsive liée aux drogues (Bull, 2005, Vanhex et al., 2014, De Ruyver et al., 2007).

3.3.6 L'IMPORTANCE DE L'INTERVENTION PRECOCE DANS LES DIFFERENTES PHASES DE LA VIE

Bien que des formes de 'pré-pressions'²¹ doivent être évitées, le recours à une intervention précoce en cas d'expérimentation d'usage de drogue problématique ou lorsque les personnes entrent en contact avec la police (en particulier les jeunes) sont efficaces pour prévenir une consommation problématique ultérieure (Cauchy et al., 2015). Néanmoins, nous constatons que l'intervention précoce en Belgique est très fragmentée, qu'elle est réalisée par différents acteurs et que peu de comparaison entre les méthodes de travail s'avère possible.

Mettre l'accent sur le partage d'expertise à propos de l'intervention précoce entre les villes et communes peut contribuer à améliorer la qualité de l'intervention précoce et donc réduire les facteurs de risque pouvant mener à la délinquance et aux nuisances liées aux drogues à différents stades de la vie.

Références

- Abdon, J. G. W., E.; Andreasson, S. (2011). Long-term effects of a community-based intervention: 5-year follow-up of 'Clubs against Drugs'. *Addiction*, 106(11), 1997-2004.
- Algemene beleidsnota Veiligheid en Binnenlandse Zaken*. (DOC 54 2708/008). (2017). Brussel: Kamer. Retrieved from <http://www.dekamer.be/doc/FLWB/pdf/54/2111/54K2111007.pdf>.
- Amato, L., Mitrova, Z., Davoli, M., Ferri, M., Burkhart, G., Bo, A., Costa, C., Axford, N., De Kock, C. & Faggiano, F. (2017). Communities That Care (CTC): a comprehensive prevention approach for communities *EMCDDA papers*: EMCDDA.
- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M. & Pennucci, A. (2004). Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth: Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
- Arnaud, S., Gervasoni, J.-P. & Dubois-Arber, F. (2010). *Monitorage national des dépendances (amis): Rapport module 1* (no 09.007029/204.0001/-704). Lausanne: Centre hospitalier universitaire vaudois Département universitaire de médecine et de santé communautaires
- Axford, N., Sonthalia, S., Wrigley, Z., Webb, L., Mokhtar, N., Brook, L., Wilkinson, T., Hunt, A., Timmons, L., Raja, A., Rawsthorn, M., Goodwin, A., Ohlson, C., Price, H., Whybra, L., Jamison, K. & Morpeth, L. (2016). *What works in Europe? Developing a European Communities that Care database of effective prevention programmes*. Dartington: Dartington Social Research Unit.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard: Harvard University Press.
- Cattaneo, M., Dubois-Arber, F., Leuthold, A. & Paccaud, F. (1993). Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, phase I: bilan initial 1990-1992. *Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive*.
- Cauchy, D., Madriaza, P., Monnier, C., Martel-Perron, R., Robert-Colombo, J., Benzacar, N. & Modica, C. (2015). *Prevention of drug-related crime report*. Montreal: International Centre for the Prevention of Crime (ICPC).
- Colle, P. (2012). De heilige graal van integraal. Over integraliteit, reige en afstemming bij lokale veiligheidszorg. *Orde van de dag*, 59, 67-73.
- De Man, C., Maes, E., Mine, B. & Van Brakel, R. (2009). *Toepassingsmogelijkheden van het elektronisch toezicht in het kader van de voorlopige hechtenis – Possibilités d'application de la surveillance électronique dans le cadre de la détention préventive, Eindrapport - Rapport*

²¹ "La répression proactive qui réprime précocement certaines formes de vie et tente de les diriger vers des formes de vie souhaitables" (Schinkel, 2009; Burssens et al. 2014).

Prévention Sociale de la Délinquance liée aux Drogues (SOCPREV) (DR/00/75): Résultats & recommandations (2018)

Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C.

final Brussel: Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie.

- De Ruyver, B., Lemaître, A., Born, M., Colman, C., Pirenne, C. & Vandam, L. (2008). *Definiëring en meting van druggerelateerde criminaliteit*. Gent: Academia Press
- De Ruyver, B., Lemaître, A., Ponsaers, P., Born, M., Pauwels, L. & Vander Laenen, F. (2009). Do's and don'ts in een integraal en geïntegreerd drugsbeleid. Gent: Academia Press.
- De Ruyver, B., Ponsaers, P., Lemaitre, A. & Macquet, C. (2004). *Meta-analysis on the impact of local projects on drug-related nuisance (METAN)*. Gent: Academia Press.
- Decorte, T. & D'Huyvetter, E. (2013). *Lokale detailhandel in drugs in Antwerpen: een exploratief onderzoek: drugmonitor 2012-2013* (9081710826). Antwerpen: Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA).
- Decorte, T., De Ruyver, B., Ponsaers, P., Bodein, M., Lacroix, A. C., Lauwers, S. & Tuteleers, P. (2004). *Drogues et nuisance*. Ghent: Academia Press.
- Decorte, T. & Janssen, K. (2011). *Antwerpse drug-en alcoholmonitor: een lokale drugscène in beeld: resultaten 2010* (908171080X). Antwerpen: Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA).
- Decorte, T. & Nachtergaele, C. (2012). *Antwerpse Monitor Jongeren, Alcohol en andere Drugs (AMJAD): resultaten 2011*. Antwerpen: Stad Antwerpen.
- Devroe, E. (2016). Waarom sanctioneren als het anders kan? De genese van het Belgisch overlastbeleid doorheen diverse staatsvormingen. *Panopticon*, 2016(4).
- Dewaele, C. (2008). Overlast bestaat niet. In M. Cools, B. De Ruyver, E. De Wree, P. Hebberecht, L. Pauwels, P. Ponsaers, E. Van den Herrewegen, T. Vander Beken, S. Van Malderen, & G. Vermeulen (Eds.), *Overlast En De Maatschappelijke Aanpak Ervan* (Vol. Update in de Criminologie 4). Mechelen: Kluwer.
- Egli, N., Pina, M., Skovbo Christensen, P., Aebi, M. & Killias, M. (2009). Effects of drug substitution programs on offending among drug-addicts. *Campbell Systematic Reviews*(3).
- EMCDDA. (2005). Drug-related public nuisance - trends in policy and preventive measures. *Annual Report: Selected Issues*.
- EMCDDA. (2007). Drugs and crime - a complex relation. *Drugs in focus*, 16.
- EMCDDA. (2010). *Key conclusions*. Paper presented at the First European conference on drug supply indicators, Lisbon.
- EMCDDA. (2012). *Prison and drugs in Europe: The problem and responses*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA. (2015). *European Drug Report 20*. Lisbon: EMCDDA.
- Fagan, A. A. (2013). Family-Focused Interventions to Prevent Juvenile Delinquency A Case Where Science and Policy Can Find Common Ground. *Criminology & Public Policy*, 12(4), 617-650.
- Farrington, D. P. (2009). Prevention. In J. Miller (Ed.), *21st Century criminology: A reference handbook* (pp. 628-637). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Farrington, D. P. & Welsh, B. C. (2003). Family-based prevention of offending: A meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 36(2), 127-151.
- Favril, L., Vander Laenen, F. & Decorte, T. (2015). *Schadebeperkende maatregelen voor de stad Gent. Een onderzoek naar de lokale noden en prioriteiten*. Antwerpen: Maklu.
- Ford, J. M. & Beveridge, A. A. (2006). Neighborhood crime victimization, drug use and drug sales: Results from the "Fighting back" evaluation. *Journal of Drug Issues*, 36(2), 393-416.
- Foxcroft, D. R. & Tsertsvadze, A. (2011). Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people *Cochrane Database of Systematic Reviews*: John Wiley & Sons, Ltd.
- Gavine, A. J., Donnelly, P. D. & Williams, D. J. (2016). Effectiveness of Universal School-Based Programs for Prevention of Violence in Adolescents.
- Gervasoni, J.-P. & Dubois-Arber, F. (2008). *Indicateurs de résultats du Promedro III, Situation à fin 2008*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive
- Gervasoni, J.-P. & Dubois-Arber, F. (2012). *Indicateurs de résultats du Promedro III, Situation à fin 2011*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive

- Gervasoni, J.-P., Dubois-Arber, F., Benninghoff, F., Spencer, B., Devos, T., Paccaud, F., Boller, B., Coray, R., Fahrenkrug, H. & Ferron, C. (1996). Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. *Deuxième rapport de synthèse, 1996*.
- Gervasoni, J.-P., Kellerhals, C. & Zobel, F. (2000). *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: troisième rapport de synthèse 1997-1999*: Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Lausanne).
- Gielen, A.-J. (2017). Evaluatie van de bestrijding van gewelddadig extremisme. In L. Colaert (Ed.), *'Deradicalisering' Wetenschappelijk inzichten voor een Vlaams Beleid*. Brussel: Vlaams Vredesinstituut.
- Giesbrecht, N. (2007). Community-based prevention of alcohol problems: addressing the challenges of increasing deregulation of alcohol. *Substance use & misuse, 42*(12-13), 1813-1834.
- Haggerty, K. P. & Shapiro, V. B. (2013). Science-based prevention through Communities That Care: A model of social work practice for public health. *Social work in public health, 28*(3-4), 349-365.
- Hanlon, T. E., Bateman, R. W., Simon, B. D., O'Grady, K. E. & Carswell, S. B. (2002). An early community-based intervention for the prevention of substance abuse and other delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence, 31*(6), 459-471.
- Hardyns, W., Vander Laenen, F. & Pauwels, L. (2017). *Onderzoek naar de toekenningscriteria voor de strategische veiligheids- en preventieplannen*. Brussel: FOD Binnenlandse Zaken. AD Veiligheid en Preventie (opdrachtgever).
- Hawkins, J. D., Brown, E. C., Oesterle, S., Arthur, M. W., Abbott, R. D. & Catalano, R. F. (2008). Early effects of Communities That Care on targeted risks and initiation of delinquent behavior and substance use. *Journal of Adolescent Health, 43*(1), 15-22.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*(1), 64.
- Holloway, K. R., Bennett, T. H. & Farrington, D. P. (2006). The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behavior: A meta-analysis. *Psicothema, 18*(3), 620-629.
- Kadernota Integrale Veiligheid 2016-2019*. (2016). Brussel: Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken. Retrieved from https://www.besafe.be/sites/besafe.localhost/files/u19/2016-06-07_kadernota_integrale_veiligheid_nl.pdf.
- Killias, M. A., Marcelo, Pina, Miriam; Egli, Nicole; Christensen, Pernille Skovbo. (2009). Effects of Drug Substitution Programs on Offending Among Drug-Addicts: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews, 5*(3).
- Koehler, J. A., Humphreys, D. K., Akoensi, T. D., de Ribera, O. S. & Losel, F. (2014). A systematic review and meta-analysis on the effects of European drug treatment programmes on reoffending. *Psychology Crime & Law, 20*(6), 584-602.
- Kuklinski, M. R., Fagan, A. A., Hawkins, J. D., Briney, J. S. & Catalano, R. F. (2015). Benefit-cost analysis of a randomized evaluation of Communities That Care: monetizing intervention effects on the initiation of delinquency and substance use through grade 12. *Journal of Experimental Criminology, 11*(2), 165-192.
- Kumpfer, K. L., Whiteside, H. O., Greene, J. A. & Allen, K. C. (2010). Effectiveness Outcomes of Four Age Versions of the Strengthening Families Program in Statewide Field Sites. *Group Dynamics-Theory Research and Practice, 14*(3), 211-229.
- Lievens, D., Vander Laenen, F., Verhaeghe, N., Schils, N., Putman, K., Pauwels, L., Hardyns, W. & Annemans, L. (2016). *The social cost of legal and illegal drugs in Belgium* (Vol. 51). Antwerpen: Maklu.
- Maes, E. (2010). Evolutes in punitiviteit: lessen uit de justitiële statistieken. In I. Aertsen, K. Beyens, T. Daems, & E. Maes (Eds.), *Hoe punitief is België?* (Vol. Panopticon Libri, nr. 2 pp. 43-83). Antwerpen / Appeldoorn: Maklu.

- Mejdoubi, J., van den Heijkant, S. C., van Leerdam, F. J., Heymans, M. W., Hirasing, R. A. & Crijnen, A. A. (2013). Effect of nurse home visits vs. usual care on reducing intimate partner violence in young high-risk pregnant women: a randomized controlled trial. *PLoS one*, 8(10), e78185.
- Miller, T. & Hendrie, D. (2008). Substance abuse prevention dollars and cents: a cost-benefit analysis. *Center for Substance Abuse Prevention (CSAP), SAMHSA. DHHS Pub(07-4298)*.
- Novak, M., Mihić, J., Bašić, J. & Nix, R. L. (2016). PATHS in Croatia: A school-based randomised-controlled trial of a social and emotional learning curriculum. *International Journal of Psychology*.
- Pauwels, L., Vander Laenen, F., Maes, E., Mine, B. & De Kock, C. (2018). *Social crime Prevention (SOCPREV): An evaluation of initiatives to reduce drugrelated crime*. Brussels: Belpo (unpublished report).
- Pawson, R. (2006). *Evidence-based policy: A realist perspective*. New York: Sage.
- Perry, A. E., Neilson, M., Martyn-St James, M., Glanville Julie, M., Woodhouse, R., Godfrey, C. & Hewitt, C. (2015). Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6), 101.
- Plettinckx, E., Antoine, J., Gremeaux, L. & Van Oyen, H. (2017). *Alternatives to prison for drug Offenders*. Paper presented at the Lisbon Addictions, Lisbon.
- Ponsaers, P., De Ruyver, B., Lemaître, A., Macquet, C., Bucquoye, A., Surmont, T. & Simays, C. (2006). *Monitor integraal lokaal drugsbeleid*. Gent: Academia Press.
- Posthumus, E. A. (2009). *Preventive effects and cost-effectiveness of the Incredible Years program for parents of preschoolers with aggressive behavior*. (Doctor), Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Rummens, A., Hardyns, W., Vander Laenen, F. & Pauwels, L. (2016). *Criteria for the evaluation of crime prevention practices*. EUCPN (European Crime Prevention Network and IRCP): Prevention of and Fight against Crime Programme of the European Union.
- Sampson, R. J., Winship, C. & Knight, C. (2013). Translating causal claims. *Criminology & Public Policy*, 12(4), 587-616.
- Schweinhart, L. J. (1993). *Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through Age 27*. (0929816579). Ypsilanti: Educational Research Foundation (ERIC).
- Sigfúsdóttir, I. D., Thorlindsson, T., Kristjánsson, Á. L., Roe, K. M. & Allegrante, J. P. (2009). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic model. *Health Promotion International*, 24(1), 16-25.
- Skärstrand, E., Larsson, J. & Andréasson, S. (2008). Cultural adaptation of the strengthening families programme to a Swedish setting. *Health Education*, 108(4), 287-300.
- Skärstrand, E., Sundell, K. & Andréasson, S. (2014). Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. *The European Journal of Public Health*, 24(4), 578-584.
- Strebelle, C. (2002). Quel bilan peut-on tirer des contrats de sécurité? *Journal du Droit des Jeunes*(202).
- Toekennings-, aanwendings- en controle voorwaarden van de strategische veiligheids- en preventieplannen 2014-2017* (2013). Brussel: Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken. Retrieved from <http://www.vvsg.be/veiligheid/gemeentelijkveiligheidsbeleid/Documents/KB%20SVPP%20en%20gemeenschapswachten%202014-2017.pdf>.
- UNDP. (2015). *Addressing the development dimensions of drug policy*. New York: United Nations Developmental Programme.
- Van Malderen, S. (2012). *Drugs in de gevangenis: Een blik op het penitentiair drugbeleid*. Paper presented at the Studiedag 35 jaar De Kiem - Uitdagingen voor de toekomst, Gavere.
- Vande Walle, G., Wayenberg, E., Dormaels, A. & Easton, M. (2010). De plaats en betekenis van evaluatie in de interbestuurlijke veiligheids-en preventieplannen. *Panopticon*, 31(3), 40-57.
- Vander Laenen, F. (2016a). De communautarisering van de drughulpverlening : herstel centraal. *Panopticon*, 37(4), 275-289.

- Vander Laenen, F. (2016b). Focusgroepen. In T. Decorte & D. Zaitch (Eds.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie, 3e, grondige herwerkte versie*. Leuven / Den Haag: Acco.
- Vander Laenen, F., Vandam, L. & Colman, C. (2010). Met velen aan de tafel: goede voorbeelden van een integraal en geïntegreerd drugsbeleid. *Verslaving*, 6(4), 54-71.
- Vanderplasschen, W. & Vander Laenen, F. (2017). *Naar een herstelondersteunende verslavingszorg*. Leuven: Acco.
- Vlaemynck, M. & Decorte, T. (2016). *Drug Monitor Turnhout, Resultaten 2016*. Turnhout: Stad Turnhout.
- Weisburd, D., Farrington, D. P. & Gill, C. (2016). What Works in Crime Prevention and Rehabilitation.
- Wiessing, L., Ferri, M., Běláčková, V., Carrieri, P., Friedman, S. R., Folch, C., Dolan, K., Galvin, B., Vickerman, P. & Lazarus, J. V. (2017). Monitoring quality and coverage of harm reduction services for people who use drugs: a consensus study. *Harm reduction journal*, 14(1), 19.
- Wyvekens, A. (2005). What works in crime prevention. *Champ pénal/Penal field*.